



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de San Pedro de Urabá

Never Jacinto Carvajal Miranda
Alcalde Municipal

Eileen Paola Almario Pacheco
Directora Local de Salud

Gerencia de Sistemas de Información en Salud

San Pedro de Urabá, Antioquia, Colombia
2024

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS.....	12
1.1 Contexto territorial.....	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	17
1.2 Contexto poblacional y demográfico	19
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	26
1.2.3 Movilidad forzada.....	28
1.2.4 Población LGBTIQ+	30
1.2.5 Dinámica migratoria	30
1.2.6 Población Campesina	31
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	32
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	32
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	33
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 – 20 PAGINAS	37
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	37
2.2 Condiciones de vida del territorio	38
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	40
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	41
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	43
2.6 Conclusiones del capítulo	43
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	44
3.1 Análisis de la mortalidad	44
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	44



3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	54
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	66
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	67
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	67
3.2 Análisis de la morbilidad.....	69
3.2.1 Principales causas de morbilidad	69
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	73
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	78
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	81
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	82
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	83
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	88
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	90
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	91
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 – 10 PAGINAS.....	¡Error! Marcador no definido.
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	¡Error! Marcador no definido.
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 – 5 PAGINAS.....	¡Error! Marcador no definido.



Lista de Tablas

TABLA 1 TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE SAN PEDRO DE URABÁ HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023.....	18
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2023 ..	20
TABLA 3. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ. AÑO 2023.	20
TABLA 4. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA Y ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2023.	21
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN INDÍGENA, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2023.	22
TABLA 6 PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL, SAN PEDRO DE URABÁ 2015, 2023 Y 2030.	24
TABLA 7 OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ 2015, 2023, 2030.	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 8. TASAS DE FECUNDIDAD ESPECÍFICAS EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005-2021.	28
TABLA 9. VÍCTIMAS POR HECHO VICTIMIZANTE - MUNICIPIO SAN PEDRO DE URABA - FECHA CORTE 31/10/2023	29
TABLA 10. ATENCIONES A LA POBLACIÓN EXTRANJERA, SEGÚN TIPO DE ATENCIÓN MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2021	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 11. ATENCIONES EN SALUD A POBLACIÓN EXTRANJERA, SEGÚN EL PAÍS DE PROCEDENCIA, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2021	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 12 . RÉGIMEN DE AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2021	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 13. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2022...	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 14. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2022.	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 15. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN, SISTEMA SANITARIO DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2006-2021	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, SEGÚN CENSO 2021.	38
TABLA 17 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA / SAN PEDRO DE URABÁ, 2005-2020	39
TABLA 18. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.....	40
TABLA 19. FACTORES, PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, DURANTE EL PERÍODO 2007-2020	41
TABLA 20 MORBILIDAD GRANDES CAUSAS, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ 2009 – 2022.	71
TABLA 21. MORBILIDAD GRANDES CAUSAS, EN POBLACIÓN MASCULINA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ 2009 – 2022 .	72
TABLA 22. MORBILIDAD GRANDES CAUSAS, EN POBLACIÓN FEMENINA DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ 2009 – 2021. ..	72
TABLA 23. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2009 – 2022	73
TABLA 24. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2009 – 2022.	73
TABLA 25. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2009 – 2022.	74
TABLA 26. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS, DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ 2009 – 2022.	74
TABLA 27. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNAS - PERINATALES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2009 – 2022.	74
TABLA 28. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS CONDICIONES MATERNAS - PERINATALES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2009 – 2022.	75
TABLA 29. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2009 – 2022.	76



TABLA 30. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2009 – 2022.	76
TABLA 31. MORBILIDAD ESPECÍFICA EN LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN MUJERES, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2009 – 2022.	77
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2009 – 2022.	77
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2009 – 2022.	78
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR LAS LESIONES MUJERES, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2009 – 2022.	78
TABLA 35. MORBILIDAD SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	79
TABLA 36. MORBILIDAD SALUD MENTAL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	80
TABLA 37. MORBILIDAD SALUD MENTAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ ANTIOQUIA, 2009 – 2022.	81
TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2007-2020	81
TABLA 39. MORBILIDAD POR EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2011-2020.....	82
TABLA 40. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DE ANTIOQUIA / SAN PEDRO DE URABÁ, 2007-2020.	83
TABLA 41. PRINCIPALES PRIORIDADES EN LA MORBILIDAD DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ. 2022. .. ¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.	
TABLA 42. MORTALIDAD 16 GRANDES GRUPOS EN MENORES DE 1 AÑO DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 43. MORTALIDAD 16 GRANDES GRUPOS EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
TABLA 44. MORTALIDAD 16 GRANDES GRUPOS EN HOMBRES MENORES DE CINCO AÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.



Lista de Gráficos

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, AÑOS 2015, 2023, 2030	22
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2015, 2023 Y 2030.....	25
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD SAN PEDRO DE URABÁ 2023.....	26
FIGURA 4. TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL, POR CADA MIL HABITANTES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ 2005-2021.....	27
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE POBLACIÓN MIGRATORIA. MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2022.....	31
FIGURA 6. PORCENTAJE DE AFILIADOS POR RÉGIMEN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ ANTIOQUIA.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD PERINATAL – 2020 RÉGIMEN CONTRIBUTIVOS Y SUBSIDIADOS, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ ANTIOQUIA.	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 8. PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MÁS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL - 2021 RÉGIMEN CONTRIBUTIVOS Y SUBSIDIADOS, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ ANTIOQUIA.	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ AÑO 2005 A 2021.....	49
FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ 2005-2021.....	50
FIGURA 11. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ; 2005 – 2021	51
FIGURA 12. TASA AJUSTADA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021	52
FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ 2005 – 2021	53
FIGURA 14. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ 2005– 2021	54
FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	55
FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	56
FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	57
FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	58
FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN LOS HOMBRES EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	59
FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN LAS MUJERES EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	60
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	61
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	62
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	63
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021.	64



FIGURA 25. CASOS DE MORTALIDAD POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021..... 65

FIGURA 26. CASOS DE MORTALIDAD POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021. 66

FIGURA 27. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 28. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 29. MORTALIDAD POR EPILEPSIA, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2005 – 2021..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 30. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EN EL PERÍODO 2005-2021..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EN EL PERÍODO 2005-2021..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EN EL PERÍODO 2005-2021. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EN EL PERÍODO 2005-2021..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EN EL PERÍODO 2005-2021. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, EN MENORES DE CINCO AÑOS DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ Y EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EN EL PERÍODO 2005-2021. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LIMITES, MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2023..... **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

MAPA 2. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, Y ZONAS DE RIESGO DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2023. 15

MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2023. **¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.**

MAPA 4. DENSIDAD POBLACIONAL POR KILÓMETRO CUADRADO DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE URABÁ, 2023. 20



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

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

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

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



AGRADECIMIENTOS

Desde la Dirección Local de Salud del Municipio de San Pedro de Urabá agradecemos a todas las instituciones y personas que apoyaron la actualización del ASIS 2024 entre las cuales se destacan:

Ministerio de Salud y Protección Social
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Never Jacinto Carvajal Miranda, Alcalde Municipal
Eileen Paola Pacheco Almario Directora Local de Salud
ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz
Secretaría de Protección Social
Secretaría de Planeación e Infraestructura
Secretaría de Educación
Secretaría de Agricultura
Comunidad en General.



SIGLAS

Incluya las siglas, que se mencionan al interior del documento.

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Dpto: Departamento

DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

Mpio: Municipio

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

No: Número

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

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

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano [Haga clic aquí para escribir texto.](#)



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)

Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

La historia del municipio de San Pedro de Urabá está ligada a las excursiones de aventureros cordobeses en busca de la raicilla (ipecacuana) planta medicinal abundante en las espesas selvas tropicales de aquel entonces, quienes poco a poco abrieron claros entre los bosques que al ser tierras baldías las apropiaron a su nombre.

De esta manera la historia de San Pedro de Urabá, es la historia de los colonos venidos desde el año de 1940 de San Pelayo, San Bernardo del viento, Lorica, San Antero, Cereté, San Carlos, Puerto Escondido, Los Córdoba, Montería, Valencia, y los que emigraron de las explotaciones madereras de La Emery Company de Boston en el recorrido del San Juan hasta El Carmelo, del Carmelo al Caimán, de los antioqueños y chocoanos que llegaron por el eje bananero, de Medellín a Montería, y de Montería a Valencia, hasta San Pedro de Urabá.

El Municipio fue fundado por el Señor Pedro Cuadrado en 1948, un campesino que habitaba en el puerto de Majagua, quien huyendo de la violencia que vivía gran parte del país, abandonó sus tierras y se estableció en el paraje Pirú en la cabecera del río San Juan, allí levantó un rancho y sembró maíz.

Más adelante fueron llegando otros miembros de la familia Cuadrado que poblaron un Caserío. En 1948 es considerado el año de fundación del municipio.

El 28 de Noviembre de 1977 por medio de la ordenanza N° 22 fue segregado de Arboletes y erigido municipio. Adquirió vida jurídica el 1 de enero de 1978 cuando se designó como alcalde al señor Víctor Guerra, siendo el gobernador de esa época el señor Jaime Sierra García.

1.1 Contexto territorial

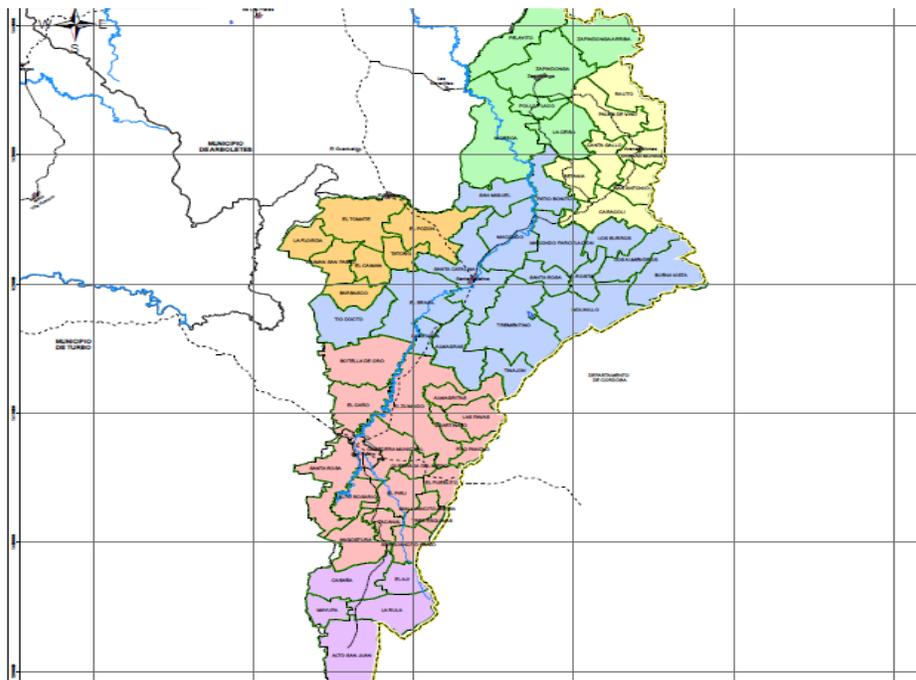
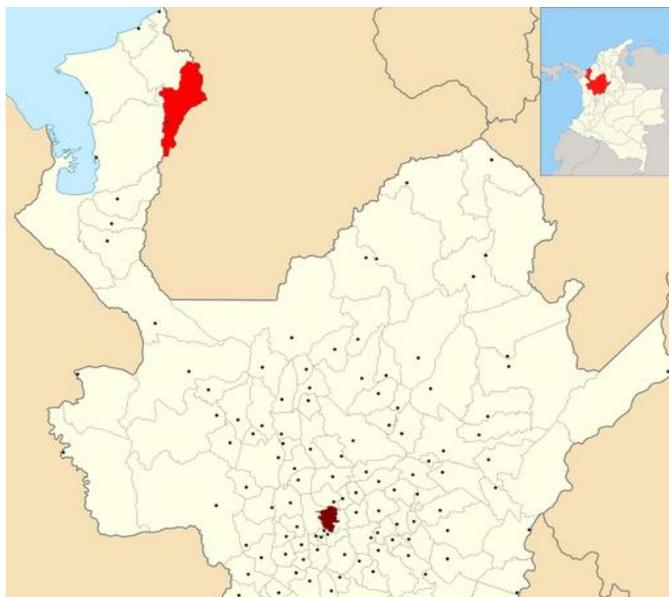
1.1.1 Localización

El municipio de San Pedro de Urabá se encuentra ubicado en la subregión de Urabá al noroccidente del departamento de Antioquia y hace parte de la Serranía de Abibe; en el valle aluvial del río San Juan (PBOT, 1999). Limita al norte con el municipio de Arboletes, al oriente con el departamento de Córdoba y al sur y occidente con el municipio de Turbo.

Tiene una extensión total de 477 kilómetros cuadrados Km² se encuentra a una distancia a Medellín de 409 kilómetros y está conformado por 5 corregimientos distribuidos a su vez en 64 veredas. Su cabecera municipal está constituida por 17 barrios, dentro de los cuales encontramos 14 Juntas de acción comunal legalmente constituidas y 57 del área rural, para un total de 71 Juntas de acción comunal legalizadas, dentro del territorio se encuentran además 2 organizaciones sociales municipales urbanas.

Geográficamente está ubicado a 8° 12' 15" latitud norte y 76° 35' longitud oeste de Greenwich. En cuanto a la altitud se encuentra a doscientos metros sobre el nivel del mar (200 msnm).





1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Las condiciones climáticas del municipio de San Pedro de Urabá son húmedas hacia el sur donde nace el río San Juan, según la clasificación climática de Holdridge corresponde al bosque húmedo tropical. Esta asociación climática se caracteriza por poseer una gran complejidad florística, debido a las condiciones de alta humedad y alta precipitación que favorece el rápido desarrollo de la vegetación por consiguiente una mayor productividad en biomasa.

Altitud y relieve

Su topografía es quebrada en medianas alturas, con superficies marginales de valles situadas en el pie de monte de la Serranía de Abibe y en la margen derecha del río San Juan; esta área presenta inundaciones en época de invierno. Muestra también valles intra-montanos que se extienden a lo largo del río San Juan y van desde la vereda El Pirú y El Alto del Rosario hasta adentrarse en las montañas en la parte alta de la cuenca del río San Juan. Esta posición permite que el Municipio cuente con dos zonas de vida:

El bosque húmedo tropical (bh-t) con una biotemperatura de 24 grados centígrados, un promedio anual de lluvias entre 2.000 y 4.000 mm y una relación de evapotranspiración entre 0.5 y 0.75; es decir que ésta es menor que el agua caída y el exceso de agua. Los meses de fuerte invierno comprenden de abril a junio y de agosto a noviembre y un período de verano de diciembre a marzo. Es una zona apta para explotaciones silvícolas y agropecuarias donde las condiciones climáticas no sean extremas, pero debe tenerse cuidado en localizar la agricultura en los mejores suelos, ya que la relativa alta pluviosidad provoca fuerte lixiviación de los terrenos y su deterioro.

Hidrografía

Dado que la lluvia es superior a la evapotranspiración, la tendencia general es que los suelos de esta formación ecológica sean ácidos, con altos niveles de aluminio (tóxico) y pobres en nutrientes.

Se localiza en el extremo sur de la cuenca del río San Juan en el municipio de San Pedro de Urabá, Con biotemperaturas de 24 grados, precipitaciones de 1.726 a 2.150 mm y ésta aumenta al sur con alturas que no sobrepasan los 800 metros.

El bosque húmedo premontano esta zona de vida se ubica en el centro de la cuenca del río san Juan en el norte del municipio de San Pedro de Urabá y en el sur del municipio de Arboletes; por su ubicación se encuentra en medio de las dos zonas de vida, en una especie de transición al seco tropical, la precipitación y la temperatura se comportan en los mismos rangos de las otras zonas vida.

La totalidad del territorio municipal hace parte de la cuenca hidrográfica del río San Juan el cual nace en la Serranía de Abibe, en el Sur del municipio. La cuenca alta del río San Juan tiene un área de 10,998 hectáreas (17,6% del área municipal). Las llanuras aluviales de los valles del río San Juan posibilitan la formación de humedales.



La cuenca alta está conformada por las Quebradas: La Mayupa, La Cabaña, El Ají, Tacanal, La Rula, Brillasol y San Juancito, las cuales nacen en las serranías de corta altura y fuertes pendientes que conforman la serranía de Abibe, formando un valle estrecho, alineadas en dirección preferencial Sur Norte.

La quebrada El Zumbido posee tributarios de gran recorrido dentro del territorio municipal que nace en la divisoria de aguas con la cuenca del río Sinú en límites con el departamento de Córdoba. Entre esta quebrada Las Pavas, quebrada Guartinaja, que conforman su cauce principal desde la parte más sur oriental de su recorrido. Tributan luego las quebradas Almagria, Trementino y Molinillo. Este conjunto de microcuencas conforma un área de 9837.9 hectáreas que representan el 15.8% del área municipal.

Quebrada El Medio nace en la Vereda El Pueblito, posee un recorrido aproximado de 1700mt. Es considerada una fuente superficial alternativa para el suministro de agua para la zona urbana del municipio de San Pedro de Urabá. De acuerdo a la delimitación efectuada ocupa un área de 3398 hectáreas.

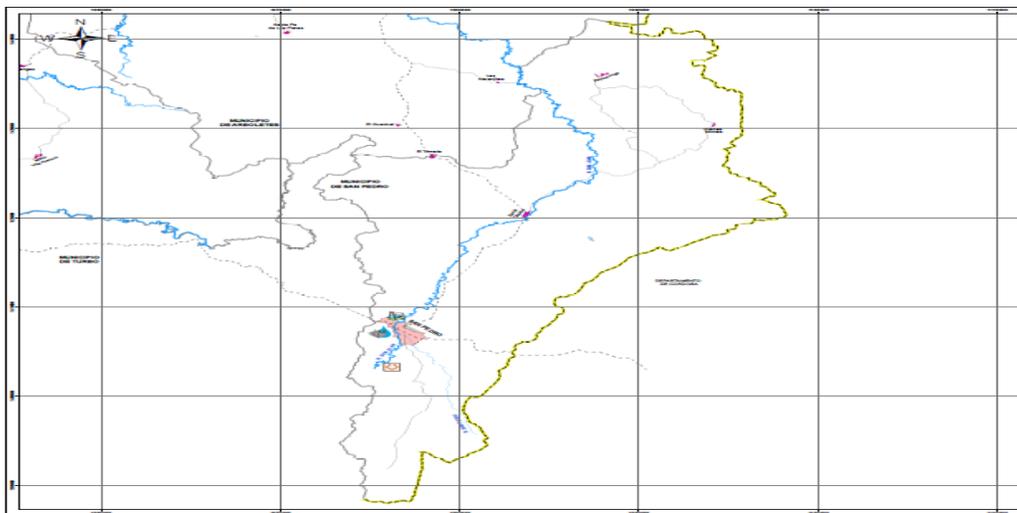
15

Zonas de riesgo

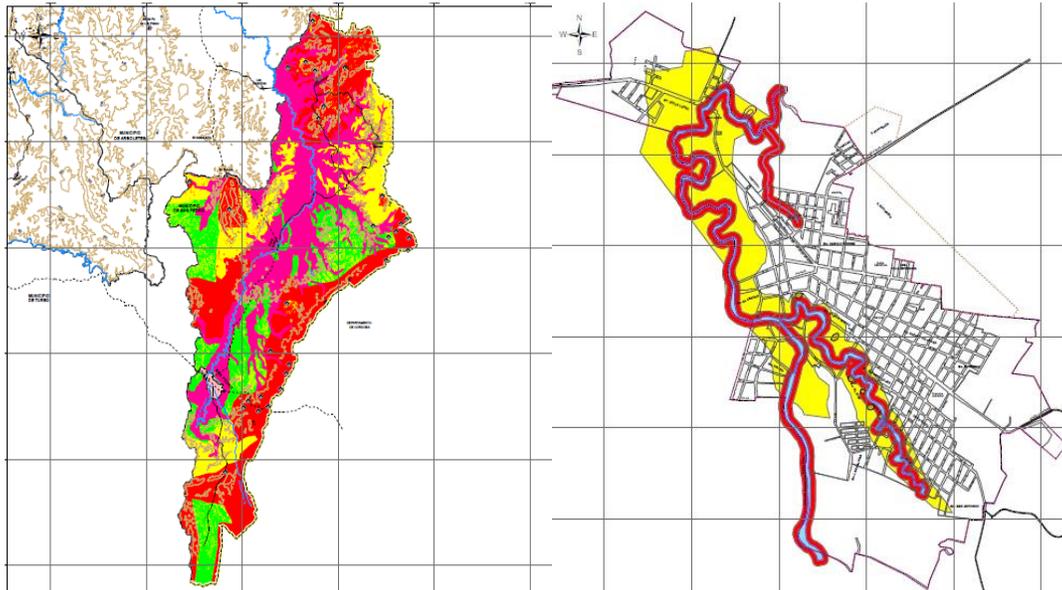
En cuanto a riesgos por emergencias y desastres, se presentan principalmente inundaciones en la riberas de los ríos y colapso en el sistema de recolección de aguas lluvias, en temporada de invierno, así mismo se presenta un riesgo de temblores originados por la actividad del volcán ubicado en la vereda Almagras.

También, en temporada de sequía o con la llegada del fenómeno de la Niña se incrementa el riesgo de incendios forestales e incluso en viviendas ya que el 65,2% de las éstas son construidas en madera burda, tabla o tablón

Mapa 1. Relieve, hidrografía, y zonas de riesgo del municipio de San Pedro de Urabá, 2024.



Temperatura y Humedad



Fuente: Planeación Municipal, San Pedro de Urabá

En cuanto al **uso de los suelos**, encontramos que San Pedro es un municipio con gran vocación agropecuaria y actividad comercial por lo que sus vías principales y su parque central, son ocupados en uso comercial y de servicios:

Comercio y servicios. Por su ubicación geográfica, San Pedro se convierte en el sitio de intercambio y comercialización de productos entre los municipios del eje bananero y el departamento de Córdoba. La tendencia general es la predominancia del uso comercial organizado de forma lineal sobre la vía principal, desde la altura de la Alcaldía, pasando por el parque central, lugar donde se concentra toda la actividad; hasta dos cuadras antes del Diamante de Béisbol, lugar donde empieza a predominar el uso residencial.

Uso institucional y de servicios. La concentración y predominancia de este uso del suelo se observa en cuatro (4) sectores de la zona urbana:

1. Alrededor del parque central y en un radio de 100 metros, donde se encuentran el Banco Agrario, Iglesia Católica, Iglesia Presbiteriana, Edatel, ICA, Colanta y el Supermercado Consumax y Oficina de EPM
2. Alrededor de la Alcaldía Municipal donde están ubicadas la Estación e Inspección de policía, Notaria Única, la Biblioteca y el parque Educativo "La Reconciliación".
3. En el Centro Administrativo No 2; antiguo campamento de OOPP, se encuentran la Personería, la Comisaría de Familia, la Inspección de Policía y el Programa MANA de la Gobernación de Antioquia.



Se presenta otro sector de concentración de uso institucional (educativo, cultural, deportivo y de salud) donde se localizan La Institución Educativa Camilo Torres, La Institución Educativa San Pedro de Urabá, El Colegio Diocesano, la Casa de la Cultura, el Polideportivo y el Hospital, además de estos cuatro sectores, hay localizados de forma dispersa, usos de tipo institucional prestando sus servicios en las áreas residenciales de la zona urbana (Plaza de Mercado, Matadero, Subestación EADE, Aeropuerto, Cementerio. I.P.S, Empresa Solidaria y Hogar de Bienestar La Manga.).

1.1.3 Accesibilidad geográfica

San Pedro de Urabá está ubicado estratégicamente a nivel regional, es un centro urbano importante para el comercio y movilización de población y productos entre los municipios del eje bananero, la Zona Norte del Urabá Antioqueño y con el Departamento de Córdoba.

Por medio terrestre, por la troncal de occidente es el eje vial principal en la zona urbana y es el recorrido obligatorio del transporte de carga y pasajeros hacia el departamento de Córdoba hasta llegar a montería, donde posteriormente en la vía el 13, se continua hacia el municipio de Valencia - Córdoba hasta llegar al municipio de San Pedro de Urabá con un desplazamiento total de 12 horas.

El acceso vía túnel de occidente, por la carretera al mar transitando por los municipios desde Santa fe de Antioquia hasta llegar al Municipio de Turbo, donde vía el Corregimiento el Tres toma la ruta San Pedro de Urabá.

Desde Medellín las rutas son las siguientes:

*Medellín – San Jerónimo – Santa Fe de Antioquia – Cañas Gordas – Uramita- Dabeiba – Mutatá – Chigorodó – Carepa – Apartado – Turbo – San Pedro de Urabá.

*Medellín – Caucasia – Valencia – San Pedro de Urabá

*Medellín – Caucasia - Montería – Arbolete – Necoclí – Turbo – San Pedro de Urabá.

Por vía Aérea para el año 2021 se reabrió el Aeropuerto Municipal, el cual opera de manera semanal con dos vuelos directos hasta el municipio, los días martes y sábado con un tiempo de duración de aproximadamente 1 hora y 10 minutos aproximadamente.



Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de San Pedro de Urabá, 2023.

Municipios	Tiempo de llegada desde la vereda más alejada en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada.	Tipo de transporte desde la vereda más alejada.
Medellín	San Pedro de Urabá	409	- Vía Terrestre: 9 horas hasta la cabecera Municipal, - Vía aérea hasta llegar a apartado o montería
Cabecera Municipal	Corregimientos: Arenas Monas Santa Catalina El Tomate Zapindonga La Cabaña	34,7 km 16,2 km 24,9 km 13,1 km	<ul style="list-style-type: none"> Vía terrestre (Moto taxi o waz)

Fuente: Secretaria de Planeación, San Pedro de Urabá

Tabla 1 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde San Pedro de Urabá hacia los municipios vecinos, 2024

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia recorrida en metros**	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
					horas	minutos
San Pedro de Urabá	Arboletes	102 km	88.85	waz	2:hrs	30
San Pedro de Urabá	Turbo	72 km	67.65	Camioneta – Mini vans – waz	2hrs	00
San Pedro de Urabá	Valencia-Cordoba	26,59 km	34.91	Camioneta – Mini vans	2hrs	00

Fuente: Secretaria de Planeación Municipal

*Los municipios vecinos son aquellos que están contiguos y comparten límites geográficos.

**La información suministrada para la Distancia recorrida en metros es extraída de un Estudio de Geografía Sanitaria – Ministerio de Salud y Protección Social.





1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

De acuerdo a información del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE, en el año 2024 el municipio de San Pedro de Urabá cuenta con una **población total** de 33.180 habitantes; de los cuales el 51.1% son hombres y el 48.9% restante mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

En lo que respecta a la densidad, El Municipio de San Pedro de Urabá tiene una extensión de 482 km², de los cuales 3,15 km² corresponden al casco urbano. La cabecera Municipal está ubicada a 200 m.s.n.m. y sus coordenadas son 8° 16' 31" de Latitud Norte y 76° 22' 35" de Longitud Oeste. Se determina una **densidad poblacional** de 68.8 Habitantes por hectárea, esta densidad se puede caracterizar como media y acorde con unas amplias áreas libres dentro del sector urbano que están dispuestas a ser consolidadas. El municipio cuenta con 64 veredas, distribuidas entre la cabecera municipal y 5 corregimientos.



Mapa 2. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del municipio de San Pedro de Urabá, 2024



Fuente: Planeación municipal San Pedro de Urabá

Tabla 2 Distribución del municipio de San Pedro de Urabá por extensión territorial y área de residencia, 2024

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
San Pedro de Urabá	2,6 km ²	0,5%	474,4 km ²	99,5%	477 km ²	100%

Población por área de residencia urbano/rural

Al realizar la **distribución de la población por área de residencia**, en el municipio de San Pedro de Urabá para el año 2024, se observa que la mayoría de los habitantes residen en el **área rural**, representando el 53.2%,

Tabla 3. Población por área de residencia Municipio de San Pedro de Urabá. Año 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
15.542	46,8	17.638	53,2	33.180	46,8

Fuente: Proyecciones DANE, proyecciones de población 2024 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad.



Grado de Urbanización

El grado de urbanización en el municipio de San Pedro de Urabá corresponde al 46.8%.de la población, lo que equivale a un total de 15.542 habitantes.

Número de viviendas

De acuerdo con información proyectada por el DANE, para el año 2024 existen en el municipio aproximadamente 11.129 **viviendas** de las cuales el 52% (5.784) se encuentran ubicadas en el área rural y el 48% (5.345) restante se ubican área urbana.

Número de Hogares

Según las proyecciones del DANE se registran aproximadamente un total de 10.080 hogares, de los cuales 5.171 se encuentran ubicados en la zona urbana y 4.909 en la zona rural del municipio.

Población por pertenencia étnica

Respecto a la distribución de la **población por pertenencia étnica**, encontramos de acuerdo al autorreconocimiento técnico, el porcentaje de participación poblacional de los grupos que no se reconocen en ninguna de las etnias es del 95.14% la población indígena el 1.87%, la participación poblacional de mulatos, negro, afrodescendiente, afrocolombiano es del 1.07 y el 0.05 es población gitano o room.

Tabla 4. Población por pertenencia étnica y área de residencia Municipio de San Pedro de Urabá, 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	16	0,05
Indígena	572	1,87
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	326	1,07
Ningún grupo étnico	29.044	95,14
No informa	569	1,86
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00

Fuente: Ministerio de Salud

En el municipio de San Pedro de Urabá habita población indígena pertenecientes a los “Zenues”, distribuidos en 5 comunidades en la zona rural: Comunidad el polvillo ubicada en la vereda Quebrada del medio, Naranjales, comunidad Rio Alto San Juan, comunidad indígena Paraíso, Bella Luz y comunidad Ébano ubicada en la Vereda Tacanal; es de resaltar que se encuentran reconocidas por el ministerio las Comunidades Ébano Tacanal, Polvillo Naranjales, las demás se encuentran en proceso de reconocimiento.



Tabla 5. Distribución Población Indígena, Municipio de San Pedro de Urabá, 2023.

Comunidad Indígena	Vereda
Río Alto San Juan Bella Luz	El Rayo
Ébano Tacanal	San Juancito Cedro
El Polvillo	Quebrada del Medio
Naranjales	Las Pavas
Paraíso	Zumbido Abajo

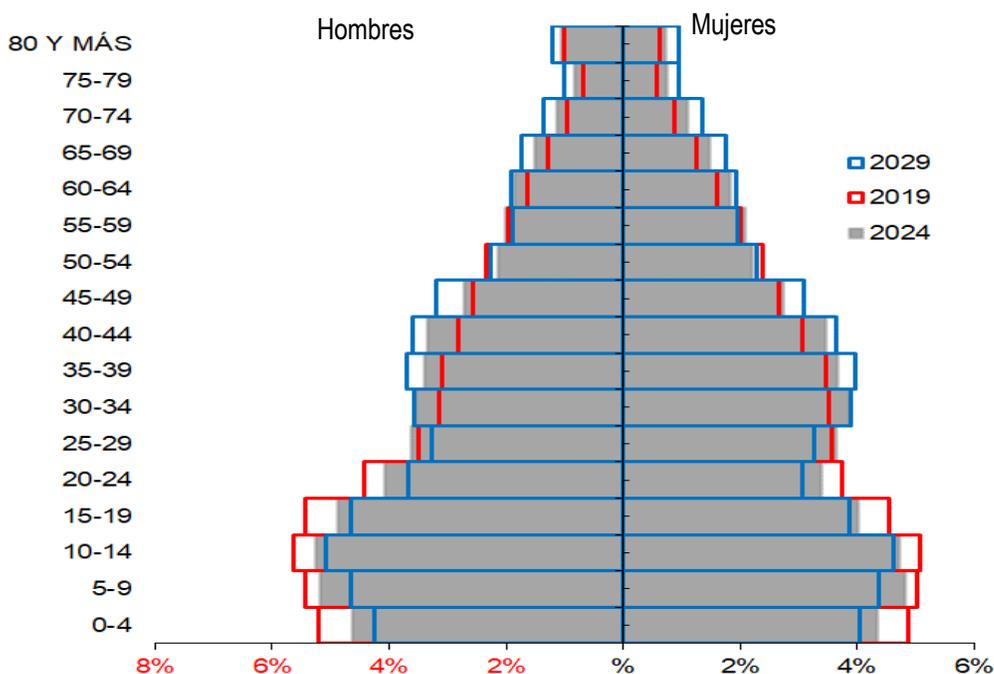
Fuente: Municipal

1.2.1 Estructura demográfica

El municipio de San Pedro de Urabá en el año 2024 refleja una pirámide poblacional regresiva, determinada por un estrechamiento en la base de la pirámide y una ligera expansión de la cúspide, reflejando la reducción de la población en los primeros ciclos de vida y aumento en la población adulta, tendencia que se espera continúe hasta el año 2029, según a las proyecciones del DANE y que se encuentra acorde con las políticas desarrolladas en el territorio en torno a las acciones orientadas a la reducción de la natalidad, a través de estrategias de Información, educación y comunicación. (Figura 1).

Pirámide Poblacional

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de San Pedro de Urabá, años 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE, Estimaciones de población 2019-2029 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad.



Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	31.571	33.180	34.136
Poblacion Masculina	16.156	16.986	17.440
Poblacion femenina	15.415	16.194	16.696
Relación hombres:mujer	104,8	104,9	104,5
Razón niños:mujer	41,1	36,2	33,4
Indice de infancia	31,3	28,9	27,0
Indice de juventud	25,2	23,6	21,8
Indice de vejez	7,3	8,6	10,3
Indice de envejecimiento	23,3	29,6	38,3
Indice demografico de dependencia	62,7	60,0	59,6
Indice de dependencia infantil	50,8	46,3	43,1
Indice de dependencia mayores	11,8	13,7	16,5
Indice de Friz	169,6	141,5	123,9

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 105 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 41 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Indice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 29 personas
Indice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 25 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas
Indice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 7 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 9 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 30 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 63 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 60 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2019, 51 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 46 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2019, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 14 personas
Indice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado



Al analizar el comportamiento de la población del municipio de San Pedro de Urabá por ciclos vitales, en el transcurso de los años 2019, 2024 y 2029; se evidencia una disminución con el pasar de los años, en los primeros ciclos de vida; primera infancia, infancia y adolescentes, dando paso al incremento de la población joven, adulta y adultos mayores.

Para el año 2024 según la distribución por ciclo vital, en el municipio de San Pedro de Urabá, principalmente la mayor proporción de la población se encuentra en el ciclo vital de la adultez (27 a 59 años), la cual representa el 39.6%, seguido del ciclo de los adultos mayores (mayores de 60 años) con el 12.3%, es por ello que es importante continuar fortaleciendo el desarrollo de programas en el municipio que favorezcan la atención integral del adulto; en materia de salud pública a través de la dimensión de la gestión diferencial fortalecer las acciones desarrolladas desde el componente envejecimiento y vejez, que tal como lo establece el plan decenal de salud pública pretende propiciar e incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores en las generaciones actuales y futuras y, por tanto, proporcionar un mayor grado de bienestar, mediante la implementación de estrategias de inclusión social que impacten en el desarrollo social, económico y cultural.

Actualmente el municipio brinda un importante acompañamiento a los adultos mayores a través del programa de adulto mayor, en el municipio se cuenta además con el Centro Día, mediante el cual se promueve el desarrollo de actividades lúdico recreativas, elaboración de manualidades, promoción de estilos de vida saludables por medio de la actividad física, en articulación con el plan Intervenciones colectivas, que brinda atención psicosocial, acceso a brigadas de salud a través de la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz del municipio; es importante mencionar que para los ciclos de la primera infancia e infancia y adolescencia se desarrolla la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia (AIEPI); el fortalecimiento de estrategias de prevención en temas como trabajo infantil, embarazo en adolescentes, delitos, reclutamiento, entre otros.

Tabla 6 Proporción de la población por ciclo vital, San Pedro de Urabá 2019, 2024 y 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3.833	12,1	3.623	10,9	3.416	10,0
Infancia (6 a 11 años)	4.011	12,7	4.014	12,1	3.830	11,2
Adolescencia (12 a 18)	4.590	14,5	4.369	13,2	4.350	12,7
Juventud (19 a 26)	4.083	12,9	3.986	12,0	3.701	10,8
Adultez (27 a 59)	11.735	37,2	13.123	39,6	13.997	41,0
Persona mayor (60 y más)	3.319	10,5	4.065	12,3	4.842	14,2
TOTAL	31.571	100	33.180	100	34.136	100

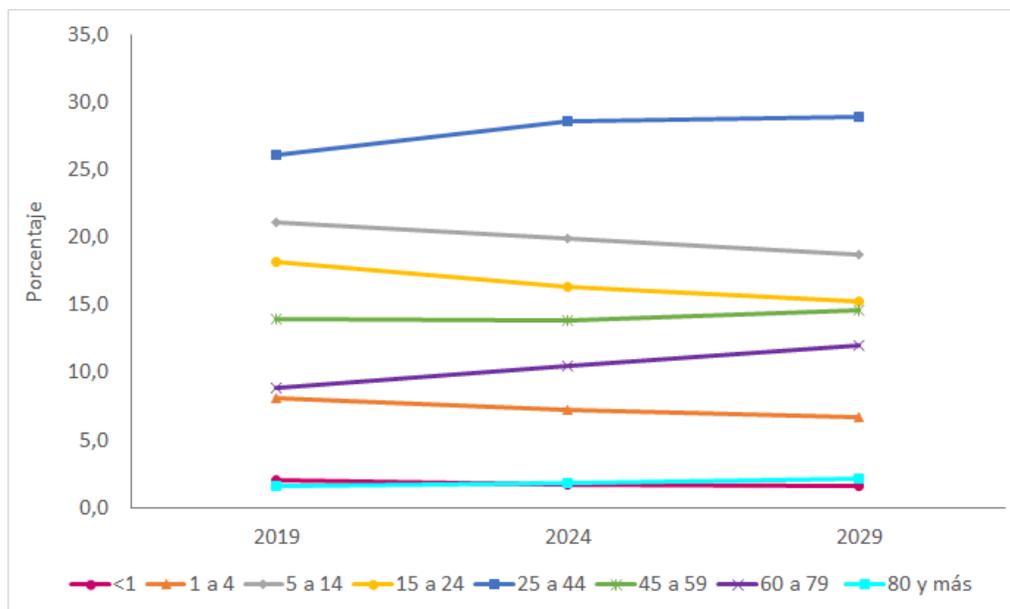
Fuente: proyecciones de población 2015-2023 nacional, departamental y municipal por sexo, grupos quinquenales de edad



Población por grupo etario

Según los cambios en la proporción de la población del municipio de San Pedro de Urabá por grupos etarios, se destaca la reducción en la proporción de menores de 1 a 14 años a lo largo del tiempo, esto contrarrestado con el evidente crecimiento en la proporción de personas del grupo etario 25 a 79 años. (Figura 2).

Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Municipio de San Pedro de Urabá, 2019, 2024 y 2029

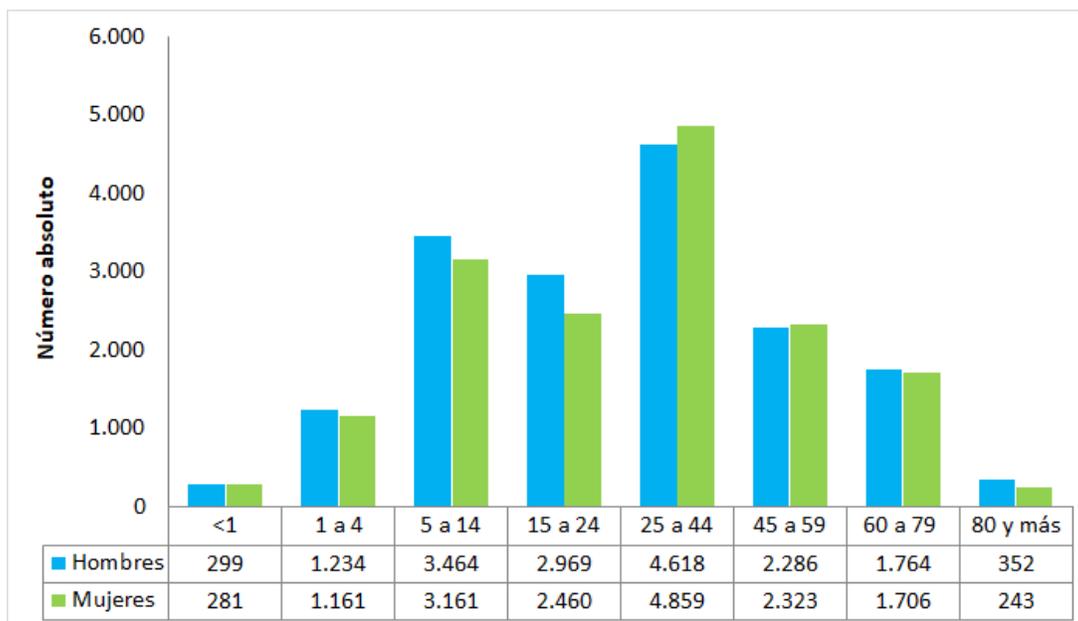


Fuente: DANE proyecciones de población 2015-2023

En el municipio de San Pedro de Urabá, en el año 2024, la mayoría de la población es masculina, tal como se mencionó líneas atrás, sin embargo, no se observan diferencias marcadas en relación a la población femenina presente en el municipio durante el mismo período.

Al realizar la distribución de la población por sexo y grupo de edad, se observa que en el grupo de 25 a 44 años predomina el sexo femenino, al igual que en el grupo de 45 a 59 años (Figura 3).

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad San Pedro de Urabá 2024



Fuente: DANE proyecciones de población 2024.

1.2.2 Dinámica demográfica

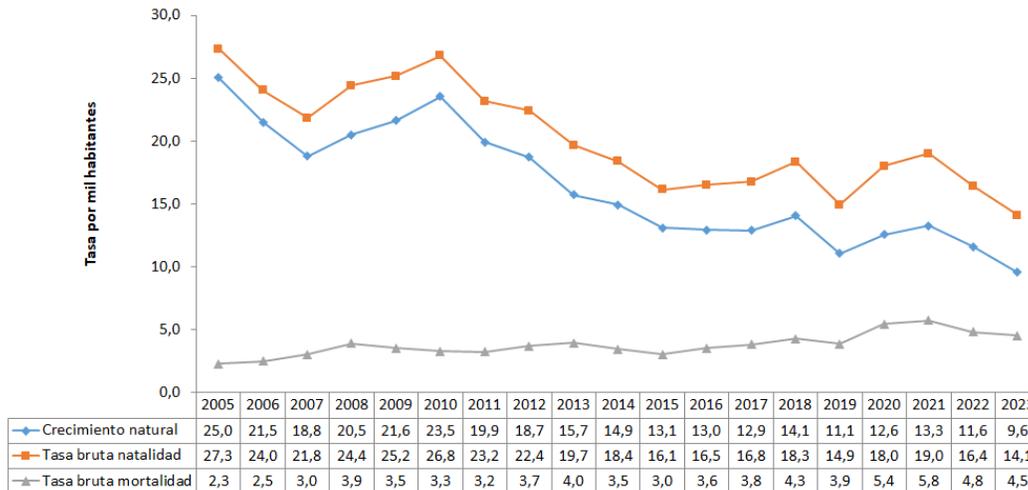
Al analizar el comportamiento de la **tasa de natalidad** en el municipio de San Pedro de Urabá, durante el período de estudio, se observa un crecimiento notorio a mitad de periodo, alcanzando la tasa más alta en 2010 con 26.8 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, finaliza con una tendencia al incremento para el año 2020 y 2021 con una tasa de 19 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, aumentando en relación al año inmediatamente anterior, para los años 2022 y 2023 disminuye, registrando la tasa más baja para el periodo de estudio con 14.1 nacidos vivos por cada 1000 habitantes, desde el municipio se han destinado recursos con el fin de afectar los factores que inciden en el embarazo de la adolescencia, tales como servicios de salud sexual y reproductiva, acceso efectivo a métodos anticonceptivos, educación para la sexualidad, prevención y atención de las violencias, y estrategias de participación y movilización social.

La **tasa de mortalidad** no presentó grandes variaciones durante el período de estudio; alcanzó su punto más bajo en el año 2005, con 2.3 muertes por cada 1000 habitantes, Es importante destacar que en el año 2020 y 2021 el municipio registro la tasa de mortalidad más elevada durante todo el periodo 5.4 y 5.8 muertes por 1000 habitantes; debido principalmente a la pandemia por COVID 19 la cual causo gran mortalidad a nivel mundial, los años 2022 y el año 2023 registra una reducción en las tasa de muerte, alcanzando para 2023 una tasa 4.5 lo cual puede estar ocurriendo por múltiples factores, entre ellos la presencia de grupos armados y de igual manera, el municipio debe continuar fortaleciendo las acciones en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de identificar posibles factores de riesgo que afectan la vida de los habitantes del municipio.



se observa una **tasa de crecimiento natural** positiva, ya que, a pesar de la disminución de la población, la tasa de natalidad es mayores a las de mortalidad, como se puede identificar en la siguiente grafica donde en el último año del periodo comparado por cada 1000 habitantes se presentaron 14 nacidos vivos y por cada 1000 habitantes mueren aproximadamente 4 personas.

Figura 4. Tasas de Natalidad, Mortalidad y crecimiento natural, por cada mil habitantes del Municipio de San Pedro de Urabá 2005-2023



Fuente: DANE Proyecciones de Población 2005-2023

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Otros indicadores que dan cuenta de la dinámica de la población son los que hacen referencia a la fecundidad, entendida como el número de nacimientos por cada 1000 mujeres en las edades especificadas, según el Ministerio de Salud y Protección Social, “el embarazo y la maternidad en la adolescencia son fenómenos que afectan la salud sexual, la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres jóvenes, sus familias y comunidades, así como al desarrollo de un país, dados los múltiples efectos en el campo de la salud física, psicosocial y en los campos políticos, económicos y sociales, que interfieren no solo en la calidad de vida y salud de los y las adolescentes y sus familias, sino también al colectivo en general”
- Se observa a lo largo del período un comportamiento variable en la tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años una variabilidad en las tasas de fecundidad con el pasar de los años, para el año 2023 registra una tasa de 7.0, presentando un incremento en comparación con los dos años anteriores 2021 y 2022, sin embargo, es importante continuar implementando las estrategias utilizadas por el municipio a través de las rutas de mantenimiento de la salud, para el logro de este objetivo.
- Por su parte la tasa específica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años, presentó aún mayor variabilidad, no evidenciándose períodos constantes de crecimiento ni decrecimiento, su punto más alto se registró en el año 2012 con aproximadamente 130.79 embarazos por cada mil mujeres de 15

a 19 años. Para el año 2023 se presentó un incremento en esta tasa respecto al 2021 y 2022, pasando de 102.2 a 89.2 embarazos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años.

- La tasa de fecundidad de 10 a 19 años registra la tasa más alta en el año 2010, con una tasa de 70.8 embarazos por cada 1000 mujeres entre los 10 a 19 años, posterior a ello registra un comportamiento variable con tendencia a la disminución, a partir del año 2019 a 2023 donde registra una tasa de 45.0, por todo lo anterior podría asociarse a patrones culturales, entre otros, razón por la cual es importante que el municipio continúe fomentando la educación y fortalecimiento de programas de salud sexual y reproductiva que promueven una sexualidad responsable; encaminada a la prevención de embarazos a temprana edad, es importante mencionar que desde la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz se realizan actividades en pro de identificar de manera oportuna las gestantes para el ingreso al control prenatal, también actividades educativas para que las adolescentes, jóvenes y en general las mujeres en edad reproductiva y que tengan una vida sexual activa, accedan a los programas de planificación familiar, además se participa en la estrategia de la semana andina para la prevención de embarazos en adolescentes, cuyo objetivo es crear conciencia y reflexión frente a los diferentes determinantes sociales.

Tabla 7. Tasas de fecundidad específicas en adolescentes del municipio de San Pedro de Urabá, 2005-2023.

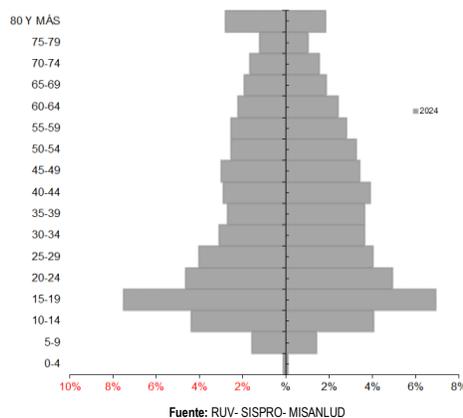
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	9,8	7,2	5,1	6,9	3,6	12,7	8,0	9,9	7,5	6,8	4,3	9,1	7,8	6,6	7,5	8,1	6,2	5,1	7,0
De 15 a 19	119,3	106,8	99,6	107,6	110,8	129,7	118,7	130,8	96,3	112,5	86,2	112,6	103,4	115,7	85,1	110,3	117,4	102,2	89,2
De 10 a 19	60,8	54,3	50,6	56,1	56,6	70,8	63,0	69,7	51,0	57,8	43,0	57,4	52,0	57,0	44,2	56,2	58,3	50,3	45,0

Fuente: DANE. Proyecciones de Población 2005-2023.

1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado se refiere a la situación de las personas que dejan sus hogares o huyen debido a los conflictos, la violencia, las persecuciones y las violaciones de los derechos humanos y los efectos que este problema conlleva tales como la agudización del conflicto armado interno, la elevación de los índices de pobreza, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, enfrentamiento militar, entre otros.

Figura 5. Movilidad forzada, Municipio de San Pedro de Urabá, 2024.



El municipio de San Pedro de Urabá hace parte de los 170 municipios priorizados en el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET, el cual es una iniciativa que tiene como propósito destinar recursos de las regalías para ejecutar proyectos de inversión en los territorios en el cual se destaca mayor afectación del conflicto armado y mayores índices de pobreza, se destaca además que desde el municipio se cuenta con la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas,

Tabla 8. Víctimas por Hecho Victimizante - Municipio SAN PEDRO DE URABA

Hechos Victimizantes Desagregado					
Hecho Victimizante	Víctimas Ocurrencia	Víctimas Declaración	Víctimas Ubicación	Sujetos de Atención	Número de Eventos
Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	21	9	21	15	21
Amenaza	699	26	188	184	722
Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	68	103	35	35	70
Desaparición forzada	798	10.640	473	418	820
Desplazamiento forzado	32.600	27.257	23.108	21.311	33.336
Homicidio	1.334	43.070	995	869	1.367
Minas Antipersonal, Munición sin Explotar y Artefacto Explosivo improvisado	1	10	12	11	1
Secuestro	51	177	16	15	52
Tortura	9	193	5	4	9
Vinculación de Niños Niñas y Adolescentes a Actividades Relacionadas con grupos armados	13	183	6	4	13
Abandono o Despojo Forzado de Tierras	73	0	81	79	79
Perdida de Bienes Muebles o Inmuebles	64	23	34	33	64
Lesiones Personales Físicas	6	7	13	13	6
Lesiones Personales Psicológicas	26	486	17	15	26
Confinamiento	0	0	6	6	0
Sin información	25	6	26	25	25

Hechos Directos		
Hecho Victimizante	Víctimas Directas	Víctimas Indirectas
Desaparición forzada	242	556
Homicidio	351	983
Secuestro	50	1

Fuente: <https://cifras.unidadvictimas.gov.co/Cifras#!/hechos>

De acuerdo a la información de la Unidad de Víctimas, para el Municipio de San Pedro de Urabá el principal hecho victimizante son los homicidios donde deja 351 víctimas de forma directa que corresponde al 26.3% y 983 víctimas de forma indirecta que corresponde al 73.7%. Para el caso de la desaparición forzada se presenta como víctimas directas 242 que corresponde al 30.3% y víctimas de forma indirecta 556 que corresponde al 69.7% y se han presentado 50 secuestros.



1.2.4 Población LGBTIQ+

Actualmente en el municipio de San Pedro de Urabá no se cuenta con una caracterización de la población LGBTI, sin embargo, se identifican aproximadamente un total de 15 miembros de la comunidad LGBTI quienes han tenido el acompañamiento de la Corporación del Caribe afirmativo, organización que los apoya con charlas, acompañamiento psicológico por discriminación, salas de escucha, esta organización realizó acompañamiento y actividades en diferentes municipios de la subregión de Urabá.

En el municipio se encuentra funcionando la Casa de la Mujer e Igualdad, espacio diseñado para atención de la mujer y la población LBTBI, es importante mencionar además que dentro de los años 2008-2013 la mayoría de los miembros de la comunidad LGBTI fueron desplazados por amenazas del municipio posterior a una actividad realizada por dicha población. Desde la administración municipal 2024-2027 se tuvo en cuenta a esta población, con el fin de ser incluidos en los diferentes planes, programas, y proyectos que se ofertan en el municipio, entre ellos formación superior, subsidios de vivienda, atención diferencial en diferentes escenarios.

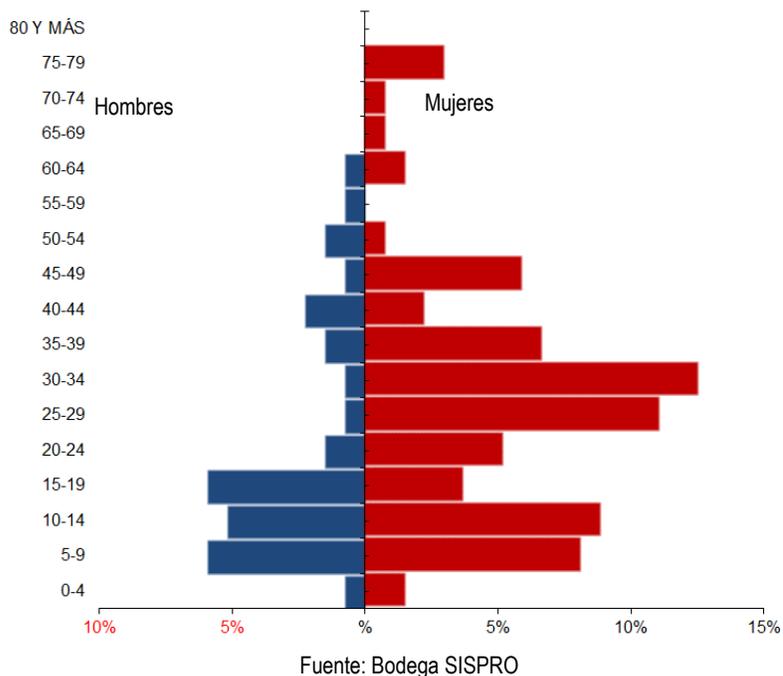
30

1.2.5 Dinámica migratoria

De acuerdo a información aportada por el Ministerio de Salud y Protección Social, referente al año 2024 se registra mayor población migrante en el grupo de las mujeres y específicamente en los ciclos vitales de 30-34 años, 25-29 años y 10-14 años, en relación a la pirámide poblacional para el grupo de los hombres, en menor proporción que en las mujeres, se registró mayor población en los ciclos de 5-9 años, 15-19 años. Al respecto cabe anotar que desde vigencias anteriores y en la actualidad en el municipio se encuentra realizando caracterización de la población migrante desde la Dirección local de Salud, para el año 2024 se encuentran identificados un total de 102 migrantes venezolanos, los cuales se encuentran con residencia en San Pedro de Urabá. De igual manera es importante mencionar que para el año 2024 mediante convenio interadministrativo con la ESE, se brinda atención a dicha población, encontrándose además algunos grupos y eventos priorizados para la atención, como lo son las gestantes, menores de 5 años, pacientes con enfermedades de alto costo y/o que presenten algún evento de interés en salud pública.



Figura 5. Pirámide poblacional de población migratoria. Municipio de San Pedro de Urabá, 2024



1.2.6 Población Campesina

En el municipio de San Pedro de Urabá se registra un total de 17.638 personas habitantes del área rural, de los cuales 9.292 son hombres y 8.346 son mujeres, si bien no todos los habitantes de la zona rural se auto reconocen como población campesina, la población rural corresponde aproximadamente al 53.2% de la población total del municipio, por lo que son parte fundamental en el desarrollo del municipio, de igual forma es importante mencionar que predomina la población masculina en la ruralidad del municipio.

Teniendo en cuenta la caracterización de la zona rural, está conformado por 5 corregimientos distribuidos a su vez en 64 veredas: Corregimiento de arenas monas, el Rayo, el Tomate, Santa Catalina y Zapindonga.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA		
ANTIOQUIA		
SAN PEDRO DE URABA		
EPSS41 - NUEVA EPS SA	0,00	
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud	7,39	<div style="width: 7.39%;"></div>
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	8,57	<div style="width: 8.57%;"></div>
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	9,09	<div style="width: 9.09%;"></div>
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	40,00	<div style="width: 40.00%;"></div>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las Políticas Públicas son el conjunto de principios, propósitos y estrategias concertadas, orientadas a promover la existencia de condiciones de vida dignas para toda la sociedad. Es concertar y crear condiciones institucionales, económicas y sociales, para alcanzar fines y propósitos que correspondan a los intereses y aspiraciones del conjunto de la sociedad; a continuación, se relacionan los acuerdos Municipales que rigen las políticas públicas lideradas por la Dirección Local de Salud del Municipio de San Pedro de Urabá

- Política Publica población en situación de discapacidad
- Política Pública de Salud Mental
- Política Pública mesa de Salud Nutricional.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 es un Programa Bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, pertenece a la Línea 5: Nuestra Gobernanza. El principal objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

La metodología de la agenda 2040 se desarrolla en cuatro frentes estratégicos: El horizonte temporal, El dialogo social, La estructura de gobernanza del proceso y Enfoques de la Agenda Antioquia 2040.

Visión municipio de San Pedro de Urabá, agenda 2040; será un municipio competitivo en el sector agropecuario con identidad agroindustrial, con conectividad vial y tecnológica, soñamos con un municipio con equidad e



inclusión social; con seguridad y convivencia pacífica, con oportunidades en educación superior, tecnológica y técnica.

Según las demandas por desagregación territorial, en el municipio de San Pedro de Urabá se encuentra que:

- Desarrollo económico: 29.3%
- Ambiente y sostenibilidad: 10.60
- Salud: 4.42%
- Desarrollo rural y agropecuario: 13.05%
- Participación: 5.44%
- Educación 10.40%
- Cultura 6.83%
- Otros: 1.77%

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Para la construcción del Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027, El Plan Territorial de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 fueron considerados los diferentes aportes de la comunidad del municipio de San Pedro de Urabá, los cuales, han sido obtenidos a través de un amplio número de talleres participativos ejecutados en los diferentes sectores y veredas del municipio, comprendiendo la importancia de la planificación sectorial en materia de Salud para el Municipio.

Se realizó con la población general y con líderes del municipio la actividad de Cartografía social, en el cual participaron activamente manifestando las principales problemáticas para el municipio, destacando entre ellas barreras para el acceso a la prestación de los servicios de salud, accesibilidad, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades crónicas no transmisibles, incremento en las enfermedades transmitidas por vectores, casos de violencias, problemas de salud mental, embarazo en menores de edad.



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
 Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
 Medellín - Colombia.



SC4887-1

Preguntas orientadoras	Conclusiones de la comunidad
<p>¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en el municipio de San Pedro de Urabá?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Barreras para el acceso a la prestación de servicios de salud (oportunidad asignación de citas, entrega de medicamentos, atención urgencias) 2. Alta Incidencia de enfermedades transmitidas por Vectores 3. Incremento de infecciones de transmisión sexual 4. Problemática de salud mental (Consumo de sustancias psicoactivas incremento de casos de intento suicida, cutting y bullying en los colegios) 5. Incremento de casos de cancer mama y cuello uterino 6. Incremento casos de accidente rábico IRA 7. Enfermedades crónicas no transmisibles. 8. Presencia de enfermedad diarreica aguda y enfermedades de la piel por la calidad del agua y falta de agua potable 9. Altas tasas de violencia intrafamiliar.
<p>¿Cuáles son los oficios u ocupaciones que generan afecciones de salud en la población de San Pedro de Urabá?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 10. Actividades como la inadecuada disposición de residuos, manejo de excretas, tenencia irresponsable de mascotas, incendios de cobertura vegetal, contaminación de fuentes hídricas, traen como consecuencia afectaciones en el estado de salud de la comunidad, generando afectaciones como las EDA y las IRA. 11. Quema de basura



Preguntas orientadoras	Conclusiones de la comunidad
	12. Alto porcentaje de población que se dedican a l sector informal sin afiliación al SGSSS.
¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad en San Pedro de Urabá?	13. La poca adherencia comunitaria a actividades educativas en salud, las falencias en general del sistema de salud, la intolerancia en la convivencia familiar y social y las barreras de acceso a los servicios de salud 14. Inconvenientes para entrega de medicamentos de segundo nivel por contratación que realizan las EPS con las entidades que para la distribución de medicamentos
¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de la población de San Pedro de Urabá?	15. Consumo de Sustancia Psicoactivas el incremento de los casos de violencia intrafamiliar, el cutting y bullying en el municipio pueden conllevar a corto o largo plazo a incremento de la conducta suicida.
¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?	16. Reactivación puestos de salud rurales de manera permanente. 17. Implementación de las Rutas integrales de atención y mantenimiento de la Salud - RIAM. 18. Implementar nuevas estrategias para mejorar la atención en salud desde la ESE(Control de ECNT, entrega medicamentos, asignación oportuna de citas), más profesionales para la atención de las problemáticas en salud mental.



Preguntas orientadoras	Conclusiones de la comunidad
	19. Entrega de medicamentos faltantes a la casa del usuario como lo estipula la normatividad (48 horas).
	20. Continuar brindando educación a la población PYP
	21. Fortalecer el cuidado del medio ambiente, fuentes hídricas.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

Método Hanlon de priorización

	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1.5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
2. La calidad del agua	8	8	0,5	1	1	1	1	1	21,5
2. Cuidado del Medio Ambiente	8	8	1,3	1	1	1	1	1	22,3
3. Recolección de residuos solidos	8	9	1	1	1	1	1	1	23
1. Enfermedades cardiovasculares	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5
2. hipertensión arterial	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5
3. Diabetes	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5
1. Consumo de sustancias psicoactivas	8	8	1,5	1	1	1	1	1	21
2. Violencia Intrafamiliar	10	9	0,5	1	1	1	1	1	24,5
1. Desnutrición	8	8	1	1	1	1	1	1	22
2. Bajo peso al nacer	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5
1. Embarazo en adolescentes	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5
2. Enfermedades de transmisión sexual	9	9	0,5	1	1	1	1	1	23,5
3. Abuso sexual	8	8	0,5	1	1	1	1	1	21,5
1. Infecciones respiratorias IRA	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5
2. Enfermedad diarreica aguda	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5
3. Aumento de la enfermedad del Dengue	8	8	1	1	1	1	1	1	22
1. Desastres naturales a causas de la época	8	8	1,2	1	1	1	1	1	22,2
2. Contaminación medio ambiente	8	8	1,1	1	1	1	1	1	22,1
1. Informalidad laboral	8	8	1,3	1	1	1	1	1	22,3
3. Falta de Autocuidado de los trabajadores de la economía Informal	8	8	1	1	1	1	1	1	22
1. Violencia contra la mujer	8	8	1	1	1	1	1	1	22
1. Implementación de la rutas de atención m	8	8	1,5	1	1	1	1	1	22,5
2. Falta de capacidad financiera y de talento humano para el fortalecimiento de la capacidad de gestión	8	8	1	1	1	1	1	1	22

Conclusiones del capítulo

De acuerdo a información del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE, en el año 2024 el municipio de San Pedro de Urabá cuenta con una población total de 33.180 habitantes; de los cuales el 51.1% son hombres y el 48.9% restante mujeres

El municipio de San Pedro de Urabá en el año 2024 refleja una pirámide poblacional regresiva, determinada por un estrechamiento en la base de la pirámide y una ligera expansión de la cúspide, reflejando la reducción de la población en los primeros ciclos de vida y aumento en la población adulta, tendencia que se espera continúe hasta el año 2029, según a las proyecciones del DANE y que se encuentra acorde con las políticas



desarrolladas en el territorio en torno a las acciones orientadas a la reducción de la natalidad, a través de estrategias de Información, educación y comunicación

- Se observa a lo largo del período un comportamiento variable en la tasa de fecundidad específica de 10 a 14 años una variabilidad en las tasas de fecundidad con el pasar de los años, para el año 2023 registra una tasa de 7.0, presentando un incremento en comparación con los dos años anteriores 2021 y 2022; Por su parte la tasa específica de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años, presentó aún mayor variabilidad, no evidenciándose períodos constantes de crecimiento ni decrecimiento, su punto más alto se registró en el año 2012 con aproximadamente 130.79 embarazos por cada mil mujeres de 15 a 19 años. Para el año 2023 se presentó un incremento en esta tasa respecto al 2021 y 2022, pasando de 102.2 a 89.2 embarazos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años. Por todo lo anterior es importante continuar implementando las estrategias utilizadas por el municipio a través de las rutas de mantenimiento de la salud, para el logro de este objetivo.

37

El municipio de San Pedro de Urabá hace parte de los 170 municipio priorizados en el Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET, el cual es una iniciativa que tiene como propósito destinar recursos de las regalías para ejecutar proyectos de inversión en los territorios en el cual se destaca mayor afectación del conflicto armado y mayores índices de pobreza, se destaca además que desde el municipio se cuenta con la unidad para la atención y reparación integral a las víctimas,

De acuerdo a información aportada por el Ministerio de Salud y Protección Social, referente al año 2024 se registra mayor población migrante en el grupo de las mujeres y específicamente en los ciclos vitales de 30-34 años, 25-29 años y 10-14 años, en relación a la pirámide poblacional para el grupo de los hombres, en menor proporción que en las mujeres, se registró mayor población en los ciclos de 5-9 años, 15-19 años.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

En el municipio de San Pedro de Urabá, existen pocas fuentes de trabajo formal, las dos grandes empresas presentes en el municipio son la Alcaldía municipal y la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz, pertenecientes al sector público, en el sector privado se encuentra la IPS Creser y algunos establecimientos de comercio que brindan posibilidades de empleo a la población del municipio, el resto de la población desarrolla actividades de tipo informal como la agricultura, la ganadería, el mototaxismo que se ha incrementado en los últimos años, evidenciando con esto un municipio con pocas alternativas laborales y por ende limitadas fuentes de obtención de ingresos para la satisfacción de las necesidades de sus pobladores.

Desde la Dirección Local de Salud se avanza en la caracterización del sector informal, con el ánimo de identificarlos y poder adelantar acciones en materia de salud y seguridad laboral en el trabajo, con la población formal de igual manera se adelantan acciones desde salud pública, con el fin de fomentar el ingreso al sistema de Seguridad Social en Salud.



2.2 Condiciones de vida del territorio

Respecto a los servicios públicos, se evidencia que el 100% de la población del municipio de San Pedro de Urabá residente en el área rural se encuentra cubierta con el servicio de energía, mientras que en la zona rural el 92.5%, adicional a ello se evidencian coberturas de acueducto y alcantarillado bajas, lo cual se encuentra altamente determinado por la inexistencia de acueducto en la zona rural. De este modo, se evidencia que las coberturas de acueducto y alcantarillado del municipio distan ampliamente de las registradas en el departamento de Antioquia.

En el municipio se ha ejecutado un proyecto de 544 unidades sanitarias rurales en las siguientes veredas del municipio: el Brasil, Guartinajo, pueblito, Santa Rosa Sur, Villa Ester, Pirú, las Pavas, Quebrada del Medio, la Nevada, Botella de Oro, las Almagras, Cano margen derecha y Zumbido arriba.

Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud en el municipio de San Pedro de Urabá, según censo 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	92,9
Cobertura de acueducto	83,5	3,6
Cobertura de alcantarillado	83,5	0,0

Fuente Bodega de Datos SISPRO



Disponibilidad de alimentos

Se toma como indicador de referencia en cuanto a la disponibilidad de alimentos el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, correspondiendo al municipio en el año 2023 un porcentaje de 12.5 nacidos vivos con bajo peso al nacer, observando que éste se encuentra por encima del presentado en el departamento en dicho año, se evidencia un incremento en comparación al año 2022, requiriendo fortalecer las acciones realizadas desde el municipio, a las cuales se les debe dar continuidad, ya que están orientadas a mejorar el acceso de las gestantes al control prenatal, captación oportuna, con el fin de reducir las complicaciones en el embarazo, de igual manera se debe ingresar al recién nacido al programa de crecimiento y desarrollo, asistiendo de manera periódica a sus controles para evitar posibles alteraciones en el crecimiento del niño.

Tabla 10 Disponibilidad de alimentos Departamento de Antioquia / San Pedro de Urabá, 2006-2023

Determinantes Intermediarios de la salud	Antioquia	San Pedro De Uraba	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	12,5	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		

Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV del MSPS.

Cobertura Bruta de Educación

Se observa que el municipio de San Pedro de Urabá en el año 2022, presenta coberturas de educación superiores a las del departamento, en las diferentes categorías “primaria”, “secundaria” y “media. las condiciones de acceso a la educación en el municipio han cambiado, la oferta educativa es mucho más amplia y brinda cobertura tanto en la zona urbana como rural, así mismo los habitantes han modificado su concepción frente a la educación dándole cada vez mayor importancia, considerándola fundamental para el mejoramiento de las condiciones de vida, es así como cada día los padres se preocupan más porque sus hijos acudan a las instituciones educativas.

Cabe resaltar que además de garantizar los niveles básicos de educación el municipio cuenta con presencia del Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA, el cual permite a los habitantes acceder a carreras medias y técnicas. El mejoramiento de las vías también contribuye en este proceso, permitiéndole a los habitantes el desplazamiento a los centros de educación existentes en los municipios cercanos, como es el caso de la Universidad de Antioquia presente en el municipio de Turbo desde hace algunos años y recientemente en el municipio de Apartadó, municipio que además cuenta con la presencia de universidades como la Cooperativa de Colombia, Luis Amigó, FESU, entre otras. Esto sin dejar de lado las oportunidades de estudio virtual cada vez más utilizadas por los habitantes del municipio.



Tabla 11. Tasa de cobertura bruta de educación del municipio de San Pedro de Urabá, 2005 – 2022.

Indicadores	Antioquia	San Pedro De Uraba	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	12,7			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	99,3	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	128,3	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	93,7	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: Ministerio de Educación

Necesidades Básicas Insatisfechas

De acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, en el municipio de San Pedro de Urabá la población con encuestada es 28.932 personas y su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 60.92%.

En cuanto a la ocupación de la población en el municipio de San Pedro de Urabá, de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, se encuentra que el 40.6%, según el tipo de ocupación el 34.1% es trabajador independiente, el 28.9% es población jornalera.

En cuando a la actividad principal de la población, el 36.3% se dedican a oficios del hogar, el 27%, se encuentra estudiando, el 21%, sin actividad económica el 11.4.5% y se encuentra en búsqueda de trabajo el 2%.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Entre los factores psicológicos y culturales se tuvieron en cuenta la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, sin embargo según la información suministrada por la bodega de datos SISPRO, para el año 2022 no se evidencian datos sobre violencias, sin embargo para el año 2024 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA un total de 39 casos de violencia de género, viéndose en un incremento con el pasar de los años, lo cual obedece a que las víctimas han estado denunciando los abusos a los que son sometidas(os).

El municipio continua adelantando las acciones en materia de salud pública y vigilancia epidemiológica necesarias para la reducción de estos eventos; por lo cual sensibiliza a las mujeres acerca de esta problemática y el papel fundamental que juegan para su reducción; enfatizando en el reconocimiento de sus derechos, el fortalecimiento de su autoestima, así como el fortalecimiento de los entornos familiares, en materia de vigilancia epidemiológica se realiza el seguimiento a los casos notificados para la identificación de factores de riesgo para la ocurrencia de nuevos hechos de violencia.



Tabla 12. Factores, psicológicos y culturales del municipio de San Pedro de Urabá, durante el periodo 2007-2022

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	San Pedro De Uraba
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	SD

Fuente Bodega de Datos SISPRO

41

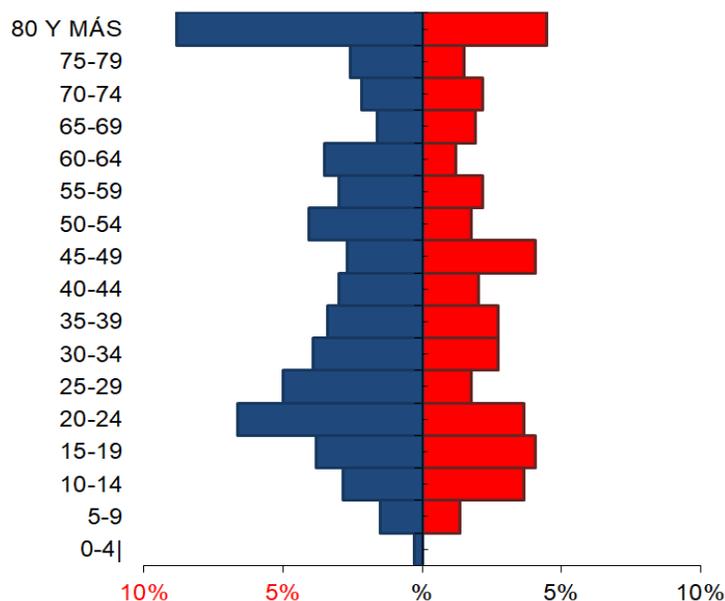
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Se evidencia en la pirámide poblacional, que la población masculina en condición de discapacidad se ubica principalmente en el grupo poblacional 80 y más, por su parte la población femenina concentra principalmente su población tanto en este grupo como en el de 20 a 24 años y mayor de 60 años. lo cual puede encontrarse estrechamente relacionada con enfermedades degenerativas que terminan por generar discapacidad en este grupo poblacional.

Respecto a la atención de la población en condición de discapacidad, se destaca en el municipio el funcionamiento del programa para la atención de la población en condición de discapacidad, el cual tiene como objetivo trabajar por el bienestar de esta población vulnerable; en este sentido se desarrollan las siguientes actividades; se mantiene actualizado el registro de localización y caracterización de personas en situación de discapacidad, se realizan visitas familiares, alfabetizaciones, manualidades, actividades físicas y lúdico recreativas, brigadas de salud y jornadas de atención con fisioterapeuta, así como charlas educativas con personal del área social con el fin de fortalecer la autoestima en esta población. Como parte de los procesos de superación esta población cuenta con una microempresa a través de la cual elaboran y comercializan productos lácteos (yogurt), la cual cuenta con el acompañamiento y fortalecimiento de la administración municipal. Esto atendiendo lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública, el cual “reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieren de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, motivo por el cual, tienen participación activa, en diferentes actividades programadas desde la administración municipal, con el fin de consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social”. Así mismo, durante el año 2022 se realizaron actividades orientadas a la promoción sobre trato digno hacia la población en situación de discapacidad, mediante procesos de formación dirigida a las familias, cuidadores y agentes comunitarios e institucionales, además se realizaron brigadas de salud para la atención integral de la población en situación de discapacidad. con los servicios de: consulta médica, consulta odontológica, fisioterapia, vacunación, higiene oral, nutricionista, entrega de medicamentos



Figura 12. Distribución de las personas en condición de discapacidad del municipio de San Pedro de Urabá según sexo y grupo etario. 2022



Fuente: RLCPD. Datos disponibles en el cubo de discapacidad del MSPS.

Al analizar la distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad del municipio de San Pedro de Urabá, con corte a 2021, se observa que las principales alteraciones son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas, representando el 22.8%, seguido de las alteraciones del sistema nervioso con el 20.2% y las alteraciones de la voz y el habla con el 17.7%. (Tabla 38)

Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en condición de discapacidad del municipio de San Pedro de Urabá, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	418	22,89
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	108	5,91
El sistema genital y reproductivo	99	5,42
El sistema nervioso	369	20,21
La digestión, el metabolismo, las hormonas	47	2,57
La piel	39	2,14
La voz y el habla	323	17,69
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	26	1,42
Los oídos	161	8,82
Los ojos	236	12,92
Ninguna	0	0,00
Total	1826	

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

*Corte 2021.

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

Desde la cartografía social se realiza actividad participativa con los miembros de la comunidad y representantes de instituciones que intervienen en el sector salud, de manera articulada e intersectorial

Es importante mencionar que los determinantes sociales son las condiciones sociales, económicas y físicas en las que una persona nace, crece, vive, trabaja, estudia, se divierte y envejece. Estos determinantes pueden afectar la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, vemos como factores como las coberturas de acueducto y alcantarillado afectan la población principalmente de la zona rural del municipio, en relación a las coberturas de educación son positivas para el municipio, sin embargo indicadores como bajo peso al nacer y violencias están afectando a la población de manera significativa, lo cual se vio reflejado en la actividad de la cartografía social realizada.

43

2.6 Conclusiones del capítulo

En el municipio de San Pedro de Urabá, existen pocas fuentes de trabajo formal, las dos grandes empresas presentes en el municipio son la Alcaldía municipal y la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz, pertenecientes al sector público, en el sector privado se encuentra la IPS Creser y algunos establecimientos de comercio que brindan posibilidades de empleo a la población del municipio, el resto de la población desarrolla actividades de tipo informal como la agricultura, la ganadería, el mototaxismo que se ha incrementado en los últimos años, evidenciando con esto un municipio con pocas alternativas laborales y por ende limitadas fuentes de obtención de ingresos para la satisfacción de las necesidades de sus pobladores

Respecto a los servicios públicos, se evidencia que el 100% de la población del municipio de San Pedro de Urabá residente en el área rural se encuentra cubierta con el servicio de energía, mientras que en la zona rural el 92.5%, adicional a ello se evidencian coberturas de acueducto y alcantarillado bajas

Entre los factores psicológicos y culturales se tuvieron en cuenta la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, sin embargo según la información suministrada por la bodega de datos SISPRO, para el año 2022 no se evidencian datos sobre violencias, sin embargo para el año 2024 se han notificado en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA un total de 39 casos de violencia de género, viéndose en un incremento con el pasar de los años, lo cual obedece a que las víctimas han estado denunciando los abusos a los que son sometidas(os).

Se evidencia en la pirámide poblacional, que la población masculina en condición de discapacidad se ubica principalmente en el grupo poblacional 80 y más, por su parte la población femenina concentra principalmente su población tanto en este grupo como en el de 20 a 24 años y mayor de 60 años. lo cual puede encontrarse estrechamente relacionada con enfermedades degenerativas que terminan por generar discapacidad en este grupo poblacional.



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

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Tasas ajustadas Total

Al analizar las tasas de mortalidad ajustadas, según los listados de agrupación de mortalidad 6/67 se observa que en el año 2023 como a lo largo del período de estudio, las “enfermedades del sistema circulatorio” aportaron las tasas más altas de mortalidad en el municipio de San Pedro de Urabá, observándose la tasa más alta en el año 2018 con una tasa de 180.5 muertes por cada 100.000 habitantes, registrándose una disminución en las muertes en los años posteriores, para el año 2022 alcanzó su mayor reducción en las muertes, con una tasa de 138.8, sin embargo para el año 2023 se registra un incremento, alcanzando una tasa de 159.2, en tal sentido, algunos de los factores de riesgo para desarrollar enfermedades del sistema circulatorio pueden incluir, la edad, sexo, antecedentes familiares, el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el consumo de alcohol, la hipertensión, la diabetes y la obesidad.

Las “demás causas” también aportaron tasas variables durante el período, importante mencionar que tanto para el año 2017 y 2023 registran la misma tasa de muerte, alcanzando 93.6 de las muertes para ambos años, es de anotar que cierra el período con una tasa muy por debajo de la tasa obtenida en el año inmediatamente anterior (159.7 muertes por cada 100.000 habitantes), lo cual indica una leve disminución en los últimos años del periodo de estudio, lo cual motiva a continuar desarrollando acciones a través de los diferentes programas en materia de salud pública, tendientes a la reducción de muertes por dicha causa, teniendo en cuenta además que son prevenibles y que a largo plazo crean una necesidad de tratamiento.

En el grupo de las neoplasias, las cuales son ocasionadas por cambios (mutaciones) en el ADN dentro de las células, se ubican en la tercera causa en la mortalidad del municipio, presentando un comportamiento fluctuante en el tiempo estudiado. Importante realizar seguimiento al crecimiento de esta tasa para el año 2018 y 2023, año en el cual registra la mayor tasa con 78.4 muertes por cada 100.000 habitantes, incrementándose en comparación al año 2022, motivo por el cual es importante fortalecer en el municipio la realización de campañas y/o jornadas con el fin de realizar tamizajes de manera oportuna, e identificar de manera temprana posibles neoplasias y comenzar el respectivo tratamiento.

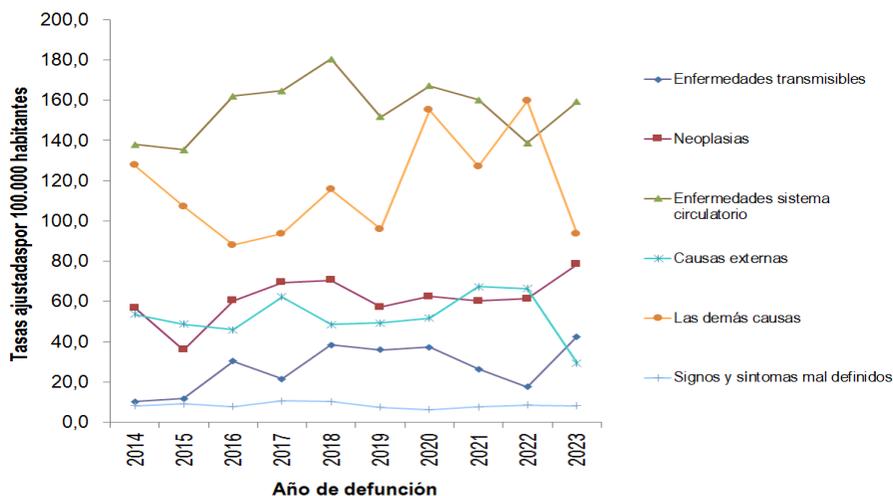
En el grupo de las enfermedades transmisibles se registra significativo para el año 2023 año en que se registran mayores tasas de muerte asociadas a enfermedades transmisibles, registrando un incremento con el año inmediatamente anterior donde para 2022 registro una tasa de 17.5 muertes, es este grupo se destaca la mortalidad asociada a VIH y a enfermedades respiratorias.



Las causas externas son la quinta causa de muerte y son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional, para el municipio de San Pedro de Urabá registran la tasa de mortalidad más alta para el año 2021, a causa del conflicto armado y la presencia de grupos armados al margen de la ley, sin embargo al pasar de los años, aún se encuentran estos grupos u organizaciones, registrando una reducción en relación al año inmediatamente anterior, alcanzando una tasa de 29.3 muertes por 100 mil habitantes.

Por su parte el menor aporte a la mortalidad general del municipio de San Pedro de Urabá, correspondió a los “signos y síntomas mal definidos”, categoría por la que no se deberían definir muertes, alcanzando una tasa de 8.2 muertes para el año 2023, motivo por el cual es importante fortalecer las asistencias con el personal médico para así obtener mayor precisión de las causas básicas de defunción al momento de definir las causas de mortalidad en los certificados de defunción y evitar de este modo el subregistro de información.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas, en la población del municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2023.



Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Tasas ajustadas hombres

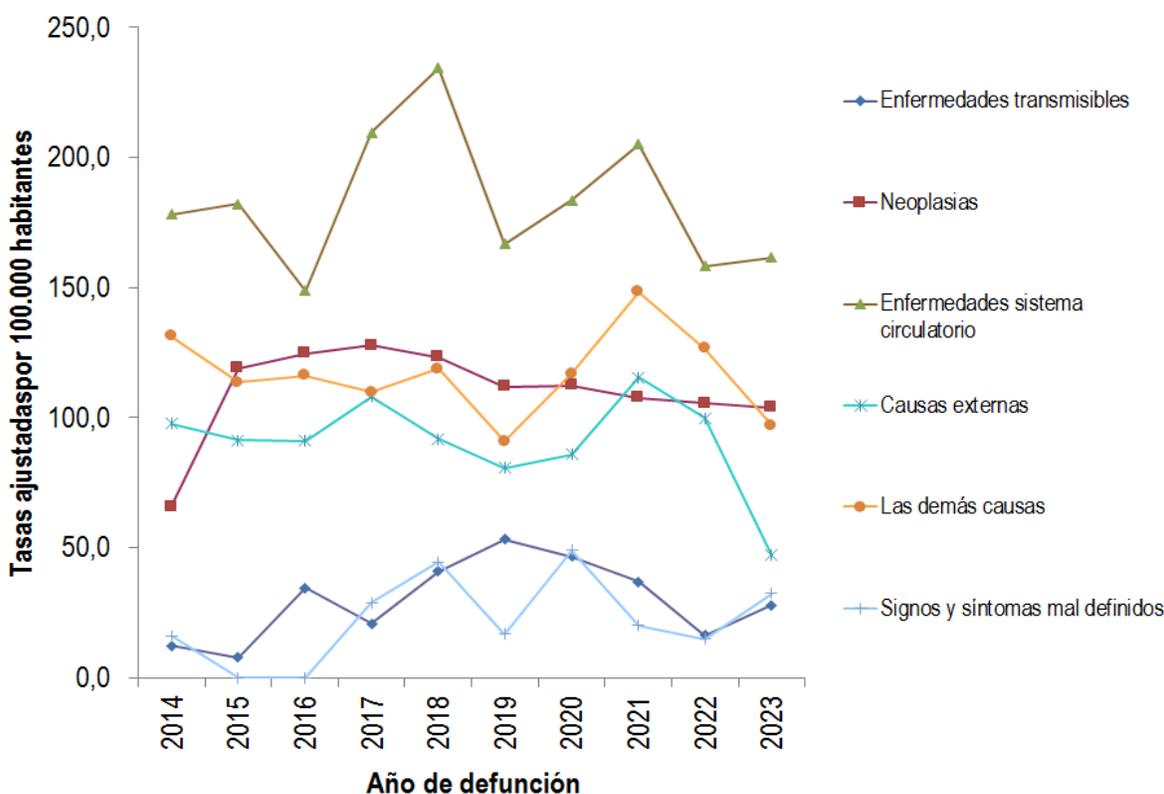
En la población masculina del municipio de San Pedro de Urabá, se evidencia que la mayor causa de muerte se encuentra asociada a las enfermedades circulatorias, observando su cúspide más alta en el año 2018 con aproximadamente 234.4 muertes por cada 100.000 hombres respectivamente. Posterior a ello esta tasa, aunque presenta pequeñas fluctuaciones, predomina su tendencia variable con el pasar de los años, sin embargo, para la finalización del periodo registra un incremento en comparación con el año 2022, alcanzando una tasa de 161.7 muertes por 100.000 hombres.

En el grupo de las neoplasias, se presenta un comportamiento fluctuante, registrando una leve disminución en relación a los últimos años (2021, 2022 y 2023), alcanzando tasas de 107.6, 105.6, y 103.8, por lo cual es importante continuar fortaleciendo las acciones en materia preventiva.

En el grupo de las demás causas, presenta una tendencia a altas tasas de mortalidad en el municipio, alcanzando una tasa de 148.4 muertes por 100.000 hombres para el año 2021, sin embargo para el año 2022 y 2023 registra disminución en la tasas de muertes, alcanzando una tasa de 126.7 y 96.9 respectivamente, lo cual podría estar asociado posiblemente a los malos hábitos, es mayor el consumo de alcohol y no se preocupan por tener hábitos saludables en su alimentación, en muchas ocasiones por su trabajo.

Como cuarta causa de muerte se encuentran “las causas externas”, aportando aproximadamente 47.1 muertes por cada 100.000 hombres en 2023. Siendo la tasa de muerte más baja en todo el periodo. Por lo tanto, el municipio debe continuar fortaleciendo espacios para la sana convivencia y resolución pacífica de conflictos, con el fin de disminuir los factores de riesgo a los que la población masculina.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas, en hombres del Municipio de San Pedro de Urabá 2014 – 2023



Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Tasas ajustadas mujeres

Las “enfermedades del sistema circulatorio” es la primera causa que mayor aporte realizo en la mortalidad del municipio, registrando su punto más alto en el año 2016 con 175.1 muertes por cada 100.000 mujeres, observando con algunas fluctuaciones, una tendencia decreciente para el 2017, tendencia que se modifica en los años posteriores alcanzando una tasa de 158.2 al final del período. Este comportamiento que podría encontrarse asociado a factores como el sedentarismo principalmente en la población femenina, la que por patrones culturales en el municipio, ha estado más dedicada a las labores del hogar, otras por su parte distribuyen el tiempo entre el hogar y el empleo, no destinando espacio para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables adecuados, mientras que la población masculina trata de dar mayor prioridad a estas actividades, es importante motivar la inclusión de la población femenina a las prácticas deportivas, incentivar en ellas estilos de vida saludable, desde, salud pública, a través del componente de enfermedades no transmisibles, programa de promoción y prevención, así como desde la coordinación de deporte del municipio, en pro de modificar estos patrones comportamentales.

Se observa que durante el período de estudio “las demás causas” registraron un aporte significativo a la mortalidad en población femenina del municipio de San Pedro de Urabá, presentando un comportamiento fluctuante a lo largo de éste. Se destaca su punto más alto en el año 2022, con aproximadamente 197.9 muertes por cada 100.000 mujeres, sin embargo para el año 2023 registra una disminución en las muertes, alcanzando una tasa de 85.9 muertes por 100 mil mujeres, Por tanto el municipio debe continuar trabajando arduamente en torno a la reducción de las enfermedades que hacen parte de este grupo de causas, como son, la diabetes mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, entre otras que podrían estar aquejando a las mujeres del municipio y conduciéndolas a la muerte.

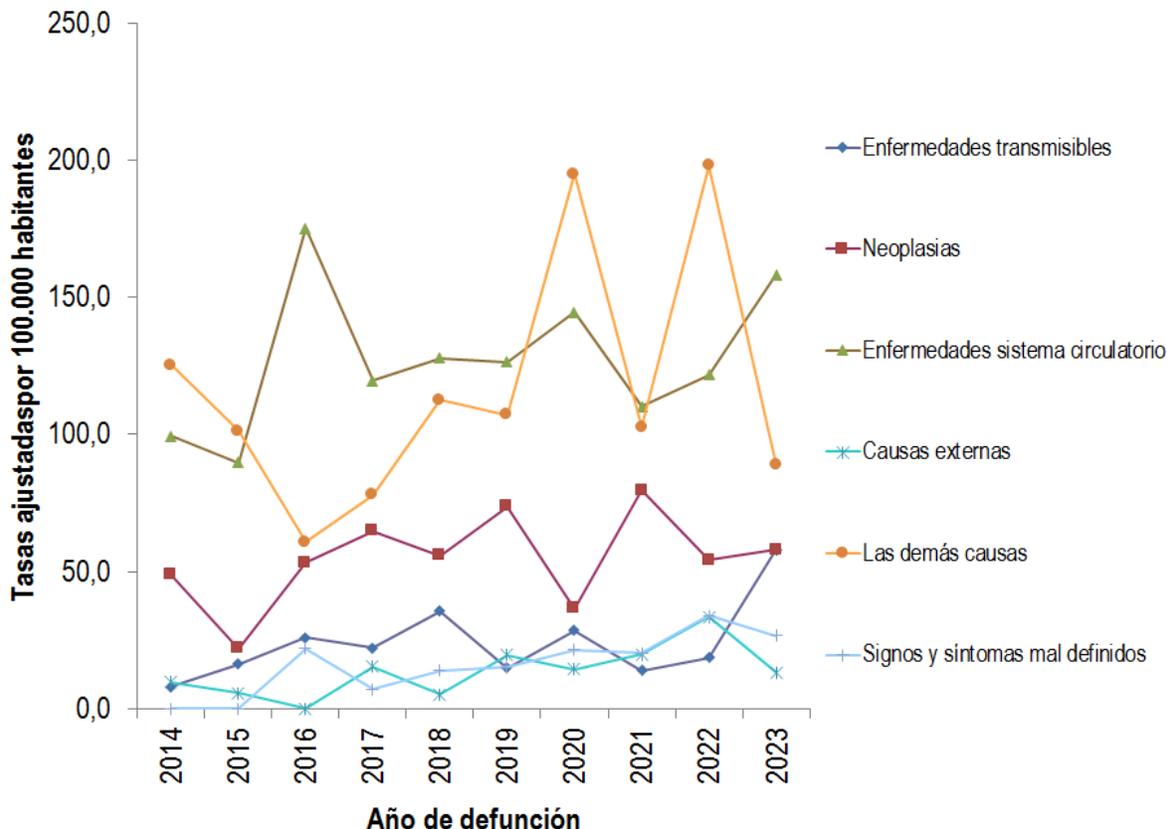
Las enfermedades trasmisibles presentaron un comportamiento variable, sin embargo, para el año 2023 registra su mayor incremento en las muertes por esta causa, alcanzando una tasa de mortalidad de 58.0 muertes por 100.000 mujeres.

Continuando con el análisis, para el año 2023, las “neoplasias” ocupan la cuarta causa de muerte aportada en la población femenina del municipio de San Pedro de Urabá, registrando un comportamiento oscilante a lo largo de éste. La tasa más alta se presentó en el año 2021, con el registro de aproximadamente 79.5 muertes por cada 100.000 mujeres, sin embargo, se evidencia una disminución en las muertes asociadas a esta causa al finalizar el periodo, en 2022 registro una tasa de 54.1 y en 2023 una tasa de 57.9 muertes, por cada 100.000 mujeres. De acuerdo a este comportamiento, es importante tener presente los posibles factores de riesgo que pueden estar generando el aumento de esta problemática en las mujeres del municipio, brindar educación pertinente para la prevención de estas enfermedades, como es el caso del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, para las cuales es de gran importancia promover la realización de la citología y el autoexamen, respectivamente, como medidas para la detección temprana de la enfermedad.



Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por grandes causas, en mujeres del Municipio de San Pedro de Urabá 2014 – 2023.

Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

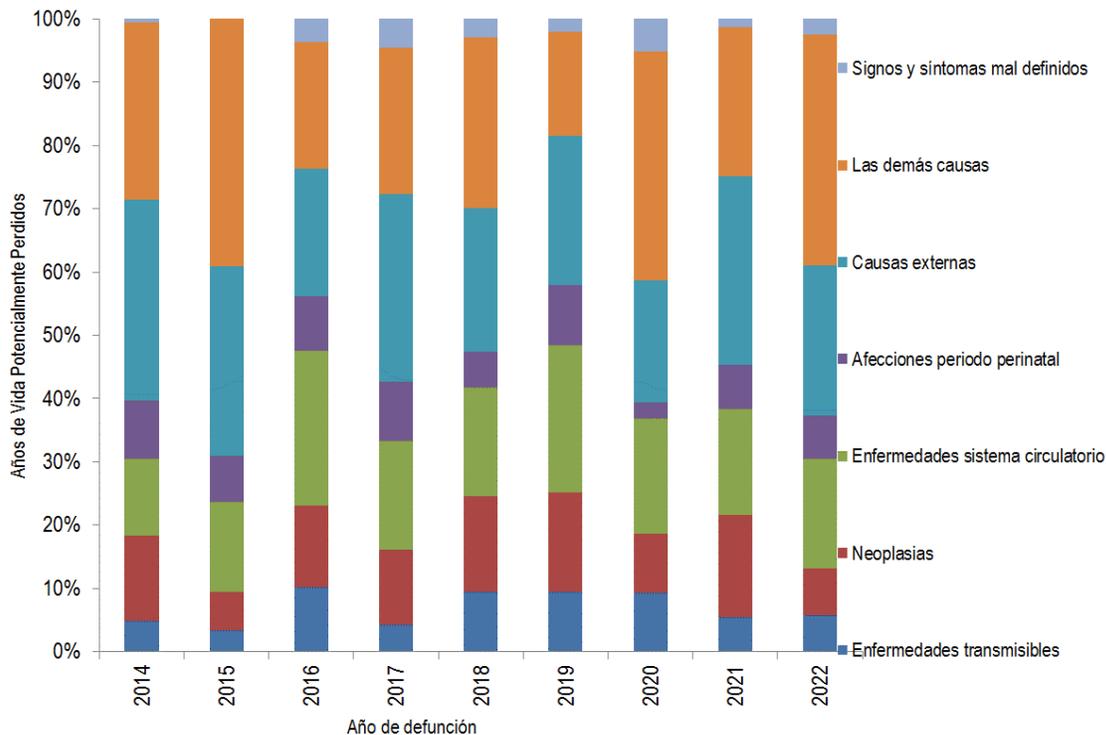


Años de Vida Potencialmente Perdidos- Total

Con respecto a los Años de Vida Potencialmente Perdidos- AVPP, tomando como referencia el año 2022, se evidencia que “las demás causas”, “causas externas”, “las enfermedades del sistema circulatorio”, y “Neoplasias”, en su estricto orden, aportaron el mayor número de AVPP, aportando 1285, 837, 611 y 550 AVPP respectivamente. Lo cual indica que se perdieron más años de vida los cuales pudieron haber sido evitables, teniendo en cuenta que las demás causas se encuentra asociado principalmente a enfermedades no transmisibles.



Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de San Pedro de Urabá año 2014 a 2022



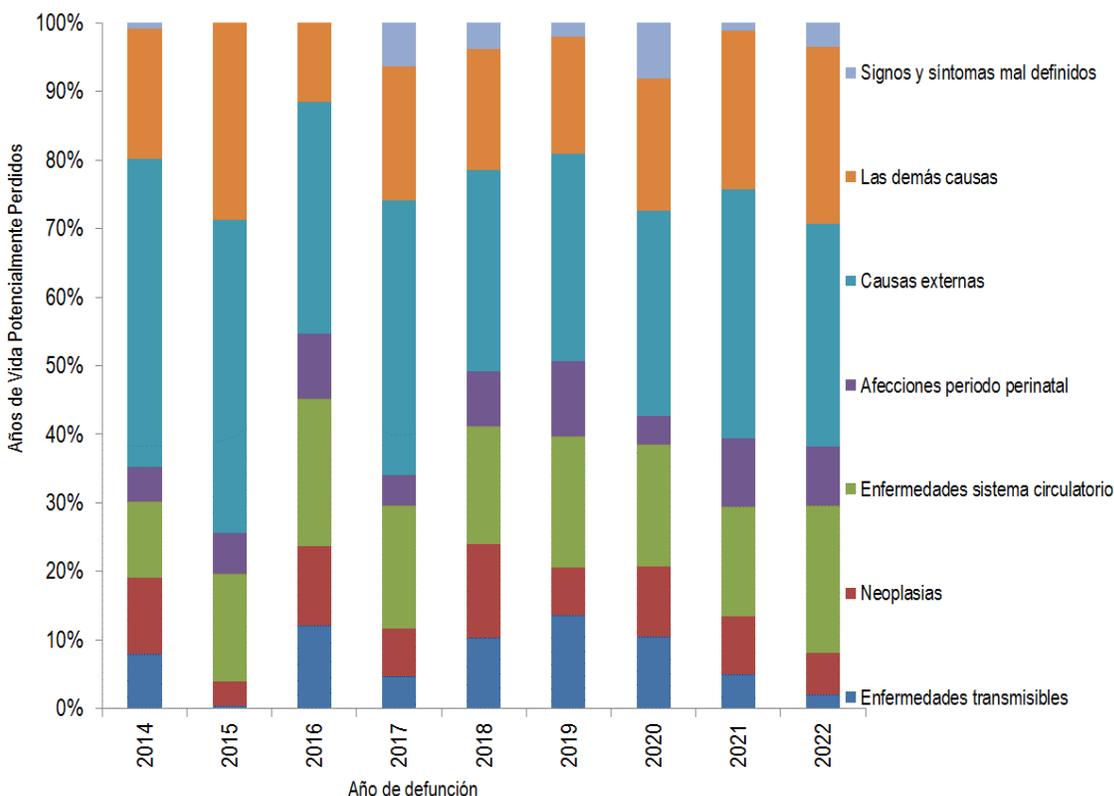
Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Años de Vida Potencialmente Perdidos- Hombres

En la población masculina del municipio de San Pedro de Urabá, los Años de Vida Potencialmente Perdidos-AVPP, fueron aportados a lo largo del período 2019-2022 principalmente por “las causas externas”, seguida de las “las demás causas” y “enfermedades del sistema circulatorio”, las causas externas registran una tendencia al incremento, observamos que las “enfermedades transmisibles” presentaron una reducción para el año 2022. Por tanto, se debe prestar especial atención a esta causa que, al hacer el análisis por grandes causas, no figuraba entre las principales causas de muerte en población masculina, pero que su ocurrencia al cierre del período cobro un importante número de años potenciales de vida.



Figura 6. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de San Pedro de Urabá 2014-2022.



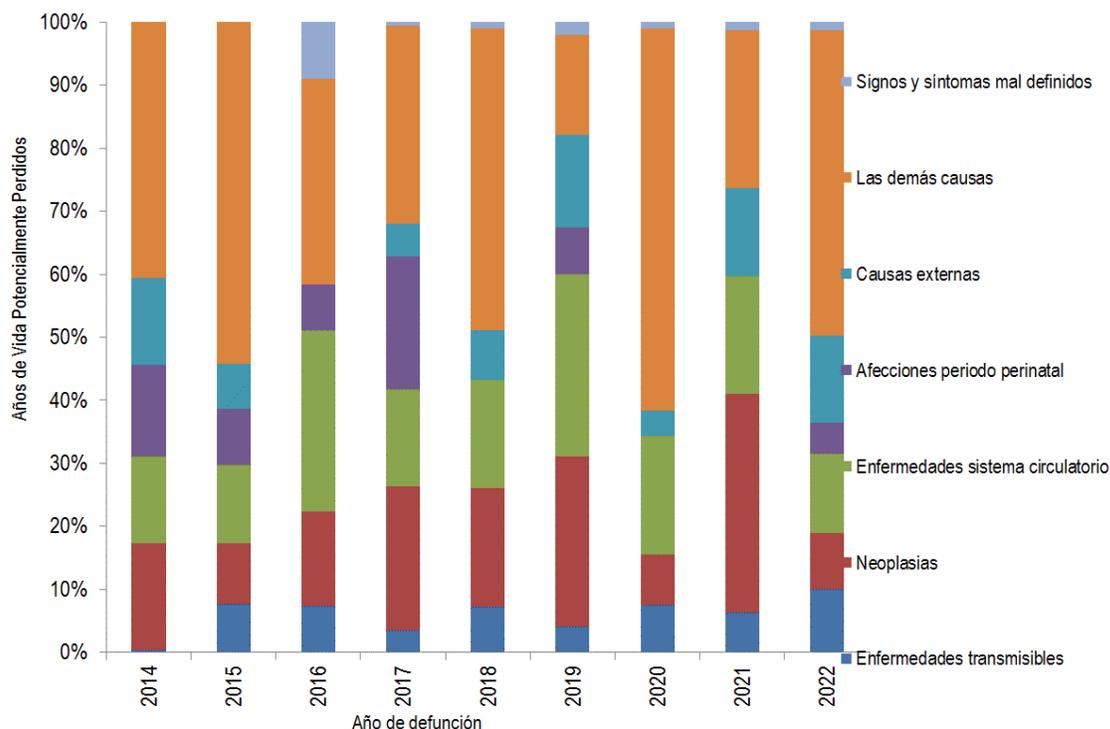
Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Años de Vida Potencialmente Perdidos- Mujeres

En relación a la población femenina, se destaca para el año 2022, las “demás causas”, registrando su mayor incremento en los AVPP en el año 2022 con 802 AVPP, siendo este el año en que más años de vida se perdieron por esta causa, seguido de las “causas externas” aportaron las cuales aportaron mayor mortalidad en esta población a lo largo del periodo, por lo tanto, esta información debe ser el punto de partida para la implementación de acciones y/o estrategias que impacten positivamente la reducción de la mortalidad por estas causas en las mujeres del municipio.



Figura 18. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de San Pedro de Urabá; 2014 – 2022



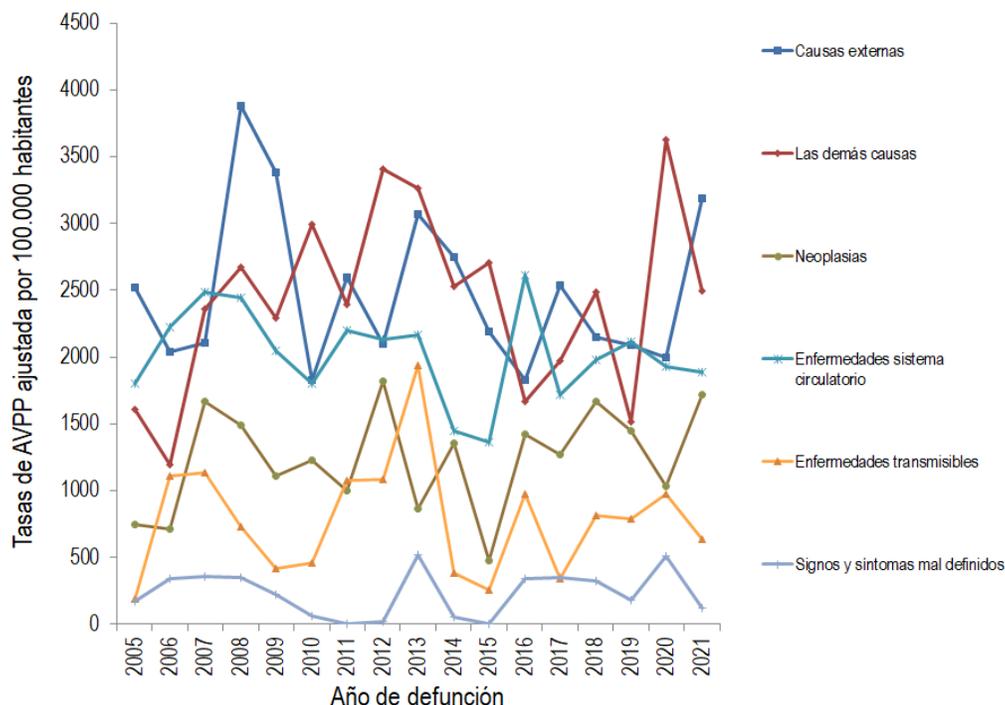
Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En relación a las tasas de AVPP ajustadas por edad, indica que las “enfermedades del sistema circulatorio” tuvieron una mayor contribución de AVPP a lo largo del período, con un aumento de la tasa en el último a 2779,6 AVPP por cada 100.000 habitantes en la población del municipio de San Pedro de Urabá, seguido de las demás causas, las cuales alcanzan una tasa de 2623,2 AVPP por cada 1000.000 habitantes; es importante que el municipio continúe fortaleciendo su acciones a estas causas, teniendo en cuenta su aporte en la pérdida de años potenciales de vida durante el lapso de tiempo estudiado.



Figura 19. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 en el Municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2022



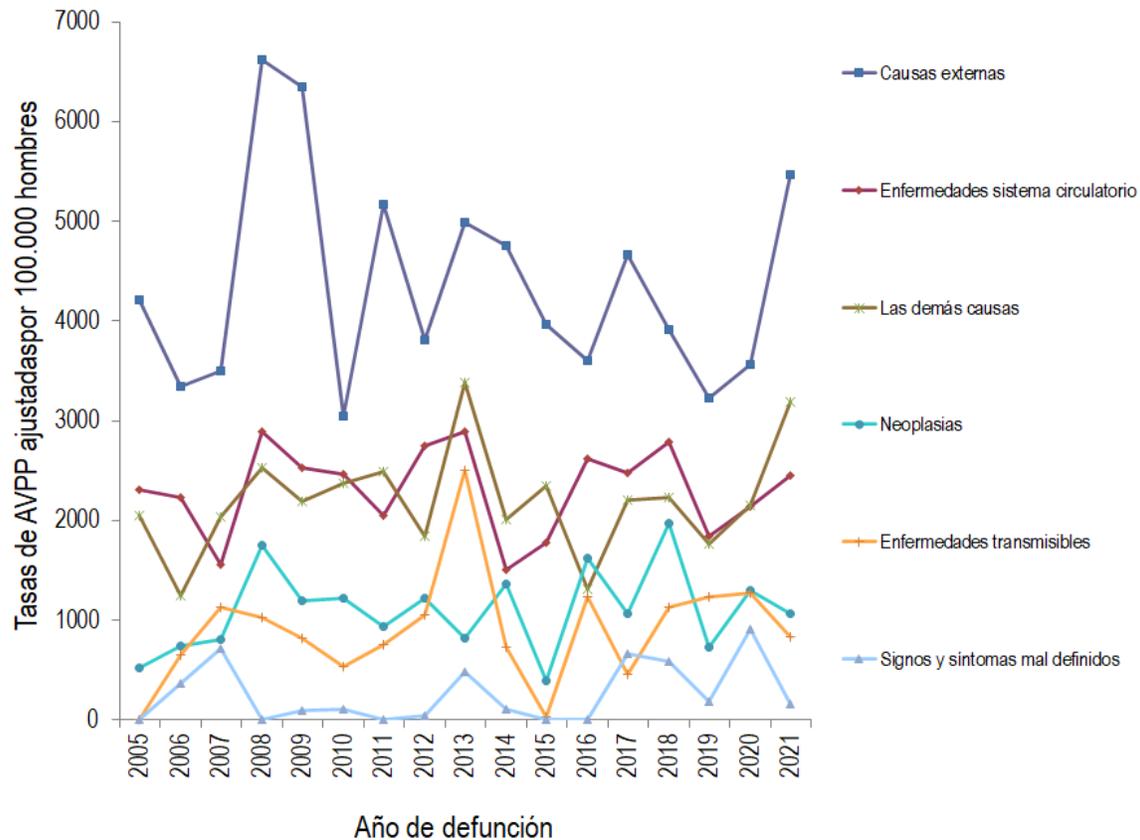
Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Tasa ajustada de AVPP en hombres

En la población masculina del municipio de San Pedro de Urabá, durante el período de estudio, se destaca la mortalidad por “enfermedades del sistema circulatorio” como la que aporta las mayores tasas de AVPP, presentando un incremento en el último año, con tasas de 2744,9 AVPP para el año 2022. Las demás causas registraron una disminución en el último año respecto al 2021, con 2199.2 AVPP; Tal como se mencionó anteriormente se debe hacer especial revisión a estas causas de muerte para evitar estas muertes, y en este caso reducir la posibilidad de que la población masculina continúe perdiendo años de vida principalmente por causas evitables.



Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/en los hombres del Municipio de San Pedro de Urabá 2014– 2022

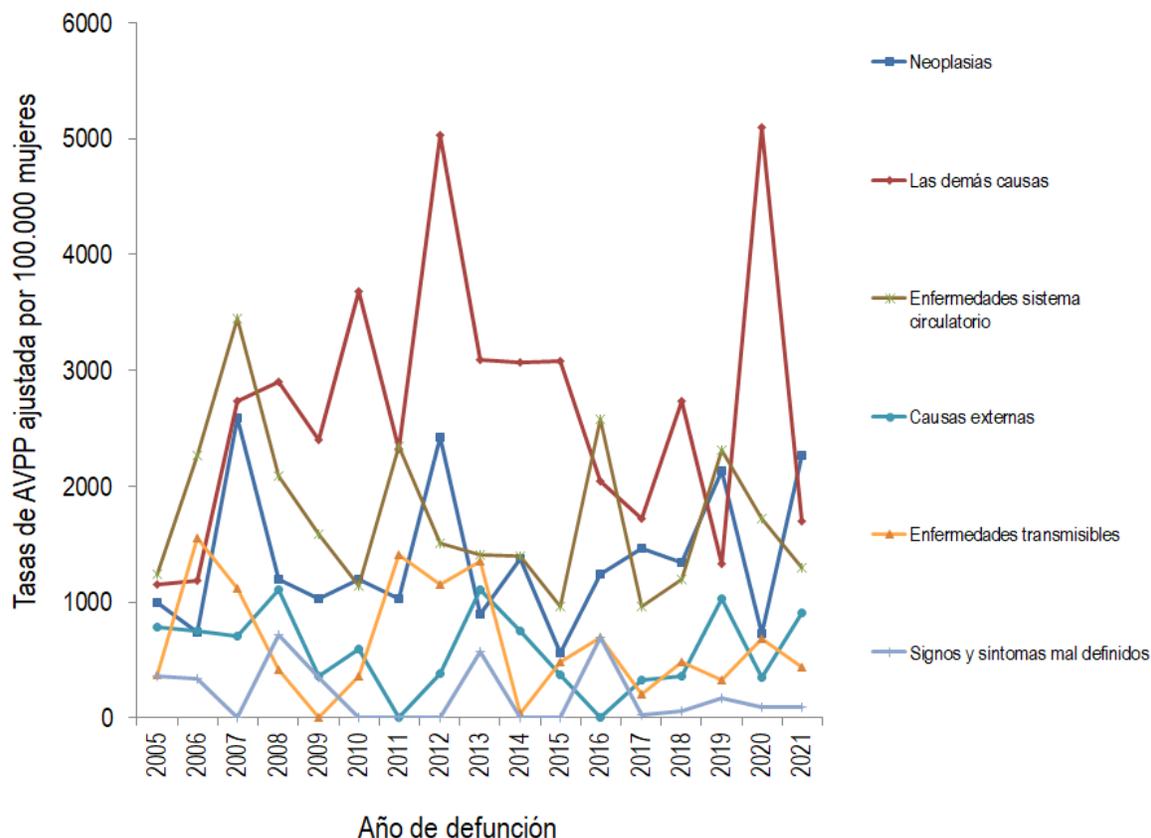


Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Tasa ajustada de AVPP en las mujeres

En el período 2014-2022, son las demás causas las que más AVPP causaron en las mujeres del municipio, alcanzando una tasa de 3079.1 AVPP, como segunda causa se ubican las enfermedades del sistema circulatorio las cuales presentaron un incremento significativo, estas presentaron un incremento importante para el último año analizado ubicándose en 2843,1 AVPP.

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/en las mujeres del Municipio de San Pedro de Urabá 2014– 2022



Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas por la edad

Se realizará el análisis del subgrupo de causas dentro de cada una de las grandes causas de mortalidad definidas en la lista 6/67 de la OMS. Iniciando dicho análisis por las enfermedades del sistema circulatorio dada la alta mortalidad que ocasionan tanto en hombres como mujeres del municipio de San Pedro de Urabá.

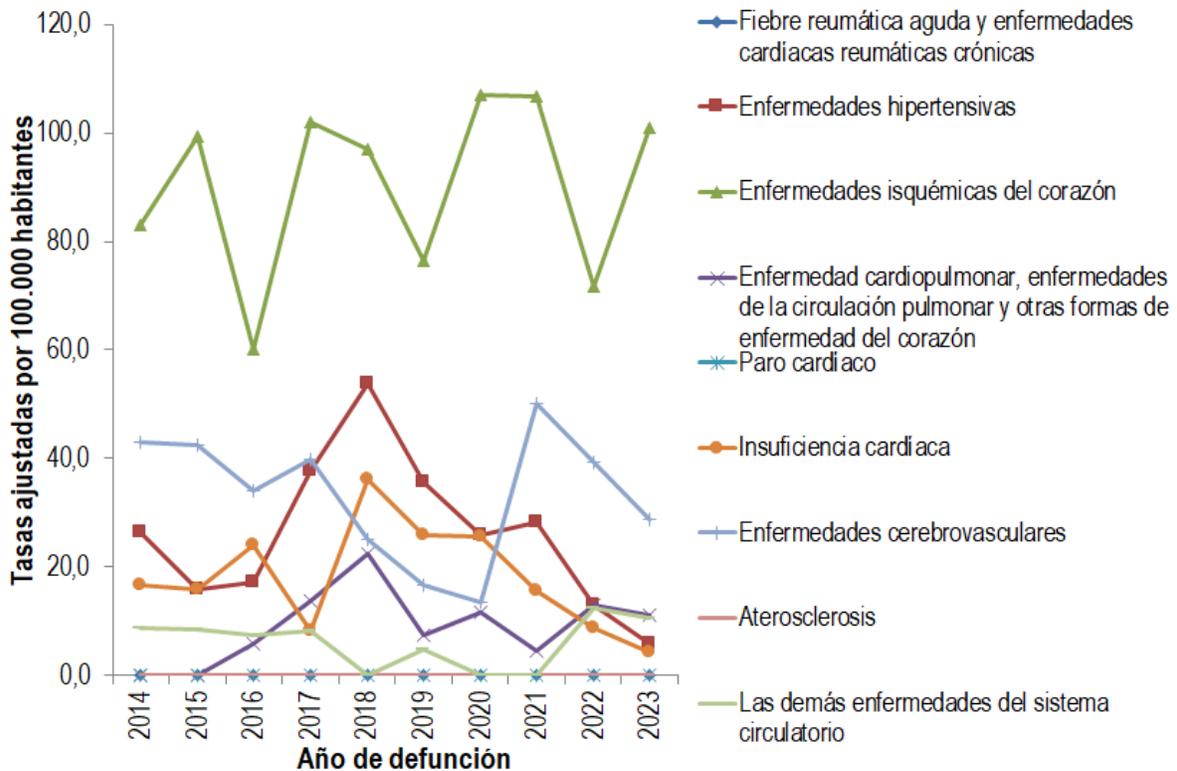
Enfermedades del sistema circulatorio- hombres

Al revisar las enfermedades del sistema circulatorio que generaron mayor mortalidad en la población masculina del municipio de San Pedro de Urabá, son las “enfermedades isquémicas del corazón”, la cual registra un incremento en las muertes para el año 2023 con una tasa de 100.9 muertes por cada 100.000 hombres. En segundo lugar, de este grupo se ubicaron las “Enfermedades cerebrovasculares” las cuales realizan un aporte específico dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, a la mortalidad en hombres del municipio, en el período de referencia. Presenta un comportamiento muy variable, observando su punto más alto en el año 2017, con 39.8 muertes por cada 100.000 hombres, presento una disminución para el año 2023 con una tasa



de 28.8 muertes, en tercer lugar, identificamos la enfermedad cardiopulmonar que presentaron una disminución aportaron 11.2 muertes por cada 100.000 hombres del Municipio. Es importante continuar fomentando una alimentación saludable y actividad física, además de consumir alimentos frescos y variados, que incluyan en cada una de las comidas frutas enteras y verduras, reducir el Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas y Controlar enfermedades como la hipertensión y diabetes.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres en el Municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2023.

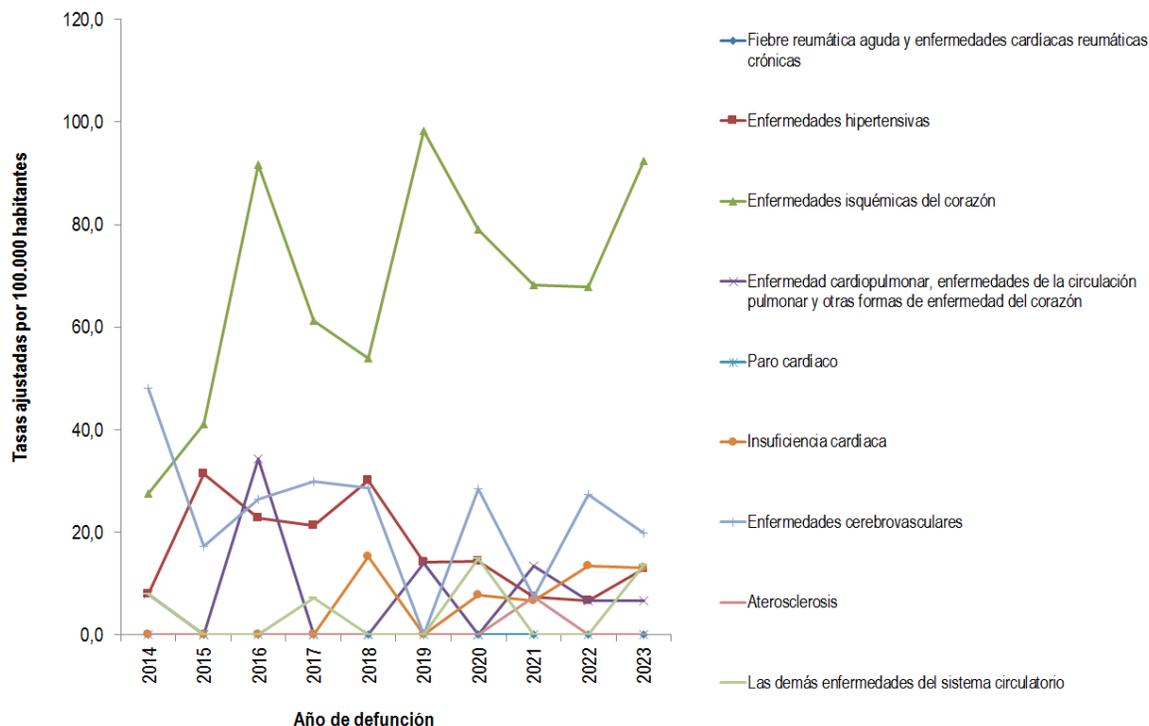


Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Enfermedades del sistema circulatorio -mujeres

A lo largo del período, encontramos que las “enfermedades isquémicas del corazón” y la “enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón”, aportan la mayor mortalidad dentro del grupo de “enfermedades del sistema circulatorio”, en las mujeres del municipio de San Pedro de Urabá, en el año 2023, estas enfermedades aportaron una tasa de 92.4 y 13.5 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente, motivo por el cual se debe de hacer mayor revisión a los factores de riesgo que están incidiendo en el aumento de esta problemática en el municipio.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en Mujeres Municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2023

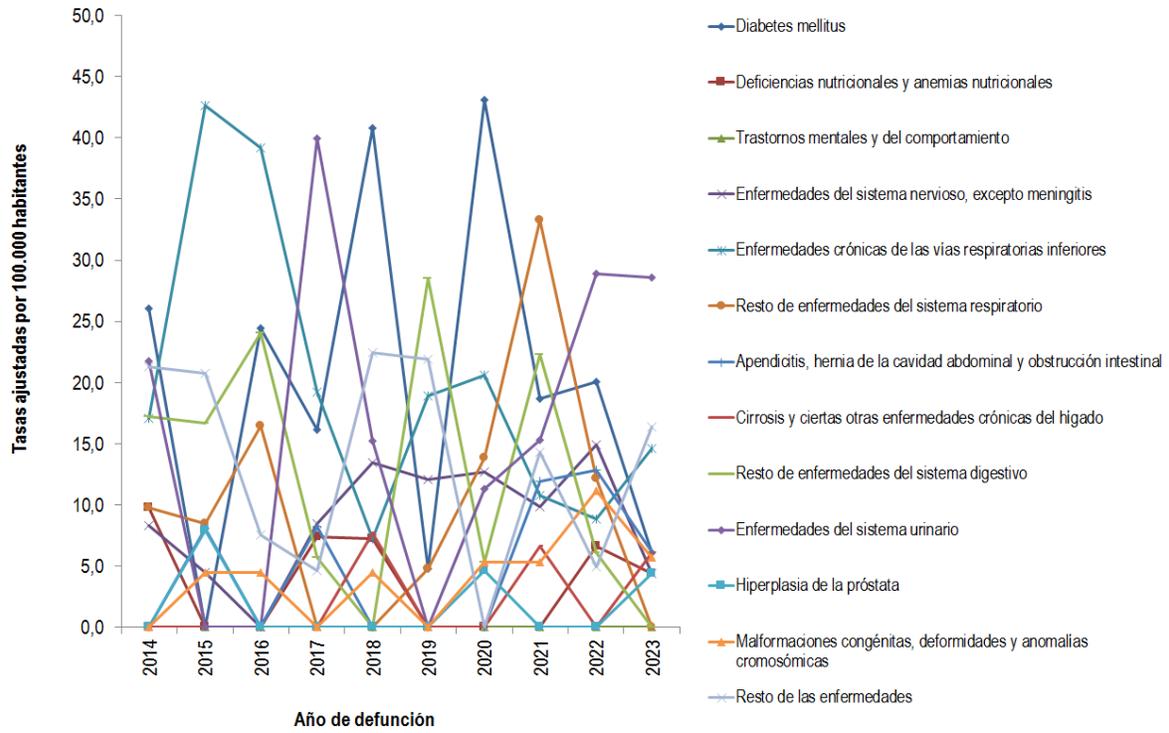


Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Las demás causas- hombres

Al estudiar el comportamiento de la mortalidad por “las demás causas” en los hombres, para el año 2023 la principal causa de mortalidad estaba asociada al resto de enfermedades del sistema urinario y resto de enfermedades con tasas de 28.6, y 16.4 muertes.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2023.

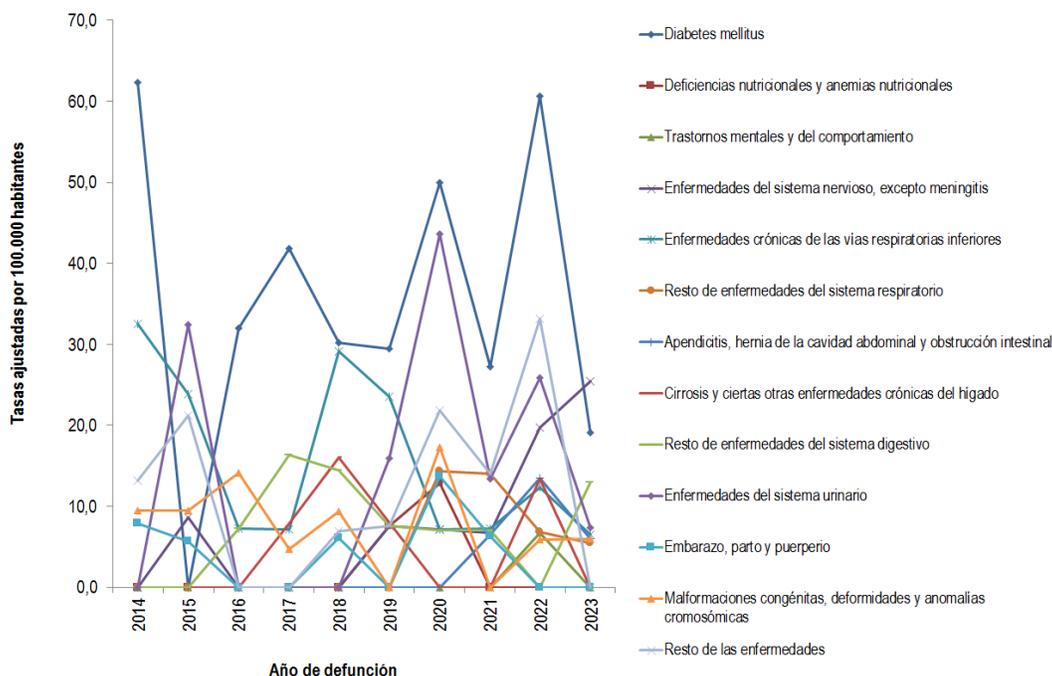


Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Las demás causas- mujeres

Dentro del grupo de “las enfermedades del sistema nervioso” la “diabetes mellitus” se ubica como las causa con mayor tasa de muertes en las mujeres del municipio de San Pedro de Urabá, para el año 2023, obteniendo en dicho año una tasa de 25.5 y 19.1 muertes por cada 100.000.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en Mujeres del municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2023.



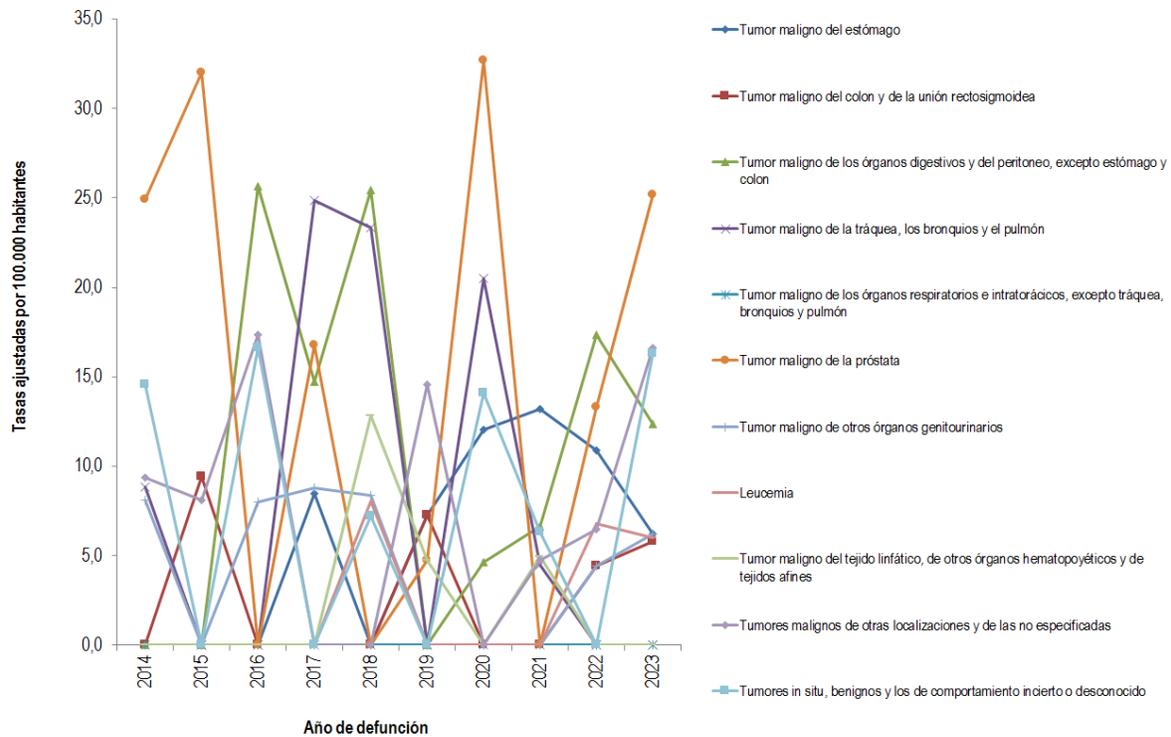
Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Neoplasias- hombres

Al analizar el comportamiento de la mortalidad aportada dentro del grupo de las Neoplasias, en los hombres del municipio de San Pedro de Urabá, sobresalen, “Tumor maligno del estómago”, alcanzando una tasa de 13.2 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2021, como segunda causa se ubican los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con 6.3 muertes. Es de mencionar que para este último año analizado no se presentaron muertes por Tumor maligno de la próstata siendo esta la que más muertes aportaba durante los años analizados.



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en los Hombres en el Municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2023.



Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

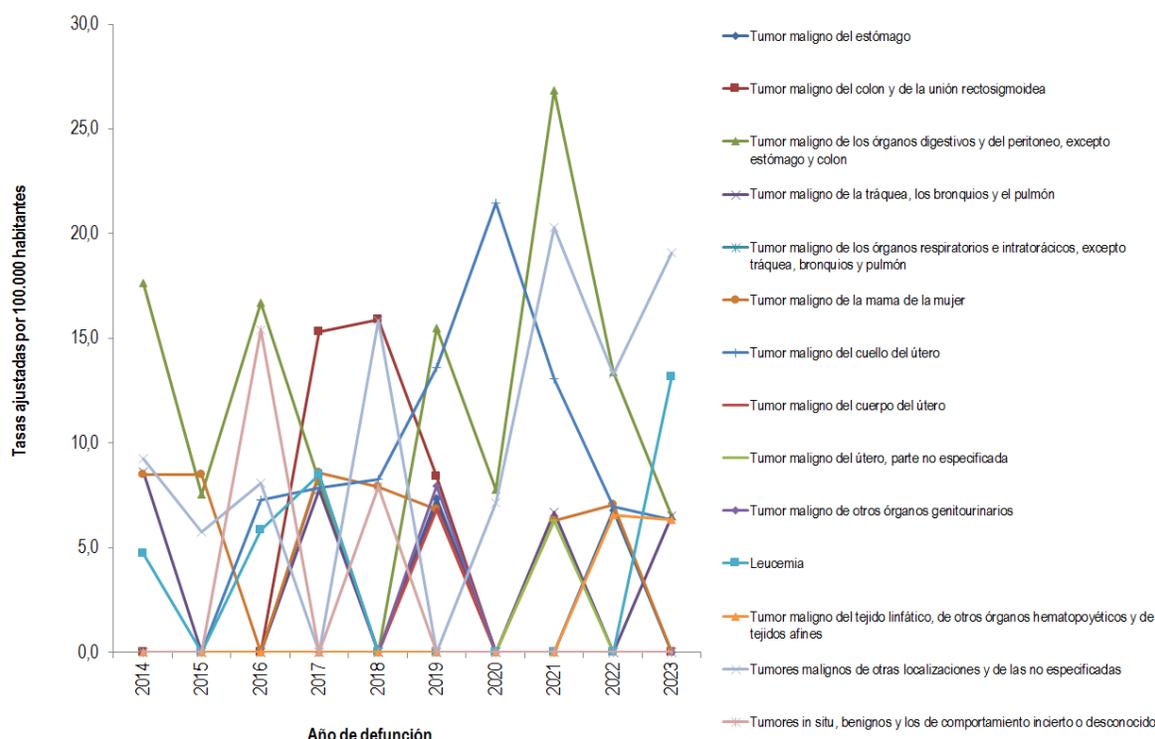
Neoplasias- mujeres

Por su parte, en la población femenina, los “Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon”, se ubican en la primera causa de muerte para el año 2021, con una tasa de 16.3 muertes por 100.000 mujeres.

El Tumor maligno del cuello del útero” y “Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas”, registraron la segunda y tercera causa de muerte, motivo por el cual, se deben escatimar esfuerzos para prevenir la aparición de nuevos casos con el fin de evitar futuras muertes por esta enfermedad.



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las Neoplasias en las Mujeres en el Municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2023



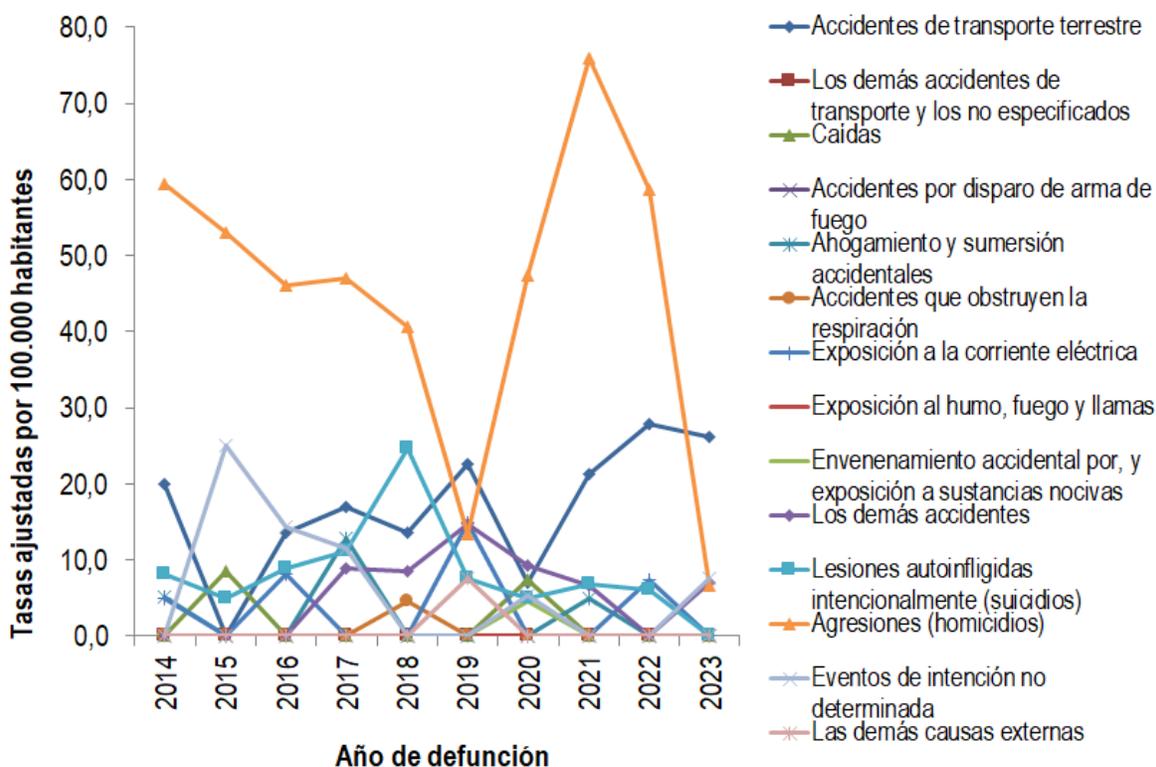
Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Causas externas-hombres

Al comparar la mortalidad por causas externas, en hombres del municipio de San Pedro de Urabá, se observa que, tanto en el año 2023 como en el resto del período, dentro de este grupo sobresalen las “Agresiones (homicidios)”, presentando una marcada diferencia en comparación con las tasas de mortalidad aportada por las demás subcausas en la distribución, en esta se destaca el punto más álgido en el año 2008, con 148.4 muertes por cada 100.000 hombres. El comportamiento constante de la mortalidad por “agresiones (homicidios)”, aportando muertes a los hombres del municipio en cada uno de los años valorados, guarda relación con el contexto de violencia presente en el municipio, generado a lo largo del tiempo por diferentes actores al margen de la ley. Sin embargo, se destaca tras presentar un comportamiento fluctuante en gran parte del período, el descenso en la tasa de mortalidad a partir del año 2013 y registrando su mayor disminución en la historia del municipio para el año 2019, con 13.3 muertes por 100.000 hombres. Sin embargo, para el último año analizado 2021 presenta un incremento significativo alcanzando 75.9 muertes por cada 100.000 hombres y presenta una tendencia a incrementar.



Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2023.

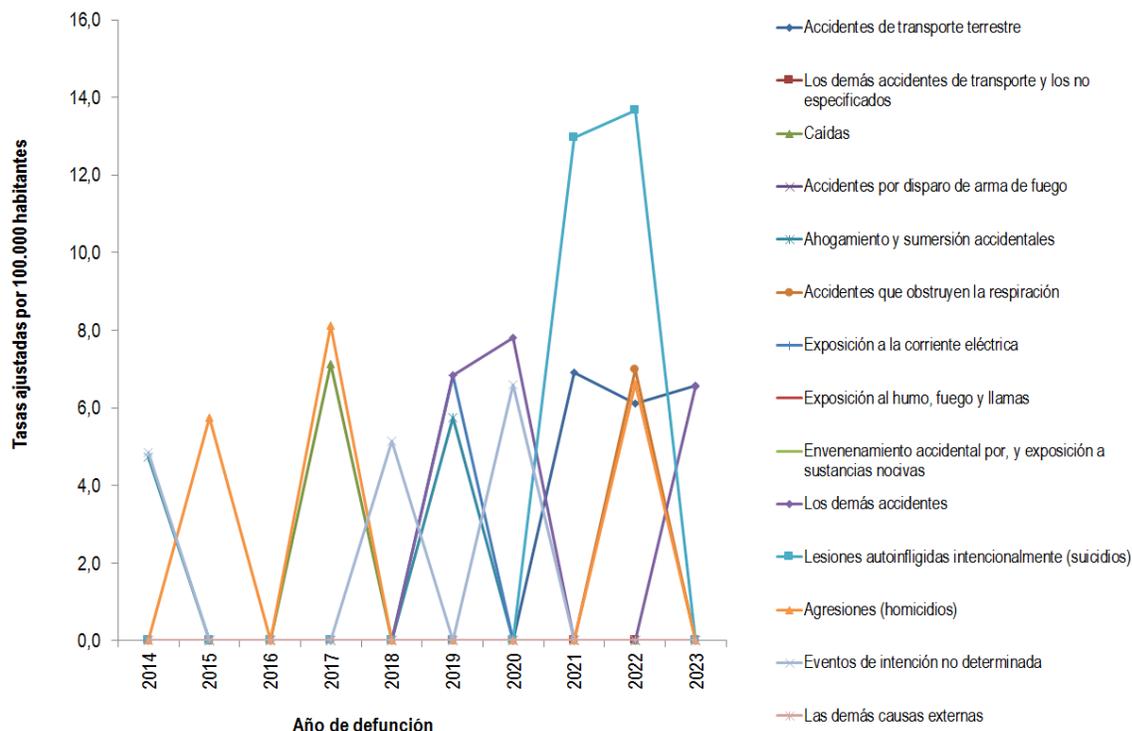


Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Causas externas-mujeres

Se evidencia que, en el año 2023, solo se registraron tasas de mortalidad por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) es la principal causa de muerte en mujeres con 13 muertes por cada 100.000 mujeres. Cabe precisar que durante el período estudiado se evidencia que las “causas externas” afectaron con menor intensidad a la población femenina; se observa con agrado que cada vez menos se presentan muertes en mujeres del municipio por causas externas. Anotando que, dentro de este grupo. (Figura 23).

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2023



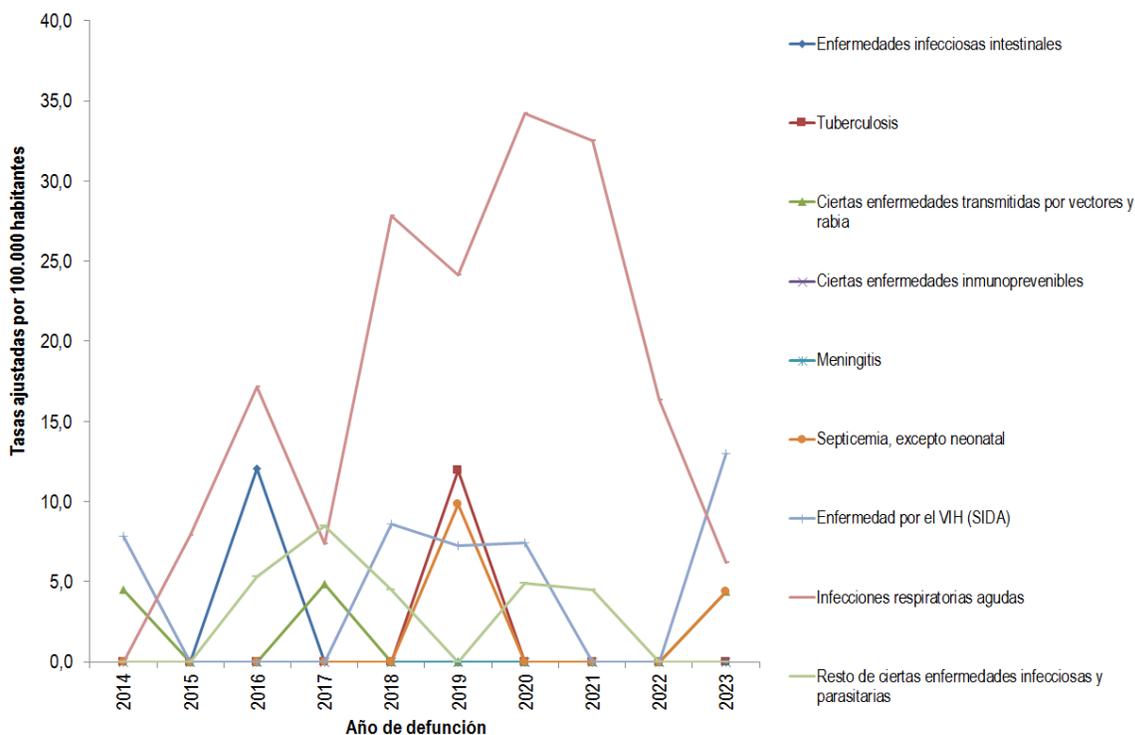
Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Enfermedades transmisibles- hombres

Al analizar la mortalidad aportada por enfermedades transmisibles en hombres del municipio de San Pedro de Urabá, entre los años 2005-2021, se evidencia, que dentro de este grupo la mayor mortalidad fue originada por las “Infecciones respiratorias agudas”, para el año 2021 se observa una reducción al pasar de una tasa de 34.2 en el año 2020 a una tasa de 32.5 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2021. Esta situación puede estar relacionada con condiciones climáticas y de contaminación ambiental con mayor influencia en otras suregiones del departamento.



Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en los Hombres del Municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2023.



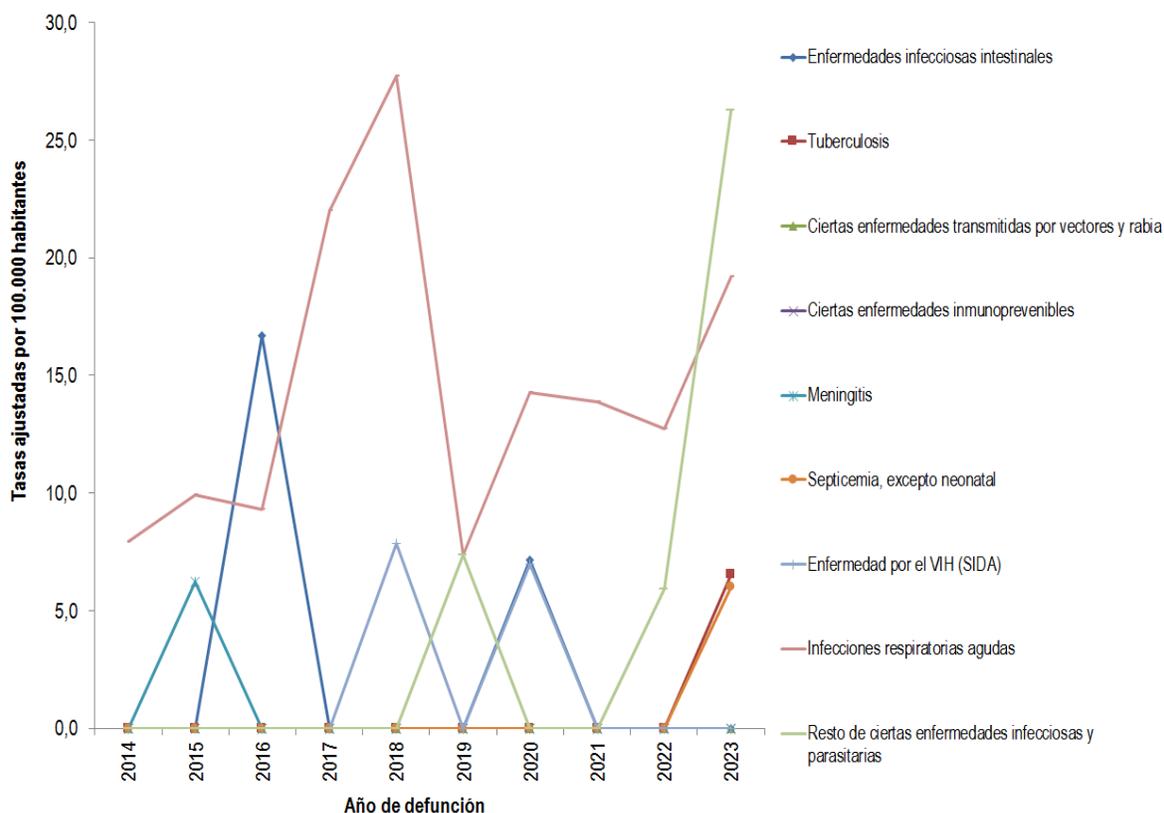
Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Enfermedades transmisibles- Mujeres

Al analizar la mortalidad por enfermedades transmisibles en la población femenina del municipio de San Pedro de Urabá, se observa que las “Infecciones respiratorias agudas” es la principal y única causa de muerte presentan una tasa de 13.9 muertes por 100.000 mujeres respectivamente para el año 2021.



Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en las Mujeres del Municipio de San Pedro de Urabá, 2014 – 2023.



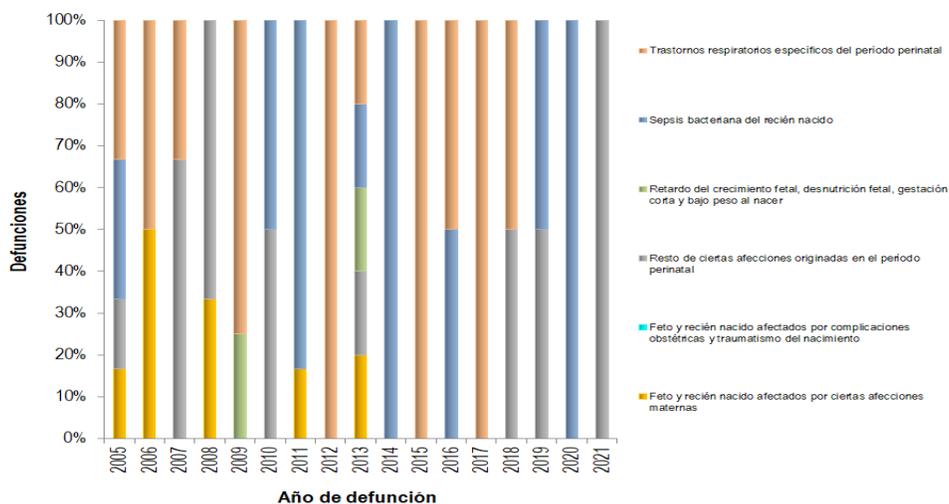
Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal- hombres

Se evidencia que, durante el período estudiado, dentro del grupo de las “afecciones en el período perinatal”, los “Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal” generaron la mayor mortalidad en niños, con 3 casos durante el período 2021. Es de mencionar que no se registran más muertes en el Municipio por otras causas. Es importante implementar estrategias para disminuir las causas de muertes ya que son evitables. (Figura 26).



Figura 32. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres municipio de San Pedro de Urabá, 2005 – 2021.



Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

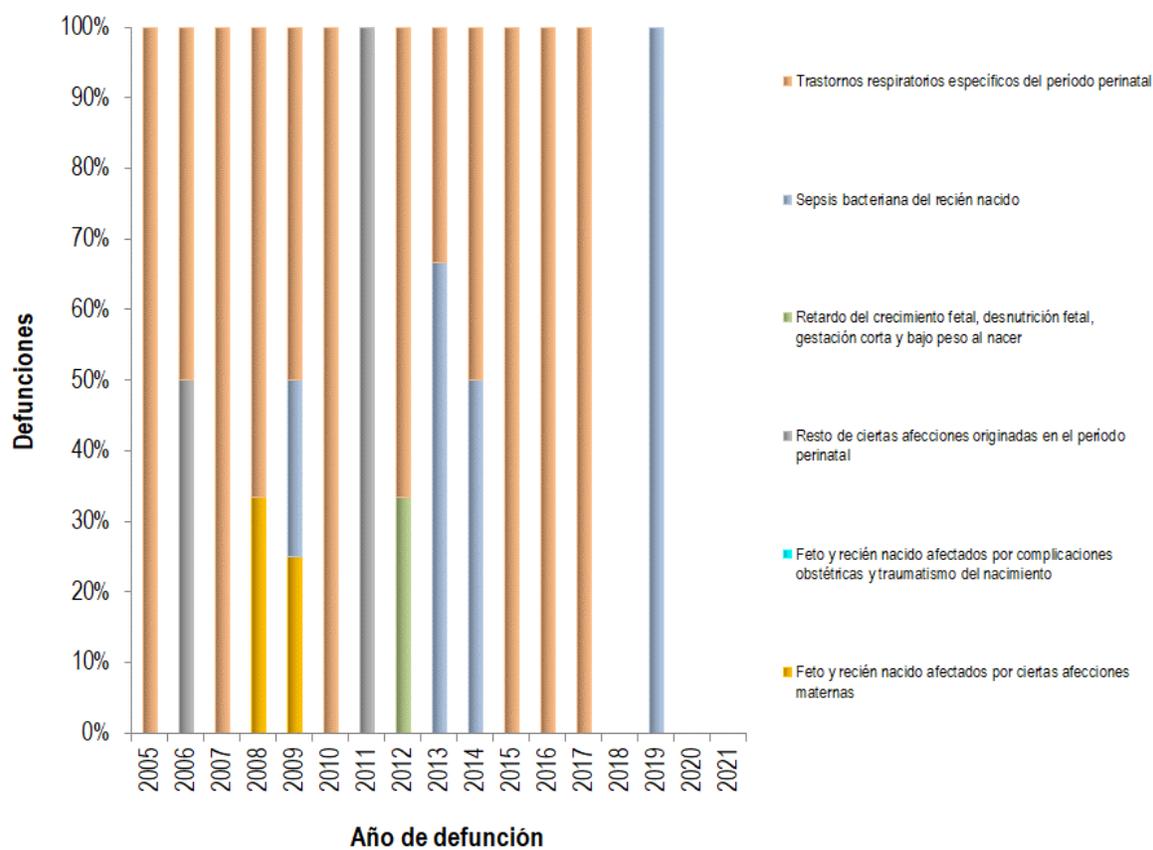
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal- mujeres

Para el periodo en estudio 2005 – 2021 se registra como primera causa de muerte los “trastornos respiratorios específicos del período perinatal”, registrando para el año 2017 un total de 2 muertes, sin embargo, es importante destacar que para el año 2020 y 2021 no se registraron muertes en las niñas del municipio por ninguna de las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (Figura 27).

Tal como se mencionó anteriormente es importante no escatimar esfuerzos en el desarrollo de estrategias de maternidad segura, que promuevan la importancia de la realización de los controles prenatales en embarazadas a fin de prevenir futuras complicaciones que puedan afectar la salud del niño o niña.



Figura 33. Casos de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres municipio de San Pedro de Urabá, 2005 – 2021.



Fuente: Datos de EEVV del DANE, dispuestos en el cubo de EEVV, defunciones del MSPS.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

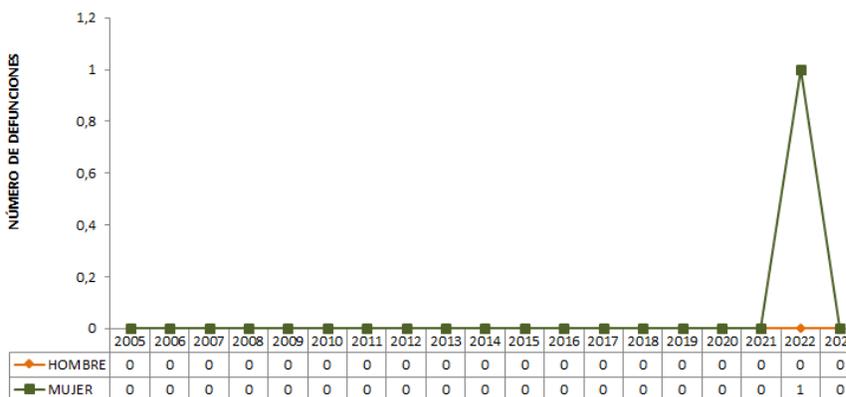
En el municipio de San Pedro de Urabá se registran altas tasas de muerte neonatal, infantil y en la niñez, tasas las cuales se encuentra por encima de las del departamento de Antioquia, motivo por el cual es importante fortalecer a ruta de atención materno perinatal, el acceso oportuno al control prenatal, hecho que se puede ver reflejado con dichas muertes, ya que especialmente las gestantes residentes en la ruralidad poco se acercan a realizarse controles.



Causa de muerte	Antioquia	San Pedro De Uraba	Comportamiento						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	10,78	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad infantil	7,60	17,24	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	21,55	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	↗	↘	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	↗	↘	-	-

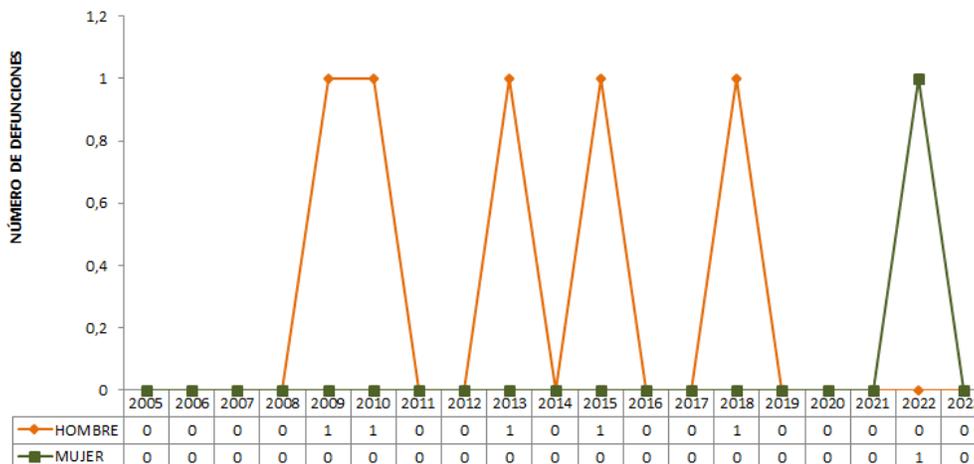
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En relación a la mortalidad asociada a salud mental específicamente a la Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento durante el periodo de estudio se registró una muerte en mujer del municipio para el año 2022.



En relación a las muertes por epilepsia se registran principalmente en hombres del municipio a lo largo del periodo





No se presentaron muertes asociadas a Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las “enfermedades del sistema circulatorio” es la primera causa que mayor aporte realiza en la mortalidad del municipio, registrando su punto más alto en el año 2016 con 175.1 muertes por cada 100.000 mujeres, observando con algunas fluctuaciones, una tendencia decreciente para el 2017, tendencia que se modifica en los años posteriores alcanzando una tasa de 158.2 al final del período. Este comportamiento que podría encontrarse asociado a factores como el sedentarismo principalmente en la población femenina, la que por patrones culturales en el municipio, ha estado más dedicada a las labores del hogar, otras por su parte distribuyen el tiempo entre el hogar y el empleo, no destinando espacio para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables adecuados, mientras que la población masculina trata de dar mayor prioridad a estas actividades, es importante motivar la inclusión de la población femenina a las prácticas deportivas, incentivar en ellas estilos de vida saludable, desde, salud pública, a través del componente de enfermedades no transmisibles, programa de promoción y prevención, así como desde la coordinación de deporte del municipio, en pro de modificar estos patrones comportamentales.

Se observa que durante el período de estudio “las demás causas” registraron un aporte significativo a la mortalidad en población femenina del municipio de San Pedro de Urabá, presentando un comportamiento fluctuante a lo largo de éste. Se destaca su punto más alto en el año 2022, con aproximadamente 197.9 muertes por cada 100.000 mujeres, sin embargo para el año 2023 registra una disminución en las muertes, alcanzando una tasa de 85.9 muertes por 100 mil mujeres, Por tanto el municipio debe continuar trabajando arduamente en torno a la reducción de las enfermedades que hacen parte de este grupo de causas, como son, la diabetes mellitus, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, entre otras que podrían estar aquejando a las mujeres del municipio y conduciéndolas a la muerte.

Las enfermedades transmisibles presentaron un comportamiento variable, sin embargo, para el año 2023 registra su mayor incremento en las muertes por esta causa, alcanzando una tasa de mortalidad de 58.0 muertes por 100.000 mujeres.

Continuando con el análisis, para el año 2023, las “neoplasias” ocupan la cuarta causa de muerte aportada en la población femenina del municipio de San Pedro de Urabá, registrando un comportamiento oscilante a lo largo de éste. La tasa más alta se presentó en el año 2021, con el registro de aproximadamente 79.5 muertes por cada 100.000 mujeres, sin embargo, se evidencia una disminución en las muertes asociadas a esta causa al finalizar el periodo, en 2022 registro una tasa de 54.1 y en 2023 una tasa de 57.9 muertes, por cada 100.000 mujeres. De acuerdo a este comportamiento, es importante tener presente los posibles factores de riesgo que pueden estar generando el aumento de esta problemática en las mujeres del municipio, brindar educación pertinente para la prevención de estas enfermedades, como es el caso del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, para las cuales es de gran importancia promover la realización de la citología y el autoexamen, respectivamente, como medidas para la detección temprana de la enfermedad.

En el municipio de San Pedro de Urabá se registran altas tasas de muerte neonatal, infantil y en la niñez, tasas las cuales se encuentra por encima de las del departamento de Antioquia, motivo por el cual es importante fortalecer a ruta de atención materno perinatal, el acceso oportuno al control prenatal, hecho que se puede ver reflejado con dichas muertes, ya que especialmente las gestantes residentes en la ruralidad poco se acercan a realizarse controles.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – Sivigila.

3.1.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas

Morbilidad por ciclo vital general

Se observa al analizar la morbilidad atendida, que en los diferentes ciclos de vida las principales causas de consulta externa se encuentran asociadas a las “enfermedades no transmisibles”, que registraron incremento



en la mayoría de los ciclos de vida en las consultas para el año 2023. Con respecto al 2022, la cual puede deberse a estrategias como atención primaria en salud que permite la identificación de personas con riesgos asociados a estas enfermedades y son canalizadas a los diferentes programas de mantenimiento de la salud, así como las diferentes brigadas de salud que se llevan a las comunidades más alejadas del municipio y de difíciles accesos a los servicios de salud.

Por otro lado las “condiciones transmisibles y nutricionales” son la segunda causa de consultas aportando el para el año 2023 una proporción de 26.61 consultas por esta causa en la primera infancia, lo cual cobra sentido si tenemos en cuenta que de este grupo hacen parte enfermedades como la infección respiratoria aguda- IRA, las enfermedades diarreicas agudas- EDA, la desnutrición, que son muy dadas a presentarse en los primeros años de vida, es así como se constituyen en eventos de interés en salud pública, de especial vigilancia la IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años. Mientras que las “enfermedades no transmisibles” hicieron lo correspondiente en los demás ciclos vitales, evidenciando su mayor aporte en la “adultez” y “persona mayor”; lo cual guarda relación con el hecho de que nos encontramos frente a una población que por su edad ha dejado de desarrollar ciertas actividades y se ha vuelto más sedentaria y por ende más propensa a enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, entre otras que hacen parte de este grupo.

La conducta evidenciada en el municipio respecto a la morbilidad atendida en cada uno de los ciclos vitales, durante el período de referencia, no dista del comportamiento presentado en el departamento de Antioquia.

En la siguiente tabla se observan las proporciones de morbilidad en el municipio de San Pedro de Urabá, en la columna “**Cambio en puntos porcentuales**” se calculó el aumento o disminución de las proporciones para los años 2022 y 2023. Los valores con signo negativo indican una disminución en el indicador con respecto al año anterior y los valores en negro aumento o igualdad en el indicador.

Morbilidad por ciclo vital hombres

Se observa en la población masculina, que en la primera infancia predominan las “enfermedades no transmisibles” como las generadoras de la mayor proporción de morbilidad atendida en las consultas en el Municipio de San Pedro de Urabá para todos los ciclos vitales, factores como el sedentarismo, la inadecuada alimentación y la falta del autocuidado de nuestros habitantes contribuyen al aumento de los riesgos de padecer estas enfermedades.

Igual al comportamiento general de la morbilidad en todos los ciclos vitales esta es la morbilidad que más genero consultas y en todos se evidencio un aumento de los registros en el último año con respecto al año anterior. La segunda causa de consulta son las enfermedades Condiciones transmisibles y nutricionales y la tercer causas son las lesiones que impacta con un mayor número de consulta a la población de la adultez.

Morbilidad por ciclo vital mujeres



El comportamiento presentado por la morbilidad atendida en los primeros ciclos de vida, para las mujeres del municipio de San Pedro de Urabá, es similar al descrito anteriormente, aportando mayor número de consultas que en los hombres en todas las subcausa, excepto en las lesiones que los hombres registraron mayor número de consultas por esta causa

Tabla 13 Morbilidad grandes causas, municipio de San Pedro de Urabá 2011 – 2023

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

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.



Tabla 14. Morbilidad grandes causas, en población masculina del municipio de San Pedro de Urabá 2011 – 2023

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

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

Tabla 15. Morbilidad grandes causas, en población femenina del municipio de San Pedro de Urabá 2011 – 2023

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

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

En el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2011 a 2023 para el cálculo.

Condiciones transmisibles y nutricionales

En el período de referencia se evidencia que dentro del grupo de “condiciones transmisibles y nutricionales”, las “infecciones respiratorias” se constituyen como la causa que aporta la mayor morbilidad atendida con el 56% de las consultas por esta causa, se destaca una variabilidad por esta causa de 17.97 puntos porcentuales al pasar de una proporción de consultas de 39,03 en el año 2021 a 57 en el año 2022. Seguido se ubican las consultas por “enfermedades infecciosas y parasitarias” con un 36% de las consultas en el 2023, En tal sentido es importante recordar que veíamos en el aparte anterior que las “condiciones transmisibles” originaron consultas principalmente en los primeros ciclos de vida, de allí la importancia de que el municipio fortalezca las acciones que viene desarrollando en torno a la prevención de la Infección Respiratoria Aguda y la Enfermedad Diarreica Aguda en menores de cinco años, en aras de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por esta causa, máxime teniendo en cuenta que estos son objeto de vigilancia en Salud Pública y su reducción se encuentra definida dentro de las metas establecidas por el municipio.

Tabla 16. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales del Municipio de San Pedro de Urabá, 2011–2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,53	39,46	30,66	38,13	44,35	40,26	24,74	29,29	40,52	48,90	55,62	35,76	45,35	9,59	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,12	51,70	60,18	53,36	46,23	50,82	66,71	65,17	53,30	45,87	40,90	56,69	47,11	-9,58	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	11,35	8,84	9,16	8,51	9,42	8,92	8,55	5,54	6,17	5,23	3,48	7,55	7,54	-0,01	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

Las enfermedades por deficiencias nutricionales son las que menos consultas aporta en ambos sexos con un comportamiento similar para el año 2023

Tabla 17. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en Hombres del Municipio de San Pedro de Urabá, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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)	33,09	46,88	29,28	36,87	42,54	35,10	26,08	31,66	42,84	50,72	49,76	32,99	42,68	9,69	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,66	45,45	63,02	55,86	48,58	54,57	66,22	63,07	52,54	46,70	46,68	61,55	47,54	-14,00	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,25	7,66	7,70	7,27	8,87	10,34	7,70	5,27	4,61	2,58	3,57	5,47	9,78	4,32	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.



Tabla 18. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en Mujeres del Municipio de San Pedro de Urabá, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres												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)	35,58	34,58	31,67	39,08	45,75	45,18	23,79	27,70	38,69	47,73	60,54	38,60	47,78	9,18	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	49,33	55,80	58,09	51,47	44,40	47,25	67,06	66,58	53,90	45,33	36,05	51,70	46,72	-4,98	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	15,09	9,61	10,24	9,45	9,85	7,57	9,15	5,72	7,40	6,94	3,40	9,70	5,49	-4,21	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

Condiciones materno perinatales

Se observa frente a las “condiciones maternas perinatales” que predomina la morbilidad atendida por “Condiciones maternas”, con una proporción de consultas par el ao 2023 de 45.35 y registrando un incremento en comparación con el año 2022, Partiendo de esta base es importante hacer una revisión sobre las condiciones maternas que están generando tal comportamiento, realizar captación oportuna para el ingreso al control prenatal, así como los factores de riesgo asociados, a fin de intervenirlos oportunamente y evitar complicaciones al momento del parto entre el binomio madre-hijo

El comportamiento de las condiciones materno perinatales por sexo, se observa que el mayor número de consultas en las mujeres, es posible que situaciones como la cercanía a corregimientos y veredas del Distrito de Turbo, un gran número de materna está consultando en nuestro municipio, incidiendo en el gran volumen de consultas, que comprado con el año anterior representa un aumento del 3%

En el caso de los hombres el uso de los servicios por Condiciones maternas son las que más consultas aportan con 89.49 de las consultas por las Condiciones maternas perinatales para el año 2023, en el caso de las mujeres se registraron un menor número de consultas por Condiciones derivadas durante el periodo perinatal

Tabla 19. Morbilidad específica en las, del Municipio de San Pedro de Urabá 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	86,77	80,00	77,73	73,96	93,52	99,41	96,26	98,23	97,65	84,60	86,55	88,44	80,89	-7,56	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	13,23	20,00	22,27	26,04	6,48	0,59	3,74	1,77	2,35	15,40	13,45	11,56	19,11	7,56	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

Tabla 20. Morbilidad específica en las condiciones maternas - perinatales en Hombres del Municipio de San Pedro de Urabá, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												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)	33,33	15,79	1,84	15,38	41,18	57,14	0,00	68,29	50,00	28,77	19,51	11,65	10,57	-1,08	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	66,67	84,21	98,16	84,62	58,82	42,86	100,00	31,71	50,00	71,23	80,49	88,35	89,43	1,88	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.



Tabla 21. Morbilidad específica en las condiciones maternas - perinatales en Mujeres del Municipio de San Pedro de Urabá, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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)	87,63	82,56	84,73	75,95	94,26	100,00	99,12	98,90	98,55	89,06	93,17	95,26	88,80	-6,46	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,37	17,44	15,27	24,05	5,74	0,00	0,88	1,10	1,45	10,94	6,83	4,74	11,20	6,46	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

Enfermedades no transmisibles.

Dentro del amplio grupo de subcausas de las “enfermedades no transmisibles” se puede evidenciar que presenta una alta proporción de consultas las “enfermedades cardiovasculares”, representando en el año 2023, el 19.5% del total de consultas, seguido por las “enfermedades genitourinarias” registrando el 14.4% de la morbilidad atendida. Dichas causas de consulta guardan relación con el hecho de que hayan sido las personas adultas y las mayores de 60 años, quienes principalmente hayan consultado por “enfermedades no transmisibles”, recordando que esta población por su avanzada edad y carencia en la mayoría de los casos de estilos de vida saludables, presenta diferentes problemas de salud, tales como: hipertensión, problemas de movilidad, fractura de huesos, así como problemas de dentición, que desencadenan otro tipo de enfermedades. Razón por la cual se debe prestar atención a la inclusión de este grupo poblacional en actividades que promuevan en ellos estilos de vida saludable, actividades que les permitan mantenerse activos, así como actividades de motivación y de amor propio, que redunden tanto en su salud física como mental.

En el caso de las enfermedades no transmisibles en los hombres el mayor uso de los servicios por esta causa fue por enfermedades cardiovasculares con el 19.1% de las consultas por este grupo de causa, igual comportamiento se presenta en las mujeres que aportan mayor número de consultas por esta causa, con 19.7%

Es importante describir que esta causa de enfermedades está asociada a estilos de vida y hábitos alimentarios adecuados, es importante articular acciones entre los diferentes actores ESE, deportes, educación y salud para promover en nuestros niños, jóvenes y adultos hábitos saludables, promover la actividad física.

En segundo o lugar están las consultas por condiciones orales en los hombres, mientras que en las mujeres las Enfermedades genitourinarias.



Tabla 22. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Municipio de San Pedro de Urabá, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,20	2,86	1,16	1,90	1,12	5,48	1,18	0,73	1,14	1,24	2,62	2,66	1,69	-0,97	
	Otras neoplasias (D00-D48)	3,75	2,47	0,91	0,94	1,55	2,19	0,76	0,84	0,84	0,82	1,71	1,88	1,77	-0,11	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,59	2,18	3,48	2,80	3,51	2,95	2,97	2,84	3,59	4,89	4,56	6,62	5,40	-1,22	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,78	4,60	3,50	2,94	3,45	4,96	2,53	3,57	3,41	2,81	4,35	4,17	4,42	0,25	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,24	5,19	4,29	4,81	5,70	10,02	4,25	4,68	5,80	6,18	5,65	5,22	5,61	0,39	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,14	6,78	4,57	4,73	6,51	15,01	6,41	5,44	5,12	5,27	6,52	3,43	4,24	0,81	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,43	11,68	11,33	12,84	14,62	13,63	20,99	22,52	20,47	28,66	18,75	21,73	19,52	-2,21	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,65	4,94	5,50	4,59	4,95	5,60	4,35	3,94	3,64	2,63	3,17	3,28	2,96	-0,31	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	11,59	8,69	7,80	5,90	6,99	6,26	5,28	4,42	5,24	6,93	5,40	5,60	5,30	-0,30	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	18,99	22,52	23,81	22,66	19,58	14,01	19,68	21,77	19,96	17,16	15,01	14,45	14,14	-0,31	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6,78	5,41	7,21	7,53	6,77	5,16	6,13	5,89	5,71	4,58	6,15	5,19	5,77	0,58	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,73	13,51	13,52	11,31	14,49	11,08	13,50	12,35	10,81	8,78	9,54	10,89	10,68	-0,22	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,38	1,00	0,53	0,37	0,57	2,15	0,42	0,54	0,54	0,86	1,00	1,74	1,40	-0,34	
	Condiciones orales (K00-K14)	12,74	8,15	12,39	16,68	10,19	1,49	11,56	10,47	13,73	9,20	15,55	13,14	17,11	3,97	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

Tabla 23. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en Hombres, Municipio de San Pedro de Urabá, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,50	2,89	2,59	1,91	1,75	5,63	1,07	0,55	1,00	1,53	2,96	4,01	2,14	-1,87	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,12	2,45	1,08	0,88	1,83	1,72	0,64	0,88	0,57	0,38	0,19	1,10	1,83	0,73	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,75	2,82	2,71	2,36	2,08	2,09	2,50	2,26	3,26	4,48	3,75	5,31	4,56	-0,75	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,87	4,64	2,86	2,68	2,56	3,30	2,17	3,28	2,86	1,98	2,61	2,70	2,28	-0,42	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,24	6,84	5,04	5,78	6,89	12,60	5,09	5,77	6,97	7,44	6,97	5,96	6,09	0,14	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7,12	8,22	5,51	5,00	7,92	16,13	7,02	5,84	6,11	5,97	6,62	3,77	4,54	0,77	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,86	11,04	11,59	12,68	14,64	12,13	20,37	21,98	19,77	29,92	17,31	22,59	19,18	-3,40	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,12	6,71	8,49	7,02	7,07	7,72	6,76	5,99	4,85	2,82	4,81	4,44	3,94	-0,50	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,36	9,60	7,97	5,72	7,87	5,63	5,99	5,31	5,65	8,70	6,71	6,50	5,70	-0,80	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,49	18,07	13,33	14,61	13,51	14,18	13,69	15,88	14,86	13,61	13,11	12,49	13,81	1,32	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9,24	6,52	9,63	9,19	7,53	5,44	7,45	7,16	7,02	5,02	6,43	5,99	6,35	0,36	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,99	10,10	13,65	11,58	13,82	10,97	13,98	12,37	10,93	8,95	9,60	10,77	11,05	0,28	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,50	1,38	0,39	0,51	0,71	1,86	0,45	0,47	0,54	0,44	0,81	1,10	0,61	-0,49	
	Condiciones orales (K00-K14)	14,86	8,72	15,16	20,08	11,82	0,60	12,82	12,26	15,63	8,77	18,12	13,27	17,91	4,64	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.



Tabla 24. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en Mujeres, Municipio de San Pedro de Urabá, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,39	2,85	0,46	1,89	0,77	5,37	1,23	0,82	1,21	1,08	2,40	1,93	1,45	-0,48	
	Otras neoplasias (D00-D48)	4,77	2,49	0,82	0,97	1,39	2,55	0,82	0,83	0,97	1,05	2,69	2,30	1,74	-0,56	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0,86	1,77	3,85	3,03	4,29	3,59	3,22	3,14	3,76	5,11	5,09	7,34	5,86	-1,48	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,97	4,58	3,81	3,07	3,93	6,21	2,73	3,73	3,69	3,24	5,46	4,97	5,57	0,60	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,99	4,13	3,92	4,30	5,05	8,09	3,79	4,12	5,22	5,52	4,81	4,82	5,35	0,52	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	3,91	5,86	4,11	4,59	5,74	14,16	6,07	5,23	4,63	4,91	6,45	3,24	4,07	0,83	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,16	12,08	11,20	12,93	14,61	14,75	21,34	22,79	20,82	28,00	19,67	21,27	19,70	-1,57	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,36	3,81	4,04	3,33	3,79	4,01	3,03	2,88	3,04	2,53	2,13	2,64	2,43	-0,21	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	10,48	8,11	7,73	6,00	6,51	6,73	4,89	3,97	5,04	6,00	4,57	5,10	5,09	-0,02	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	25,57	25,37	28,93	26,84	22,92	13,88	22,95	24,80	22,49	19,00	16,23	15,52	14,32	-1,20	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,24	4,70	6,03	6,67	6,35	4,95	5,41	5,23	5,06	4,35	5,98	4,76	5,46	0,70	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,57	15,70	13,46	11,17	14,86	11,16	13,24	12,33	10,75	8,70	9,50	10,96	10,47	-0,48	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,31	0,76	0,60	0,30	0,50	2,37	0,40	0,58	0,53	1,08	1,12	2,08	1,82	-0,27	
Condiciones orales (K00-K14)	11,42	7,79	11,05	14,91	9,29	2,16	10,87	9,54	12,79	9,42	13,90	13,06	16,68	3,61		

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS

Lesiones

La mayor morbilidad atendida durante el período para el grupo de lesiones correspondió a “traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas”, observando en el año 2023, aportaron el 91.45% de consultas dentro del grupo de las lesiones. Comportamiento que requiere seguimiento, dado que dichas consultas pueden encontrarse asociadas a eventos de intento de intento de suicidio en la población del municipio de San Pedro de Urabá, de allí la importancia de establecer si corresponden a una conducta accidental o intencional y a partir de allí tomar las acciones necesarias.

En el caso del comportamiento de la Lesiones por sexo, se observa que el mayor número consulta lo aportan las mujeres del municipio, y ocupando el mayor número de consultas en ambos sexos son por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, con mayor proporción en los hombres con respecto a las mujeres.

De igual manera en ambos sexos la segunda causa de consultas fue por Lesiones no intencionales con un porcentaje de consulta del 7.97% en los hombres y en las mujeres del 5.99%.

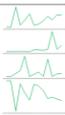
Tabla 25. Morbilidad específica por las lesiones, Municipio de San Pedro de Urabá, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,40	1,91	9,08	2,09	4,37	7,57	5,01	3,41	5,15	7,66	5,11	6,48	7,15	0,67	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,80	0,00	0,10	0,06	0,73	0,00	0,68	0,38	0,90	0,50	1,20	0,43	0,73	0,30	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,07	0,16	0,44	0,00	0,04	0,10	0,00	0,42	0,40	0,05	0,17	0,12	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,80	98,09	90,75	97,69	94,45	92,43	94,26	96,12	93,95	91,42	93,29	93,04	91,95	-1,09	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

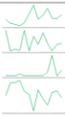


Tabla 26. Morbilidad específica por las lesiones Hombres, Municipio de San Pedro de Urabá, 2011 – 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													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)	1,27	1,22	12,36	2,19	5,02	8,41	2,42	2,88	4,77	7,18	5,39	7,84	7,97	0,13	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,05	0,06	0,00	0,00	0,20	0,19	0,19	0,28	2,02	0,24	0,67	0,43	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,10	0,19	0,67	0,00	0,07	0,15	0,00	0,56	0,00	0,08	0,10	0,02	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,73	98,78	87,49	97,55	94,31	91,59	97,31	96,77	95,05	91,97	92,59	91,84	91,26	-0,58	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

Tabla 27. Morbilidad específica por las lesiones Mujeres, Municipio de San Pedro de Urabá, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													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)	4,35	2,87	2,52	1,93	3,12	6,32	9,53	4,25	5,70	8,35	4,69	4,49	5,99	1,49	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	2,17	0,00	0,20	0,05	2,15	0,00	1,53	0,69	1,90	0,81	0,00	0,71	0,82	0,11	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,99	0,00	0,27	0,27	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,48	97,13	97,28	97,91	94,73	93,68	88,94	95,06	92,39	90,63	94,32	94,80	92,93	-1,87	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Para el periodo evaluado entre 2011 – 2023 la principal causa de consulta asociada a salud mental en todos los ciclos vitales fueron los trastornos mentales y del comportamiento con porcentajes del 59 % del total de las consultas, especialmente en el grupo de la adultez, registrando cambios porcentuales, con un importante incremento, comparado con el año 2020, con una variabilidad de 55,42

El ciclo vital que más consulto por los eventos asociados a la salud mental fue el de la infancia seguido a de la los adultos myores, donde la primera causa de consulta fueron los trastornos mentales y del comportamiento.

La segunda causa de consulta por salud mental fue la epilepsia, también en casi todos los ciclos vitales en mayor porcentaje en los ciclos infancia y adolescencia con un cambio porcentual desfavorable en comparación con el año 2022.

Los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas represento el 4.2% del total de las consultas de salud mental con mayor porcentaje en el ciclo de la adolescencia, indicando así un incremento en las consultas comparado con el año inmediatamente anterior y alertando las acciones en pro de



brindar educación y realizar acciones desde temprana edad, con el fin de sensibilizar a dicha población sobre los efectos que puede llevar el consumo de sustancias psicoactivas y su afectación a la salud mental.

Tabla 28. Morbilidad salud mental, Municipio de San Pedro de Urabá Antioquia, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	21,74	43,02	42,11	85,71	81,82	79,01	52,94	58,17	65,52	88,68	75,51	18,17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,71	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	76,09	46,51	47,37	14,29	9,09	17,65	42,65	3,13	38,48	9,43	15,31	5,87	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	2,17	10,47	10,53	0,00	9,09	2,94	1,47	0,00	0,00	1,89	9,18	7,89	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	27,27	23,08	37,50	46,01	59,00	58,17	61,90	83,93	72,11	77,97	83,33	79,05	74,56	-4,99	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	0,00	1,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	72,73	76,92	59,38	50,31	41,00	37,50	35,71	15,18	23,90	20,34	8,33	8,57	8,88	0,30	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	3,13	3,68	0,00	4,17	2,38	0,00	3,59	0,00	8,33	12,38	16,57	4,19	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,14	57,14	44,44	58,82	55,15	58,85	39,45	48,04	54,89	36,49	62,07	57,61	56,90	-0,71	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,47	0,00	0,00	2,75	21,48	9,51	2,70	0,00	0,00	4,23	4,23	
	Epilepsia	42,86	42,86	46,67	24,26	23,53	38,46	43,12	15,70	20,11	36,49	3,45	16,85	19,72	2,87	
	Depresión	0,00	0,00	2,22	4,41	11,03	0,00	4,59	12,01	2,17	4,05	13,79	9,24	3,66	-5,88	
	Ansiedad	0,00	0,00	6,67	11,03	10,29	7,69	10,09	2,77	13,32	20,27	20,69	16,30	15,49	-0,81	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	5,36	43,62	38,58	42,34	44,60	46,05	43,28	58,72	71,33	51,82	31,39	50,82	56,76	5,94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,13	0,79	1,35	0,00	2,63	9,70	2,14	3,23	6,36	7,30	17,76	0,20	-17,55	
	Epilepsia	135,71	12,55	44,09	42,34	33,09	36,84	35,07	23,49	11,47	34,55	51,09	19,40	14,55	-4,85	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	2,25	7,91	11,84	3,73	12,46	4,66	0,91	2,19	3,83	14,34	10,88	
	Ansiedad	1,79	11,70	16,54	11,71	14,39	2,63	8,21	3,20	9,32	6,36	8,03	8,20	14,14	5,94	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,08	74,07	43,56	34,16	49,24	68,80	40,13	46,01	53,33	50,00	47,45	49,83	47,04	-2,79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	25,00	5,56	1,43	1,24	2,03	0,00	0,67	2,62	1,22	0,00	0,73	0,35	0,45	0,10	
	Epilepsia	12,50	14,81	39,67	51,33	31,22	0,85	48,56	36,45	30,56	33,23	32,12	35,22	33,75	0,53	
	Depresión	1,04	0,00	7,77	1,59	5,84	10,17	3,77	10,48	7,56	1,24	7,30	3,63	2,15	-1,48	
	Ansiedad	9,38	5,56	7,57	11,68	11,68	21,19	6,87	4,44	7,33	15,53	12,41	12,98	16,61	3,63	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,83	85,71	64,38	65,89	61,73	72,41	50,00	71,60	64,95	51,14	53,57	53,66	72,31	18,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,76	0,00	1,55	0,00	0,00	0,00	4,94	3,27	1,14	0,00	0,00	0,92	0,92	
	Epilepsia	4,17	9,52	13,01	11,63	9,88	1,72	32,76	16,05	11,68	23,86	35,71	20,73	10,77	-8,96	
	Depresión	0,00	0,00	2,74	1,55	22,22	24,14	5,17	0,00	7,48	6,82	3,57	4,88	1,54	-3,34	
	Ansiedad	0,00	0,00	19,86	19,38	6,17	1,72	12,07	7,41	12,62	17,05	7,14	20,73	14,46	-6,27	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

En el grupo de los hombres se registra principalmente morbilidad asociada a trastornos mentales y del comportamiento en todos los ciclos vitales y registrando su mayor incremento en los ciclos de la infancia y la adolescencia.



Tabla 29. Morbilidad salud mental en Hombres, Municipio de San Pedro de Urabá Antioquia, 2011 – 2023.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													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	#####	#####	5,56	55,17	56,52	85,71	87,50	92,86	47,50	57,14	47,06	89,66	79,63	-10,03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	94,44	37,93	26,09	14,29	0,00	7,14	50,00	42,86	52,94	10,34	11,11	0,77	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	6,90	17,39	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,26	9,26	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,86	66,67	35,48	59,62	58,82	55,56	66,67	71,79	72,02	85,29	81,82	85,45	75,42	-10,03	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,94	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	57,14	33,33	64,52	40,38	41,18	44,44	33,33	28,21	25,60	11,76	19,09	5,45	8,47	3,02	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,79	0,00	19,09	9,09	16,10	7,01	7,01	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	50,00	23,53	60,00	61,45	76,92	43,48	46,03	63,64	50,00	71,43	79,03	58,84	-23,19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,95	4,55	0,00	0,00	0,00	3,25	3,25	
	Epilepsia	#####	50,00	64,71	32,86	15,66	23,08	50,00	19,84	25,45	33,33	0,00	6,45	30,52	24,07	
	Depresión	#####	0,00	0,00	0,00	18,07	0,00	0,00	0,00	8,33	14,29	1,61	1,95	0,34	0,34	
	Ansiedad	#####	0,00	11,76	7,14	4,82	0,00	6,52	3,17	6,36	8,33	14,29	12,90	8,44	-4,46	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	59,57	29,81	30,72	36,46	57,14	46,77	40,38	61,74	48,28	22,22	46,61	52,92	6,31	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,96	0,60	0,00	7,14	14,52	5,77	5,37	20,69	12,96	27,54	0,42	-27,13	
	Epilepsia	66,67	40,43	53,85	56,63	45,83	14,29	29,03	47,12	16,78	27,59	64,81	21,19	20,00	-1,19	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	2,41	2,08	17,86	3,23	4,81	7,38	0,00	0,00	3,39	22,08	18,69	
	Ansiedad	0,00	0,00	15,38	9,64	15,63	3,57	6,45	1,92	8,72	3,45	0,00	1,27	4,58	3,31	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,95	91,30	46,82	34,01	53,85	80,00	36,84	46,92	49,06	52,17	59,57	43,46	42,18	-1,27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	32,88	4,35	0,00	1,36	0,00	0,00	0,48	2,88	1,66	0,00	2,13	0,47	0,00	-0,47	
	Epilepsia	15,07	0,00	48,55	56,46	29,12	3,33	55,98	4,04	36,73	32,92	18,09	52,80	45,18	-7,62	
	Depresión	1,37	0,00	0,00	1,02	3,85	6,67	2,39	15,00	5,45	1,24	3,19	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	2,74	4,35	4,62	7,14	13,19	10,00	4,31	1,15	6,40	13,66	17,02	3,27	12,63	9,36	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	85,71	74,29	70,67	62,00	79,17	57,58	65,82	67,57	45,65	28,26	47,54	68,24	20,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	16,67	14,29	24,29	16,00	8,00	0,00	36,36	30,38	22,52	41,30	65,22	36,07	10,59	-25,48	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	1,33	28,00	20,83	3,03	0,00	2,70	2,17	0,00	6,56	3,53	-3,03	
	Ansiedad	0,00	0,00	1,43	12,00	2,00	0,00	3,03	3,80	6,31	10,87	6,52	9,84	17,65	7,83	

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS.

Al igual que en los hombres del municipio, son los trastornos mentales y del comportamiento la principal causa de consulta asociada a salud mental en la población femenina, desde el municipio se realizan acciones orientadas a identificar dichos casos de manera articulada con la EAPB del municipio y proceder a realizar la respectiva intervención.



Tabla 30. Morbilidad salud mental en Mujeres, Municipio de San Pedro de Urabá Antioquia, 2011 – 2023

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

Fuente: Datos dispuestos en el cubo de RIPS, del MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Para los eventos de alto costo en el municipio de San Pedro de Urabá, se observa un riesgo medio en la morbilidad por enfermedad renal crónica fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal. De acuerdo a la información disponible en SISPRO no se presentaron casos en los indicadores de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) e incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) para el municipio en el año 2022.

Aunque no se registran datos en el municipio, sobre leucemia aguda pediátrica linfóide o mielóide, es importante indicar que “las leucemias son un grupo heterogéneo de enfermedades que se distinguen por infiltración de la médula ósea, sangre y otros tejidos, por células neoplásicas del sistema hematopoyético. Son enfermedades neoplásicas que se deben a mutación somática de la célula progenitora, según su estirpe celular afectada, ya sea la línea mielóide o la linfóide, su evolución varía desde las que conducen rápidamente a la muerte hasta las que evolucionan con lentitud y se les conoce como agudas o crónicas, respectivamente”. La Leucemia Linfóide aguda (LLA) es la forma de cáncer más común en niños menores de 15 años en los países latinoamericanos.

Tabla 31. Semafización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de San Pedro de Urabá, 2017-2023

Evento	Antioquia	San Pedro De Uraba	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	0,48	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	↘	↗	↗	↗	↘	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	24,53	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
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	19,45	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: **: Cuenta de alto costo ***: Sivigila

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Al analizar los eventos precursores, con base en la información reportada para éstos, por el Ministerio de Salud y Protección Social, hasta el año 2022, se destaca que tanto la prevalencia de hipertensión arterial (18.48), como la prevalencia de diabetes mellitus (2.86), es importante que el municipio continúe creando conciencia en la población sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables; considerando la promoción de la actividad física, hábitos de alimentación adecuados, entre otros que contribuyan a la reducción de estos eventos en sus pobladores, máxime si se tiene en cuenta que “la hipertensión arterial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal y a la mortalidad y discapacidad prematuras”.

Tabla 32. Morbilidad por eventos precursores, municipio de San Pedro de Urabá, 2017-2022

Evento	Antioquia	San Pedro De Uraba	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	2,86	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	18,48	↗	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: Cuenta de alto costo MSPS



3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Entre la morbilidad por eventos de notificación obligatoria, se destaca la letalidad por infección respiratoria aguda grave, la cual registra para el año 2020 infección respiratoria aguda grave principal causa de letalidad en el municipio, lo cual es debido a la pandemia por el COVID-19 durante ese año; de igual forma registran letalidades: el accidente ofídico, dengue, letalidad por e intoxicaciones. Por tanto el municipio deberá fijar su atención en estos indicadores y tomar las medidas pertinentes al respecto, con el fin de fortalecer las acciones que el municipio desarrolla en torno a la reducción de estos eventos, destacando que el municipio por su ubicación geográfica es propenso a presentar enfermedades transmitidas por vectores, motivo por el cual se deben retomar las medidas de prevención estipuladas por la OMS, donde enfatiza entre otras, controlen los mosquitos vectores, interrumpir el contacto entre estos y los seres humanos con la protección de las personas en las viviendas, control de criaderos del mosquito *Ae. aegypti* y uso seguro de insecticidas. Para sífilis congénita, por su parte, promover una sexualidad con protección de barrera, dado que una de las principales formas de transmisión es por las relaciones sexuales.

83

Tabla 33. *Semaforización de los eventos de notificación obligatoria de Antioquia / San Pedro de Urabá, 2008-2023.*

Evento	Antioquia	San Pedro de Urabá	Comportamiento								
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	22	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	20	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	14	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	
205 - CHAGAS	1	0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
210 - DENGUE	5241	79	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	↘	-	-	-	-	-	-	-	



220 - DENGUE GRAVE	81	1	↘	↗	-	↘	↗	-	↗	↘
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	59	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗
340 - HEPATITIS B	275	1	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	-	-	-	↗	↘	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	0	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	9	↗	-	↗	↘	↘	↘	↗	-
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	7	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	-	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	2	↗	↘	-	-	-	↗	-	↗



410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	↗	-	-	-	-	↘	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	↗	↗	↘	-	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	83	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	1	-	-	-	-	-	-	↗	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	↗	↘	↘	-	↗	↗	-	↘
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	↘	↘	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	2	-	-	-	-	-	-	-	↗
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	24	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	427	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗
495 - MALARIA COMPLICADA	299	6	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	-



540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	21	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	5	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘
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	1	↘	↗	↗	↘	↘	-	↗	-	-
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	7	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	-



750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	12	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	6	↗	-	↘	-	↘	↗	↘	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	18	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	5	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘
875 - VCM, VIF, VSX	24602	53	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
895 - ZIKA	5	0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: datos del Sivigila dispuestos en el Sistema de Gestión de Datos del MSPS

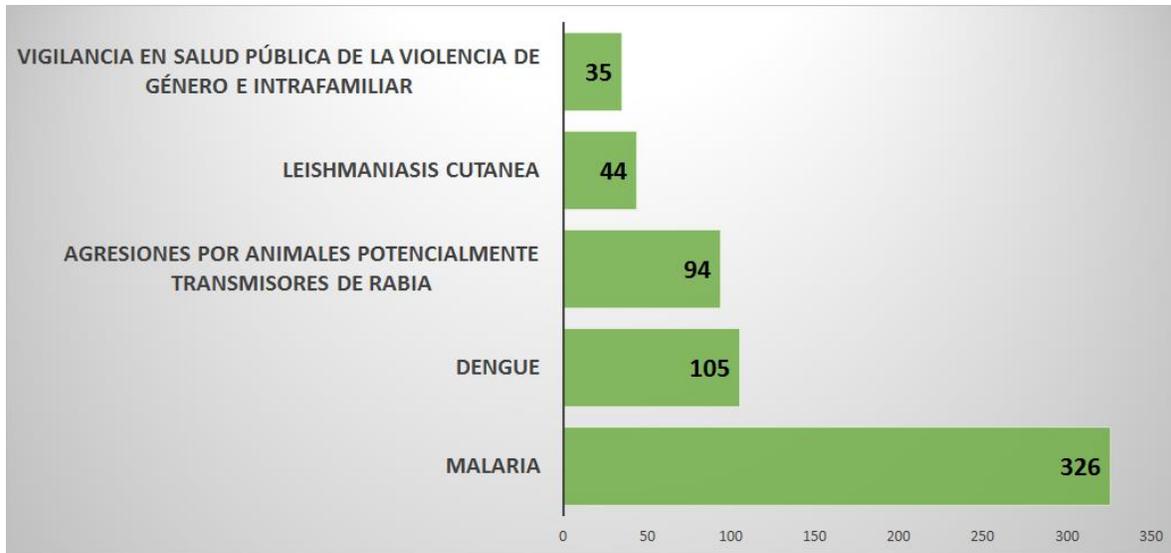
A noviembre de 2024 se notificaron en el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA un total de 1.152 casos eventos de interés, de los cuales, se destacan los casos de malaria con un total de 326 casos, que corresponde evidenciando un aumento con respecto al 2023.

El segundo evento con mayor número de casos es el dengue con 105 casos y los accidentes rábicos con 94 casos; es importante mencionar que, en el municipio de San Pedro de Urabá, de manera mensual se realiza el análisis de dichos eventos en el comité de vigilancia epidemiológica COVE y de igual forma se

realizan los respectivos seguimientos y unidades de análisis, de manera periódica y/o en los tiempos establecidos según los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

Para este año se implementó el plan para la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores, así como se recursos de cofinanciación departamental, la cuales se ejecutaron de acuerdo a los lineamientos establecidos a nivel departamental

Figura 11. Distribución de casos de eventos de Interés en salud publica notificados en el SIVIGILA a Noviembre de 2024



Fuente: Sivigila

3.2.7 Morbilidad población migrante

En el año 2021 se realizaron un total de 227 atenciones a población migrante en el municipio de San Pedro de Urabá, el mayor porcentaje se registró en consulta externa con 33%, seguido de procedimientos con el 28%, hospitalización el 23%, es importante destacar que no se evidencia entrega de medicamentos.

Tabla 34. Atenciones a la Población extranjera, según tipo de atención municipio de San Pedro de Urabá, 2023

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial		Total Migrantes atendidos Entidad referencia		Concentración Entidad territorial
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Entidad territorial	Consulta Externa	126	37%		#DIV/0!	#DIV/0!
	Servicios de urgencias	38	11%		#DIV/0!	#DIV/0!
	Hospitalización	5	1%		#DIV/0!	#DIV/0!
	Procedimientos	84	25%		#DIV/0!	#DIV/0!
	Medicamentos	88	26%		#DIV/0!	#DIV/0!
	Nacimientos		0%		#DIV/0!	#DIV/0!
	Total		341	100%	-	#DIV/0!

Fuente: Bodega SISPRO

Es de anotar, que una gran proporción de la población migrante atendida en el municipio, es de la República Bolivariana de Venezuela con el 66% y el 34% restante no se logró identificar el país de procedencia, lo que hace necesario, fortalecer la calidad de la información que permita realizar seguimientos a las diferentes patologías que pueden estar relacionadas con estos países.



Tabla 35. Atenciones en salud a Población extranjera, según el país de procedencia, municipio de San Pedro de Urabá, 2023

Entidad territorial	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Entidad territorial de referencia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante	
		Año	Proporción			Año	Distribución	Año	
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	0	#DIV/0!	#DIV/0!	
	Ecuador		0%		Ecuador		#DIV/0!	#DIV/0!	
	Nicaragua		0%		Nicaragua		#DIV/0!	#DIV/0!	
	Otros		0%		Otros		#DIV/0!	#DIV/0!	
	Panamá		0%		Panamá		#DIV/0!	#DIV/0!	
	Perú		0%		Perú		#DIV/0!	#DIV/0!	
	República Bolivariana de Venezuela		121		89%		República Bolivariana de Venezuela	#DIV/0!	#DIV/0!
	Sin identificador de país		15		11%		Sin identificador de país	#DIV/0!	#DIV/0!
	Total		136		100%		Total	0	#DIV/0!

Fuente: Bodega SISPRO

89

Con relación a la población migrante atendida en el municipio de San Pedro de Urabá, el 59.6% de las atenciones fueron realizadas a usuarios extranjeros los cuales no cuentan con información exacta del régimen de afiliación, seguido de los no afiliados que representan el 36.7%, los cuales se encuentran en status irregular en el municipio y no cuentan con documentos válidos para la afiliación, motivo por el cual es importante fortalecer con el personal médico la precisión en el diligenciamiento en la Historia Clínica del paciente, tanto de los datos de identificación como de diagnóstico.

Tabla 36 . Régimen de Afiliación en salud de la Población Migrante, Municipio de San Pedro de Urabá, 2023

Régimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	9	6,5		#DIV/0!	#DIV/0!
Subsidiado	20	14,5		#DIV/0!	#DIV/0!
No afiliada	6	4,3		#DIV/0!	#DIV/0!
Particular		0,0		#DIV/0!	#DIV/0!
Otro	102	73,9		#DIV/0!	#DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0		#DIV/0!	#DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0		#DIV/0!	#DIV/0!
En desplazamiento no asegurado	1	0,7		#DIV/0!	#DIV/0!
Sin dato		0,0		#DIV/0!	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	138	100	0	#DIV/0!	#DIV/0!

Al respecto cabe anotar que aunque se han adelantado algunas acciones en el municipio en torno a la caracterización e inclusión de la población extranjera, se deben tomar las medidas pertinentes para tratar de brindar a esta población las acciones en materia de salud pública, afiliación y garantía del acceso a los servicios de salud, de acuerdo a las diferentes normativas que así lo estipulan, teniendo en cuenta además los grupos priorizados y que actualmente son atendidos desde la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz: gestantes,



menores de 5 años, adolescentes, población con eventos de interés en salud pública, enfermedades de alto costo, teniendo en cuenta el creciente fenómeno de recepción extranjera que afronta el país y al que no es ajeno el municipio. Cabe señalar, además, la importancia de crear conciencia en esta población sobre la necesidad de encontrarse plenamente identificado, de acuerdo a los documentos definidos para tal fin, en aras de poder acceder a dichas garantías, teniendo en cuenta además que desde el año pasado se está realizando la gestión para adquirir el permiso por protección temporal, resaltándose además que aquellos migrantes que realizaron el trámite ante migración ya se encuentran afiliados a una EPS.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

90

Se observa al analizar la morbilidad atendida, que en los diferentes ciclos de vida las principales causas de consulta externa se encuentran asociadas a las “enfermedades no transmisibles”, que registraron incremento en la mayoría de los ciclos de vida en las consultas para el año 2023. Con respecto al 2022, la cual puede deberse a estrategias como atención primaria en salud que permite la identificación de personas con riesgos asociados a estas enfermedades y son canalizadas a los diferentes programas de mantenimiento de la salud, así como las diferentes brigadas de salud que se llevan a las comunidades más alejadas del municipio y de difíciles accesos a los servicios de salud.

Por otro lado las “condiciones transmisibles y nutricionales” son la segunda causa de consultas aportando el para el año 2023 una proporción de 26.61 consultas por esta causa en la primera infancia, lo cual cobra sentido si tenemos en cuenta que de este grupo hacen parte enfermedades como la infección respiratoria aguda- IRA, las enfermedades diarreicas agudas- EDA, la desnutrición, que son muy dadas a presentarse en los primeros años de vida, es así como se constituyen en eventos de interés en salud pública, de especial vigilancia la IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años. Mientras que las “enfermedades no transmisibles” hicieron lo correspondiente en los demás ciclos vitales, evidenciando su mayor aporte en la “adultez” y “persona mayor”; lo cual guarda relación con el hecho de que nos encontramos frente a una población que por su edad ha dejado de desarrollar ciertas actividades y se ha vuelto más sedentaria y por ende más propensa a enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, entre otras que hacen parte de este grupo.

La conducta evidenciada en el municipio respecto a la morbilidad atendida en cada uno de los ciclos vitales, durante el período de referencia, no dista del comportamiento presentado en el departamento de Antioquia.

En la siguiente tabla se observan las proporciones de morbilidad en el municipio de San Pedro de Urabá, en la columna “**Cambio en puntos porcentuales**” se calculó el aumento o disminución de las proporciones para los años 2022 y 2023. Los valores con signo negativo indican una disminución en el indicador con respecto al año anterior y los valores en negro aumento o igualdad en el indicador.

Al analizar los eventos precursores, con base en la información reportada para éstos, por el Ministerio de Salud y Protección Social, hasta el año 2022, se destaca que tanto la prevalencia de hipertensión arterial (18.48), como la prevalencia de diabetes mellitus (2.86), es importante que el municipio continúe creando conciencia en



la población sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables; considerando la promoción de la actividad física, hábitos de alimentación adecuados, entre otros que contribuyan a la reducción de estos eventos en sus pobladores, máxime si se tiene en cuenta que “la hipertensión arterial contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal y a la mortalidad y discapacidad prematuras”.

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

Para la construcción del Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027, El Plan Territorial de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 fueron considerados los diferentes aportes de la comunidad del municipio de San Pedro de Urabá, los cuales, han sido obtenidos a través de un amplio número de talleres participativos ejecutados en los diferentes sectores y veredas del municipio, comprendiendo la importancia de la planificación sectorial en materia de Salud para el Municipio.

Se realizó con la población general y con líderes del municipio la actividad de Cartografía social, en el cual participaron activamente manifestando las principales problemáticas para el municipio, destacando entre ellas barreras para el acceso a la prestación de los servicios de salud, accesibilidad, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades crónicas no transmisibles, incremento en las enfermedades transmitidas por vectores, casos de violencias, problemas de salud mental, embarazo en menores de edad.

Preguntas orientadoras	Conclusiones de la comunidad
¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en el municipio de San Pedro de Urabá?	<p>22. Barreras para el acceso a la prestación de servicios de salud (oportunidad asignación de citas, entrega de medicamentos, atención urgencias)</p> <p>23. Alta Incidencia de enfermedades transmitidas por Vectores</p> <p>24. Incremento de infecciones de transmisión sexual</p> <p>25. Consumo de sustancias psicoactivas e incremento de casos de intento suicida</p>



Preguntas orientadoras	Conclusiones de la comunidad
	<p>26. Enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>27. Presencia de enfermedad diarreica aguda por falta de agua potable</p> <p>28. Altas tasas de violencia intrafamiliar,</p>
¿Cuáles son los oficios u ocupaciones que generan afecciones de salud en la población de San Pedro de Urabá?	29. Actividades como la inadecuada disposición de residuos, manejo de excretas, tenencia irresponsable de mascotas, incendios de cobertura vegetal, contaminación de fuentes hídricas, traen como consecuencia afectaciones en el estado de salud de la comunidad, generando afectaciones como las EDA y las IRA.
¿Qué factores están afectando la salud de la comunidad en San Pedro de Urabá?	30. La poca adherencia comunitaria a actividades educativas en salud, las falencias en general del sistema de salud, la intolerancia en la convivencia familiar y social y las barreras de acceso a los servicios de salud
¿Qué riesgos se identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de la población de San Pedro de Urabá?	31. Consumo de Sustancia Psicoactivas el incremento de los casos de violencia intrafamiliar.
¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?	32. Reactivación puestos de salud rurales, Implementar nuevas estrategias para mejorar la atención en salud desde la ESE (Control de



Preguntas orientadoras	Conclusiones de la comunidad
	ECNT, entrega medicamentos, asignación oportuna de citas), más profesionales para la atención de las problemáticas en salud mental.

Capítulo IV. Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional es, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población San Pedreña generando casos de violencia y conductas suicidas y adictivas, trastornos mentales, que pueden ser generados por factores como el consumo de sustancias psicoactivas y la violencia intrafamiliar.	ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz Secretaría de Gobierno Dirección Local de Salud Secretaría Educación Policía - infancia y adolescencia Juzgado Procuraduría Personería Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Líneas de atención (123 línea de atención social, 106 de salud mental, 141Protección de niñas, niños y adolescentes, 155 violencia contra las mujeres , Bomberos Secretaría de Agricultura Junta de Deportes	Juntas de Acción Comunal Mesa juvenudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres lideresas Asociación de usuarios	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. Secretaría de Salud Comisaría de Familia Personería. ESE Hospital Oscar Emiro Vergara(PIC y APS)	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Se debe fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la salud mental	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población SanPedreña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
Alta Incidencia de casos de enfermedades transmitidas por vectores	ESE Oscar Emiro Vergara Cruz Técnicos de Saneamiento EAPB SSSA Dirección Local de Salud	Juntas de acción comunal EBAS PIC	Coordinación articulada con la ESE, la Secretaría Seccional, Dirección Local de Salud, Técnicos del área de la salud, con el fin de generar estrategias que conlleven a disminuir la incidencia de los casos.	Al conocer las formas de reproducción del zancudo transmisor del dengue, malaria, zica, chicungunya y demás, los habitantes del municipio aplicaran todas las medidas de protección y	Cooperantes y Beneficiarios	Contribuir con la disminución de los casos de enfermedades transmitidas por vectores	Educación a la comunidad y disminución en la incidencia de los casos.



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
				de prevención para minimizar el contagio de los casos			
Alta incidencia de enfermedades de transmisión sexual	ESE Oscar Emiro Vergara Cruz EAPB SSSA Dirección Local de Salud	Juntas de Acción Comunal Mesa juvenudes infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres Asociación de usuarios	Coordinación articulada con la ESE, la Secretaría Seccional, Dirección Local de Salud, con el fin de generar estrategias que conlleven a gozar de una sana sexualidad responsable	Contribuir a que los adolescentes, jóvenes y población adulta del municipio accedan a los servicios amigables de la ESE, con el fin de reducir embarazos y vivir una sana sexualidad responsable libre de infecciones de transmisión sexual	Cooperantes y Beneficiarios	Disminución de los casos de transmisión sexual en el municipio de San Pedro de Urabá	Educación a la comunidad y disminución en la incidencia de los casos.
Desconocimiento de rutas de atención.	ESE Oscar Emiro Vergara Cruz EAPB SSSA Dirección Local de Salud	Juntas de Acción Comunal Mesa juvenudes infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres Asociación de usuarios	Coordinación articulada con las EAPB, la SSSA, la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz y la Dirección local de Salud para dinamizar el proceso socialización de rutas de atención en Salud en el Municipio.	Al conocer las rutas de atención la comunidad hace uso eficiente de los servicios y se minimizan los tiempos de atención	Cooperantes	Disminuyen los tiempos de atención porque al tener claras las rutas se consulta la fuente encargada de manera inmediata sin reprocesos en dependencias ajenas al servicio buscado	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional es, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
Hábitos de vida poco saludables que pueden incidir en la aparición de enfermedades evitables en la población a largo plazo.	ESE Oscar Emiro Vergara Cruz EAPB SSSA Dirección local de Salud Junta de deportes	Juntas de Acción Comunal Mesa juvenudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres Asociación de usuarios Colegios Centro Vida Comunidad en General	Coordinación articulada con las EAPB, junta de deportes, la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Ca través del PIC y la Dirección Local de Salud para dinamizar los procesos de adopción de hábitos de vida en la población	Articulación con los adolescentes, jóvenes y población adulta sobre las consecuencias de vivir una sexualidad no responsable, los riesgos de posibles embarazos no deseados y el alto contagio ocasionado por las infecciones de transmisión sexual	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud física en la población Sanpedreña, con el fin de generar bienestar físico en los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, planeación de actividades de intervención, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategia de intervención.
En el municipio de San Pedro de Urabá se presenta una alta estigmatización, exclusión social y homofobia con la población LGTBIQ+.	ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz Secretaría de Gobierno Dirección Local de Salud Secretaría Educación Policía - infancia y adolescencia Personería Instituciones Educativas municipales Juntas de Acción Comunal Junta de Deportes	Juntas de Acción Comunal Mesa juvenudes Mesa de infancia y Adolescencia Mesa equidad de género Mesa LGTBIQ+ EBS (PIC) Organizaciones de mujeres Asociación de usuarios	Articulación de los actores políticos e institucionales para abordar la discriminación y la homofobia que históricamente se ha vivido en la comunidad	Articulación de los actores sociales para abordar la discriminación y la homofobia que históricamente se ha vivido en la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Esta estrategia permite visibilizar más la comunidad e incluirla en los procesos sociales.	Implementar la Política Pública LGTBIQ+
Barreras de salud para la población campesina que reclama nuevamente brigadas de Salud en sus comunidades.	ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz Secretaría de Hacienda Secretaría de Salud SSSA Ministerio de Hacienda	Juntas de Acción Comunal	Proyectar a través de sus planes de acción Brigadas de salud en la comunidad Campesina valiéndose de recursos provenientes de la nación para poder afectar positivamente	A través de las JAC se facilita el proceso de planeación de las Jornadas de Salud en su territorios	Cooperantes y Beneficiarios	disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad en la población campesina y a su vez mejora la oportunidad de atención en la ESE Hospital Oscar Emiro Vergara Cruz	Abogar por los recursos económicos y humanos para la realización de las Jornadas.



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales (Instrumento 1 PTS)	Actores Sociales y Comunitarios (Instrumento 2 PTS)	Respuesta Institucional es, e Intersectoriales (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 1 PTS)	Respuesta Social (Conclusiones y Fortalezas Instrumento 2 PTS)	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Instrumento 1 y 2 PTS - pregunta: que puedo aportar)
			esta problemática.				
El municipio presenta deficiencia en la potabilización del agua en el área rural	Secretaría de Planeación y obras públicas Secretaría de Hacienda EPJ Gobernación de Antioquia Gobierno Nacional	Juntas de Acción Comunal Empresa privada Empresarios	Articular con los actores políticos proyectos para la adjudicación de recursos para la potabilización del agua de la población rural afectada.	Articular con los actores sociales consecución de recursos para la potabilización del agua de la población rural afectada.	Cooperantes y Beneficiarios	IRCA óptimo para el consumo humano lo que conlleva a la reducción de enfermedades intestinales y diarreicas agudas que se han convertido en el Municipio en un foco de consulta constante en los servicios de salud.	Articular con los actores políticos y sociales estrategias que permitan desarrollar proyectos y ejecutarlos para mejorar las condiciones de potabilización del agua en la zona rural del Municipio.

Capítulo V. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Se realizó priorización de los problemas de salud, según la matriz Hanlon, Teniendo en cuenta el enfoque de determinantes sociales, ambientales y de salud, el municipio de San Pedro de Urabá - Antioquia tiene una zona rural con mayor población y de mayor extensión, la cual presenta una gran concentración de problemáticas y necesidades en salud y sociales, asociadas igualmente a falencias en la zona rural donde existen mayores brechas e inequidades por las dificultades en el acceso a bienes y servicios y baja cobertura en la asistencia social y estatal.

De acuerdo con este análisis de salud para el territorio, es necesario reconocer que el nivel de salud está determinado por las condiciones de vida de las personas, familias y comunidades, y que tales



condiciones están vinculadas al mismo tiempo con el grado de desarrollo y de participación de los actores de la sociedad civil, es por esto que en el ámbito local y buscando respuestas óptimas y oportunas para la población los enfoques del PDSP deben ser aplicados de forma integrada que a su vez sirvan de plataforma para la identificación, selección, priorización y análisis de problemas de salud factibles de intervención.

Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la 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?
Barreras de acceso a los servicios de salud	8	8	7	1	1
Alto consumo de sustancias Psicoactivas	8	8	8	0,5	1
Enfermedades crónicas no transmisibles	6	8	7	0,5	1
Altas tasas de violencia intrafamiliar	6	7	8	0,5	1
Casos de intolerancia a la convivencia ciudadana	7	7	7	0,5	1
Patologías en salud mental	7	6	8	0,5	1

Núcleos de inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Barreras de acceso a los servicios de salud	Situación financiera de la ESE	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Acceso oportuno a los servicios de salud	Fortalecimiento ESE Hospital San Juan de Dios
Alto consumo de sustancias Psicoactivas	Trastornos mentales y del comportamiento	Condición socio económica	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada	Reducción del consumo de sustancias psicoactivas	Intervenciones colectivas desde la atención primaria en salud



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Enfermedades crónicas no transmisibles	Inadecuados hábitos saludables	Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Reducción morbi mortalidad por ECNT	Intervenciones colectivas desde la atención primaria en salud
Altas tasas de violencia intrafamiliar	Inadecuada convivencia ciudadana y familiar	Condición socio económica	Injusticias socioeconómicas	Reducción tasas de violencia intrafamiliar	Intervenciones colectivas desde la atención primaria en salud
Altos casos de intolerancia a la convivencia ciudadana	inadecuada convivencia ciudadana y familiar	Salud mental	Injusticias socioeconómicas	Reducción casos de intolerancia	Intervenciones colectivas desde la atención primaria en salud
Patologías en salud mental	Baja adherencia al tratamiento, poco acompañamiento familiar	Salud mental	Injusticias socioeconómicas	Atención integral a las patologías en salud mental	Intervenciones colectivas desde la atención primaria en salud

Capítulo VI. Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.

Como iniciativa de la Dirección Local de Salud del municipio de San Pedro de Urabá, y en respuesta a la nueva metodología para la realización del ASIS con cartografía social y participativa, se realizaron diferentes encuentros con el fin de reconocer y anticipar la opinión de la comunidad ante los diferentes ejes temáticos que fortalecen y estructuran la dinámica de priorización de las diferentes situaciones



en salud del municipio, resultados que se complementan con la participación del municipio en el dialogo social para el ejercicio de la planeación estratégica territorial en el marco de la Agenda Antioquia 2040.

En el desarrollo de dichos encuentros, se convocaron personas representantes de todas las organizaciones comunitarias del municipio y comunidad en general, abarcando personas en los diferentes cursos de vida para enriquecer el diálogo y la participación social y comunitaria dentro de este proceso, adicionalmente, en cada encuentro se plantearon 5 preguntas estratégicas orientadoras que permitieron recopilar los datos a través de los componentes económico, cultural, ambiental y político; todo lo socializado y suscitado en los encuentros se presenta a continuación:

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 coestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidad	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Contar con talento humano idóneo	Capacitaciones periódicas socializando normatividad vigente en salud y los cambios que se presenten.
	Sistema único público de información en salud.					
Territorialización social, Gobernanza y	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales	Coordinación con la Secretaría Seccional de Salud a través de	Capacitaciones periódicas socializando normatividad vigente en salud y los



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)
Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública		es, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	los Técnicos de Saneamiento o para operar autoridad sanitaria, con el fin de buscar resultados en salud	cambios que se presenten.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias	Cada política pública está liderada por personal capacitado	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
				para la garantía del derecho fundamental a la salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad	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.	Dentro del proceso de Planeación integral en salud, plan de desarrollo, plan territorial de salud de manera transversal	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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 transversales.	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidades sociales étnicas y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
			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	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidades	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje	



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)
				sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	social étnica y de género	cultural y de salud
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.	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidad social étnica y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	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	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se deben incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
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.	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidades social étnica y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Territorialización, 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	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,	Se tiene en cuenta las comunidades incluidas en el plan de acción, estrategias de respuesta que permitan mitigar los impactos de las inequidad social étnica y de género	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Se ejecutan los recursos del SGP, destinados para salud pública, según lineamientos del gobierno nacional	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas	Mediante la elaboración de proyectos que busquen fortalecer	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
	trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	infraestructura, insumos, dotación y equipos.	incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	proyectos	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Coordinar acciones mediante actores políticos e institucionales, según los lineamientos del	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de



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)
					gobierno nacional.	manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
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.	formulación ejecución de políticas, planes, programas y proyectos	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública					
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			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Coordinar acciones mediante actores políticos e institucionales, según los lineamientos del gobierno nacional.	



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)
	el cuidado de la salud.					
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	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,		las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
			fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.			
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Contar con talento humano idóneo	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Contar con talento humano idóneo	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe



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)
						incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Se verificará en el municipio la existencia de sabedores ancestral con el fin de que se integren a la dinámica en salud del municipio.	las directrices que establezca el gobierno nacional, las cuales se debe incorporar a cada equipo de trabajo, de manera participativa y con un abordaje cultural y de salud

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

