



**COLOMBIA**  
POTENCIA DE LA  
**VIDA**



## **Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud ASIS Municipio de La Unión Antioquia**

**Carmen Judith Valencia Moreno**  
Alcaldesa Municipal

**Daniela Arboleda Morales**  
Secretaria de Salud y protección  
social

**Caroll Liseth López López**  
Enfermera Coordinadora Salud Pública

**Municipio La Unión, 2023**



**TABLA DE CONTENIDO**

TABLA DE CONTENIDO .....	2
LISTA DE TABLAS .....	4
LISTA DE FIGURAS .....	6
LISTA DE MAPAS .....	8
PRESENTACIÓN .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
METODOLOGÍA .....	11
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....	13
SIGLAS .....	14
<b>CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....</b>	<b>15</b>
1.1 Contexto territorial .....	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica .....	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	21
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	30
1.2.1 Estructura demográfica .....	33
1.2.3 Dinámica demográfica .....	37
1.2.4 Movilidad forzada .....	39
1.2.5 Población LGBTIQ+ .....	40
1.2.6 Población Migrante .....	41
1.2.7 Población Rural .....	42
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	43
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	54
<b>CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL .....</b>	<b>62</b>
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	62
2.2 Condiciones de vida del territorio .....	63
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	66
<b>CAPÍTULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES .....</b>	<b>66</b>
3.1 Análisis de la morbilidad .....	66
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad .....	66
3.1.2 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	75
3.1.3 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores .....	77



3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2021.....	81
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la discapacidad.....	83
3.2 Análisis de la mortalidad .....	85
3.2.1 Mortalidad general por grandes causas .....	85
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas .....	94
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	107
3.2.4 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil.....	121
<b>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 .....</b>	<b>124</b>
<b>CAPÍTULO V PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....</b>	<b>137</b>
5.1 Construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.....	139
<b>CAPÍTULO VI PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD .....</b>	<b>147</b>



**LISTA DE TABLAS**

- TABLA 1 DIVISION POLITICOADMINISTRATIVA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN..... 18
- TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, ..... 18
- TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN 2023 ..... 18
- TABLA 4. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN A LA CIUDAD CAPITAL Y SUS VEREDAS 2022, ..... 20
- TABLA 5. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS 2020, ..... 21
- TABLA 6. COBERTURAS VEGETALES MUNICIPIO DE LA UNIÓN..... 25
- TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ..... 30
- TABLA 8. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE LA UNIÓN 2022..... 30
- TABLA 9. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2022. .... 32
- TABLA 10. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN 2015, 2022 Y 2025..... 35
- TABLA 12. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2015, 2022, 2025. .... 37
- TABLA 13. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN..... 38
- TABLA 14. POBLACIÓN VICTIMIZADA DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ..... 39
- TABLA 15. PROCEDENCIA POBLACIÓN MIGRANTE, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN 2021 ..... 41
- TABLA 16. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2006 -2020 ..... 62
- TABLA 17. MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 1 AÑO HOMBRE SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2006 – 2020 ..... 64
- TABLA 18. MORTALIDAD INFANTIL EN MUJERES MENORES DE 1 AÑO HOMBRE SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, ..... 64
- TABLA 19. MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE ENTRE 1 Y 4 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, ..... 65
- TABLA 20. MORBILIDAD INFANTIL EN HOMBRES ENTRE 1 Y 4 AÑOS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN,..... 65
- TABLA 21. MORBILIDAD INFANTIL EN MUJERES ENTRE 1 Y 4 AÑOS SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, ..... 66
- TABLA 22. MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, ..... 66
- TABLA 23. MORTALIDAD EN HOMBRES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ..... 66
- TABLA 24. MORTALIDAD EN MUJERES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN LA LISTA DE LAS 67 CAUSAS DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, ..... 67
- TABLA 25. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, - ..... 70
- TABLA 26. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ..... 75
- TABLA 27. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, ..... 76
- TABLA 28. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, ..... 77



• TABLA 29. RAZÓN DE MORTALIDAD POR ÁREA,.....	77
• TABLA 30. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA, .....	78
• TABLA 31. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, .....	80
• TABLA 32. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.....	83
• TABLA 33. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN – .....	84
• TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPOS. MUNICIPIO DE LA UNIÓN, .....	85
• TABLA 35. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.....	87
• TABLA 36. CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN HOMBRES, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN.....	90
• TABLA 37. CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN MUJERES, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN .....	90
• TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE LA UNIÓN .....	91
• TABLA 38. EVENTOS PRECURSORES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.....	88
• TABLA 38. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE LA UNIÓN .....	92
• TABLA 40 ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, LA UNIÓN .....	94
• TABLA 41. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE LA UNIÓN,.....	95
• TABLA 42. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES POR GRUPO DE EDAD EN LOS HOMBRES Y MUJERES DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE LA UNIÓN 2 .....	92
• TABLA 43. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD, .....	94
• TABLA 44. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, .....	96
• TABLA 45. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN.....	96
• TABLA 46. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES (FORENSIS) DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2.....	97
• TABLA 47. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA .....	105
• TABLA 48. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, .....	106
• TABLA 49. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2021.....	107
• TABLA 50. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO ANTIOQUIA Y MUNICIPIO DE LA UNIÓN .....	108
• TABLA 51. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN .....	110



**LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2015,2022.2025 ..... 34

FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN ..... 36

FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2022 ..... 36

FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN 2005 A 2020 ..... 38

FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN 2021 ..... 40

FIGURA 6. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2021 43

FIGURA 7. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005-2021 ..... 44

FIGURA 8. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2021 ..... 46

FIGURA 9. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2021 ..... 47

FIGURA 10. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005– 2021 ..... 48

FIGURA 11. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS GENERAL DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005– 2021 ..... 49

FIGURA 12. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADA EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2021 ..... 50

FIGURA 13. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS AJUSTADO EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2021 ..... 50

FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2021 ..... 51

FIGURA 15. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2021 ..... 52

FIGURA 16. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2021 ..... 53

FIGURA 17. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2020 ..... 54

FIGURA 18. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005– 2020 ..... 55

FIGURA 19. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005– 2020 ..... 56

FIGURA 20. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005– 2020 ..... 57



FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005– 2020 .....	58
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2020.....	59
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2020.....	60
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005– 2020.....	60
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 – 2020 .....	61
FIGURA 26. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005 -2020 .....	67
FIGURA 27. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005- 2020 .....	68
FIGURA 28. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005- 2020 .....	69
FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005- 2020.....	69
FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD POR EDA EN MENORES DE 5 AÑOS MUNICIPIO, 2005- 2020.....	70
FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005- 2020 .....	70
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2005- 2020..	71
FIGURA 33. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA, 2009-2020 .....	72
FIGURA 34. RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, 2009-2020.....	73
FIGURA 35. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA .....	75
FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA .....	76
FIGURA 37. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, LA UNIÓN 2021.....	97
FIGURA 39. ¿CÓMO NOS RECONOCEMOS HOY? AGENDA ANTIOQUIA 2040, LA UNIÓN 2022.....	107
FIGURA 40. ¿CÓMO QUEREMOS SER RECONOCIDOS EN EL 2040? AGENDA ANTIOQUIA 2040, LA UNIÓN 2022	
FIGURA 41. ¿CÓMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA 2040, LA UNIÓN 2022.....	108
FIGURA 42. EN CUANTO AL ESCENARIO DE TENER LA CAPACIDAD Y POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR \$100 EN 10 TEMAS PRIORITARIOS PARA EL MUNICIPIO ¿CÓMO LO HARÍA? AGENDA ANTIOQUIA 2040, LA UNIÓN 2022	
FIGURA 43: COBERTURA ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN ANTIOQUEÑA, OCTUBRE 2022.....	110
FIGURA 44: COBERTURA ASEGURAMIENTO POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE NO ASEGURADA PPNA, 2022	
FIGURA 45: TENDENCIA EN COBERTURA EN ASEGURAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN POR RÉGIMEN 2022.	
FIGURA 46: POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO SEGÚN EL NIVEL DEL SISBEN 2022.....	112
FIGURA 47: POBLACIÓN ESPECIAL AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO 2022.....	112
FIGURA 48: POBLACIÓN ESPECIAL AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO 2022.....	113
FIGURA 49: PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE EPS 2022.....	114
FIGURA 50: PORCENTAJE DE AFILIACIÓN POR SEXO 2022.....	114
FIGURA 51: AFILIADOS POR CICLO DE VIDA Y SEXO 2022.....	115
FIGURA 52: MORBILIDAD NACIDOS VIVOS BAJO PESO AL NACER 2021.....	115
FIGURA 53: TASA DE MORTALIDAD PERINATAL 2021.....	116
FIGURA 54: PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON CUATRO O MÁS CONSULTAS DE CONTROL PRENATAL – 2021.....	116
FIGURA 56: PORCENTAJE DE AFILIADOS QUE DECLARAN SER DESPLAZADOS – 2021.....	117
FIGURA 57: TASA DE CRECIMIENTO TOTAL POR EAPB – 2021.....	117



## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. MAPA DE LOCALIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN .....	16
MAPA 2. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN 2021 .....	19
MAPA 3. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN 2020 .....	22
MAPA 4. RELIEVE, HIDROGRAFIA, ZONAS DE RIESGO DEL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2022.....	29
MAPA 5. ZONIFICACION DE RIESGOS Y AMENAZAS MUNICIPIO DE LA UNIÓN.....	30
MAPA 6. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2018 .....	31
MAPA 7. DISTRIBUCIÓN VEREDAL MUNICIPIO DE LA UNIÓN, 2018 .....	32



## **PRESENTACIÓN**

La Alcaldesa del Municipio de La Unión en conjunto con el equipo de trabajo de la Secretaria de Salud y con el apoyo del Ministerio de la Protección Social (MPS) mediante capacitaciones y la guía elaborada en el marco del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, teniendo en cuenta la política sanitaria nacional, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas; como pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territoriales y los Planes Territoriales de Salud Pública, elabora el Análisis de Situación de la Salud- ASIS- Municipio de La Unión.

La guía conceptual y metodológica y sus anexos y la plantilla constituyen el material básico del taller de capacitación para la elaboración del ASIS con el modelo conceptual de Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Estos documentos contienen orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para facilitar a las Entidades Territoriales de Salud su desarrollo.

La plantilla para la construcción del ASIS en el municipio de La Unión está estructurada en tres partes, la primera, la caracterización del contexto territorial y demográfico; la segunda parte es, el abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera corresponde a la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos dados en la guía del Ministerio de Protección Social.

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022– 2031, la guía, sus anexos y la plantilla se concretan como un medio para estandarizar la mínima información a contener en el documento de ASIS. Adicionalmente, identifica las desigualdades en salud, que servirán de insumo para la formulación del Plan territorial de Salud en el ámbito municipal.

La guía y sus anexos y la plantilla para la construcción del ASIS en el municipio de La Unión, será un material de primera mano y de consulta para los profesionales involucrados en la elaboración del ASIS y todos aquellos actores interesados en conocer el estado de salud de la población del municipio de La Unión.

Este documento fue elaborado en base a la estructura propuesta por el Ministerio de Protección Social y apoyo del Equipo Técnico Regional del Oriente con orientaciones y recomendaciones conceptuales y metodológicas para desarrollar el ASIS con la inclusión de las salidas de información (tablas, mapas y figuras) y la interpretación de las mismas para la planeación y ejecución de planes que busquen mejorar la condición de salud de la población. Y fue actualizado según lineamientos de la normatividad vigente.



## **INTRODUCCIÓN**

El Análisis de la Situación de Salud constituye una herramienta de gran valor para la planeación en todas las instituciones de un Sistema de Salud, tanto pública como privada, además de los entes territoriales; en tanto este instrumento hace más fácil la toma de decisiones en lo referente a la definición de políticas y la asignación de recursos.

Para la elaboración del Plan de Salud Territorial, el Ente Territorial dentro del diagnóstico de la situación de salud debe elaborar el Análisis de Situación de Salud que destaque los resultados de la vigilancia epidemiológica y de los riesgos sanitarios por probabilidad de ocurrencia e impacto; la situación de los servicios de salud que describa el estado y funcionamiento de la red física instalada, el talento humano y la producción de servicios.

Cabe resaltar entonces la importancia del Análisis de Situación de Salud para el Municipio de La Unión, con el fin de tener información actualizada que sea el soporte en la etapa de planeación de los próximos planes, programas y proyectos del municipio y además es fundamental para orientar los procesos de planificación, líneas de bases para la elaboración de políticas públicas, acciones de regulación, inspección, vigilancia y control del Municipio de La Unión.

El disponer de herramientas que faciliten la aplicación y la toma de decisiones en materia de Salud Pública, hace posible que los programas sociales, tengan un mayor Impacto sobre la población, ya que las diferentes acciones se orientan de acuerdo a un diagnóstico de situación de salud, previamente establecido, donde la información es el componente principal.

La necesidad de contar con información útil para la planificación y la toma de decisiones nos ha impulsado en este esfuerzo conjunto de recopilar, organizar y actualizar la información existente en las diferentes fuentes, para así caracterizar la situación de salud y priorizar los problemas a intervenir.



## METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de La Unión es producto de un trabajo conjunto de la Secretaria de Salud Departamental, la Secretaria de salud Municipal y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por tres capítulos, el primero Territorial y demográfico, el segundo el abordaje de los determinantes sociales de la salud y el tercero la priorización.

En el Capítulo I Territorio y demografía, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada.

En el capítulo II se presenta el análisis de la mortalidad general a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población del censo, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.; todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).



- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno, indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de alto costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de leucemia aguda mieloide y linfocítica en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2015 al 2021.

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2005 al 2021; y para los eventos de notificación obligatoria desde el de 2009 al 2021; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socio-económico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

El capítulo III desarrolla la priorización donde se optimiza la información relevante por cada aspecto valorado y se lleva a la tabla de identificación de prioridades organizadas por las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

La base de datos de la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.



**COLOMBIA**  
POTENCIA DE LA  
**VIDA**



## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

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



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DPTO: Departamento  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
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.



## CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

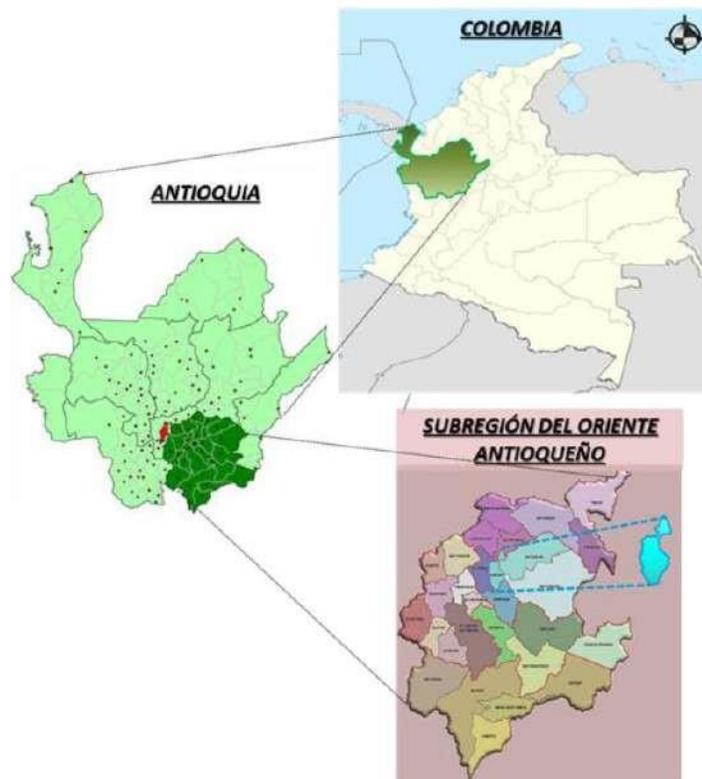
En este capítulo el municipio de la Unión hace referencia de la información más reciente sobre el contexto municipal que nos ubica sobre la situación demográfica y territorial que influyen en la salud del municipio.

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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

Mapa 1. Mapa De Localización Del Municipio De La Unión



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



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

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

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

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

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

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

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



**Tabla 1:** División Político-Administrativa Del Municipio De La Unión

ÍTEM	VEREDAS	CABECERA CORREGIMENTAL	CENTROS POBLADOS
1.LA UNION (Cabecera Municipal)	Buenavista, Chalarca, Chuscalito, Fátima, El Guarango, La Almería, La Cabaña, La Concha, La Divisa, La Madera, La Palmera, Las acacias, Las Brisas, Las Colmenas, Las teresas, Pantalio, Piedras Teherán, Quebrada Negra, San Francisco, San Juan, San Miguel Santa Cruz, Vallejuelito peñas.		
2. Mesopotamia (Corregimiento)	El Cardal, Minitas, San Miguel Abajo.	Mesopotamia	Mesopotamia (URBANO)

Fuente: Página web Municipio

En cuanto a la extensión total del Municipio de La Unión (que es de 198 (km<sup>2</sup>) kilómetros cuadrados en total la extensión de distribución de localización geográfica (Urbano - rural) se reflejan los datos descritos en la siguiente tabla:

**Tabla 2.** Distribución del municipio de La Unión, 2021

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
La Unión	62	31.3	136	68.7	198	100

Fuente: Página web Municipio

En este sentido es consecuente observar inicialmente el número de población que habita en el territorio del municipio de La Unión localizándola geográficamente de la siguiente manera:

**Tabla 3.** Distribución de la población del municipio de la Unión 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
14.693	64,2	8.177	35,8	22.870	64,2

Fuente: DANE 2023





### Accesibilidad geográfica

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

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

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

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

Estos ejes viales le brindan la posibilidad al Municipio de insertarse a la economía nacional, departamental y subregional, otorgándole ventajas considerables frente a la Apertura Económica y dinamizando así su propio desarrollo. Esta posibilidad es de movilidad y las nuevas que puedan ser impulsadas se reflejan en las políticas del Ministerio de Vías y Transporte, en función de la interconexión de redes para el intercambio comercial de mercancías y desarrollo de las regiones.

En la actualidad el municipio se encuentra con una malla vial en buenas condiciones tanto urbana como rural, la accesibilidad de los campesinos es fácil.

**Tabla 4.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros del Municipio de La Unión a la ciudad capital y sus veredas, 2022

Vereda / Municipio	Tiempo de llegada desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento, en Minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Medellín	120 minutos	57 kilómetros	Terrestre
Buenavista	20 minutos	5 Km	Terrestre
Chalarca	15 minutos	4 Km	Terrestre
Chuscalito	15 Minutos	4 Km	Terrestre
Fátima	49 minutos	13 Km	Terrestre
El Guarango	33 minutos	9 Km	Terrestre



La Almería	20 minutos	5 Km	Terrestre
La Cabaña	32 minutos	8 Km	Terrestre
La Concha	6 minutos	1.5 Km	Terrestre
La Divisa	60 minutos	16 Km	Terrestre
La Madera	22.5 minutos	6 Km	Terrestre
La Palmera	26 minutos	7 Km	Terrestre
Las Acacias	22.5 minutos	6 Km	Terrestre
Las Brisas	26 minutos	7 Km	Terrestre
Las Colmenas la García	52 minutos	14 Km	Terrestre
Las Teresas	55 minutos	15 Km	Terrestre
Pantallio	22.4 minutos	6 Km	Terrestre
Piedras Teherán	49 minutos	13 Km	Terrestre
Quebrada Negra	12 minutos	3 Km	Terrestre
San Francisco	36 minutos	9 Km	Terrestre
San Juan	36 minutos	9 Km	Terrestre
San Miguel Abajo	60 minutos	16 Km	Terrestre
San Miguel Santa cruz	44 minutos	11.5 Km	Terrestre
Vallejuelito peñas	12 minutos	3 Km	Terrestre
Corregimiento Mesopotamia	76 minutos	19 km	Terrestre
El Cardal	80 minutos	20 Km	Terrestre
La Frontera	2 minutos	0.5Km	Terrestre
Minitas	84 minutos	21 Km	Terrestre

Fuente: Planeación Municipal

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

**Tabla 5.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de La Unión hacia los municipios vecinos, 2020

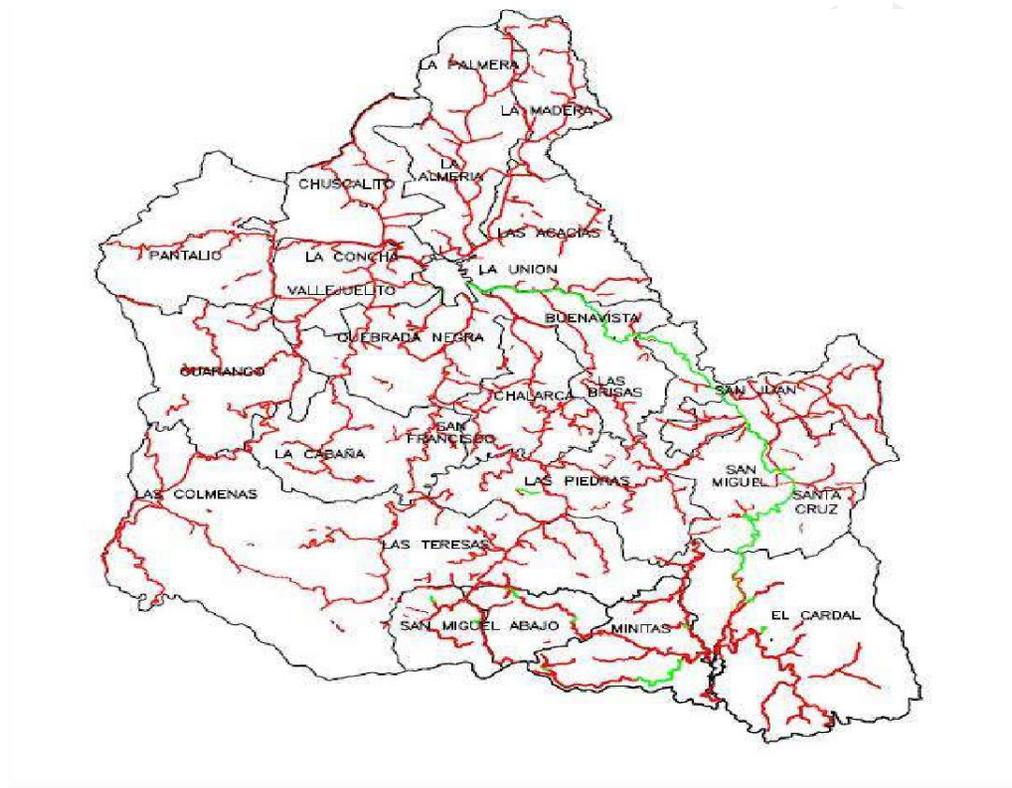
Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino.	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino.	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino.	
				Horas	Minutos
La Unión	La Ceja	15km	terrestre	0	36
La Unión	El Carmen de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

Fuente: <http://co.lasdistancias.com/calcular?from=La+Uni%C3%B3n+-+Antioquia%2C+Colombia&to=Sons%C3%B3n+-+Antioquia%2C+Colombia>



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

Mapa 3. Vías de comunicación del municipio de La Unión 2020



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

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

Con respecto a las características de altitud, relieve, temperatura y humedad el Municipio de La Unión tiene un territorio que se reparte básicamente en dos zonas:

#### RELIEVE:

**Zona norte:** Comprende al Valle de La Unión o del alto Río Piedras. Este Valle es el segundo Altiplano en extensión dentro del Altiplano del Oriente Antioqueño, después del Altiplano del Río Negro (*Cuenca Alta del Río Negro-Nare*). Al Altiplano de La Unión se le llama también Altiplano de La Unión- Sonsón, porque hace parte de un corredor intermitente de tierras planas y semi-planas que va desde el Oriente Cercano hasta el Valle de Sansón.

**Zona sur:** Comprende las vertientes montañosas quebradas del área de influencia del Río Buey, y en parte del Río Piedras, dentro del Municipio de La Unión. Se puede decir que el Río Piedras tiene un recorrido cómodo y



sinuoso mientras está en el Valle de La Unión, porque cuando sale del mismo se "precipita" hacia la zona de los cañones profundos del Río Piedras bajo y Río Buey.

## CLIMA:

El Municipio de La Unión se encuentra en una zona de piso térmico frío, cuyas características principales son:

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

## HIDROGRAFÍA

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

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

## USO ACTUAL Y COBERTURAS DEL SUELO

La mayor área del Municipio de La Unión con un 44,29%, corresponde a cultivos, representados esencialmente en cultivos agrícolas mixtos y mosaicos de pastos y cultivos. Otro porcentaje representativo de uso dentro del área municipal son los bosques naturales con un 31,75% del área total del Municipio, dentro de los cuales se encuentran los bosques naturales densos y los bosques fragmentados que contienen asociaciones de arbustos y matorrales. Siguiendo la escala del área ocupada del Municipio, encontramos los pastos con un porcentaje importante (21,99%), y otros usos que presentan porcentajes un poco menores, los cuales se encuentran en la siguiente tabla. (*Estudio de Coberturas Vegetales en el*



*Municipio de La Unión realizado en el Año 2005 por Cornare).*

Así mismo, tomando como referente la “*evaluación y zonificación de riesgos por avenida torrencial, inundación y movimiento en masa y dimensionamiento de procesos erosivos en el municipio de La unión*” (Convenio CORNARE-Gobernación de Antioquia N°2011-CF-12-0051 y 217-2011), se presentan las siguientes coberturas:

**Áreas construidas:**

Incluye la cabecera municipal y el casco urbano del Corregimiento de Mesopotamia. Su dimensión es de 0,0072 Km 2.

**Bosque plantado:**

Áreas plantadas en coníferas, sobre las cabeceras de los drenajes de las quebradas San Juan y San Miguel, en las veredas San Juan y San Miguel Santa Cruz. Constituye una extensión de 1, 48 Km 2 correspondientes al 0,88 % de la extensión del municipio.

**Bosques:**

Bosque natural intervenido que se alterna con sucesiones de arbustos y matorrales. Se presenta desde el costado sur oriental pasando por la zona central hasta el extremo noroccidental. Ocupa 53,27 Km 2, que corresponde al 31,74 % de la extensión municipal.

**Cuerpos de agua:**

Conforman una extensión de 0.60 Km 2, equivalentes al 0.35 % del territorio Municipal. Se distribuyen entre lagos, lagunas, ciénagas y los cauces naturales principales de los afluentes de los ríos Buey y Piedras.

**Cultivo permanente:**

Es una pequeña área localizada a 500 metros del costado sur de la cabecera municipal, en la vereda Quebrada Negra. Se constituyen como cultivos confinados, con una extensión de 0,11 Km 2 correspondientes al 0,0006 % de la extensión municipal total.

**Cultivo Transitorio:**

Cultivos, pastos y espacios naturales dedicados a cultivos transitorios. Conforman un área de 74,20 Km 2 que corresponde al 44,21 % del territorio municipal.

**Pastos:**

Pastos limpios, pastos enmalezados o enrastrados, pastos arbolados, rastrojos altos y bajos y pastos naturales. Esta categoría se combina con la de bosques y cultivos transitorios. Alcanza una extensión de 36,9 Km 2, equivalente al 22 % del territorio.

**Suelo desnudo:**

Las áreas donde se realizan actividades mineras para la explotación de caolines. Están focalizados en la Vereda Quebrada Negra y en otros sitios aislados de las veredas Buenavista, las Acacias y Chuscalito. Abarca una extensión de 0,56 Km 2 que corresponde al 0,33 % del área municipal.



**Tabla 6.** Coberturas Vegetales Municipio de La Unión

USO	AREA (Mt 2)	% DEL ÁREA MUNICIPAL
Áreas Construidas	650238,3589	0,39
Bosque Natural	53274733,4284	31,75
Bosque Plantado	1483248,5787	0,88
Cuerpos de Agua	20094,8458	0,01
Cultivos	74306641,9170	44,29
Pastos	36904442,0159	21,99
Ríos (más de 50m)	575300,1237	0,34
Suelo desnudo	567101,9178	0,34

**Fuente:** Elaboración Revisión y Ajuste del PBOT del Municipio de La Unión (2010), a partir de la Cartografía de Coberturas Vegetales – CORNARE 2005

Los bosques naturales se localizan sobre todo hacia la divisoria de aguas de la Cordillera, sobre el Alto Samaná, especialmente en las veredas de El Cardal, San Miguel y San Juan. Hacia los filos divisorios con La Ceja y El Carmen Norte también existen algunas extensiones apreciables de bosques. El resto de bosques se ubican sobre todo hacia el área de vertientes aledañas a los cursos del Río Buey y Río el Piedras en sus tramos más encañonados.

Un uso puntual pero no por ello menos importante es el de la minería de caolín que se practica en el municipio de La Unión, en áreas cercanas a la cabecera municipal. En el Municipio hay 15 títulos registrados, y 1 otorgado, distribuidos así: 4 Licencias de Exploración registradas y 1 otorgada; 7 Contratos de Concesión; 4 Licencias de Explotación. Se encuentran localizados en amplias zonas alrededor de la cabecera municipal del Municipio en orientación sur, y oriente en su mayoría y en menor proporción hacia el norte y occidente. Los principales materiales que se explotan son los caolines y las arcillas.

Sin embargo, debido a la visible función agrícola del municipio, se generan problemáticas ambientales en las que sobresale la contaminación de los recursos hídricos, contaminación de suelos por mal uso de agroquímicos, la tala de bosques y la contaminación del aire por la práctica de quemas; además las hectáreas destinadas para la producción agrícola con alto consumo de agroquímicos generan una alta contaminación de suelos y cuerpos hídricos por uso de fertilizantes e insecticidas, además de la contaminación que genera la disposición final de sus empaques y fibras sintéticas.

### Zonas expuestas a amenazas y Riesgos

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

Hay amenazas para la población que se deriva de la actividad humana, tanto en la vía departamental, a lo



largo del tramo urbano y en la salida hacia la Ceja y Mesopotamia en donde hay alto flujo peatonal, como en las explotaciones mineras que provocan piscinas espontáneas que se derivan en riesgos de muerte por inmersión especialmente en la población infantil, esto en las inmediaciones de la UEF denominada reciente barrios Progresar, Convivir y barrio unido.

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

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

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

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



- Zona de manejo especial 1. Inundación

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

- Zona de manejo especial 2. Explotación de Caolín

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

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

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

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

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

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



bajas a moderadas.

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

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

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

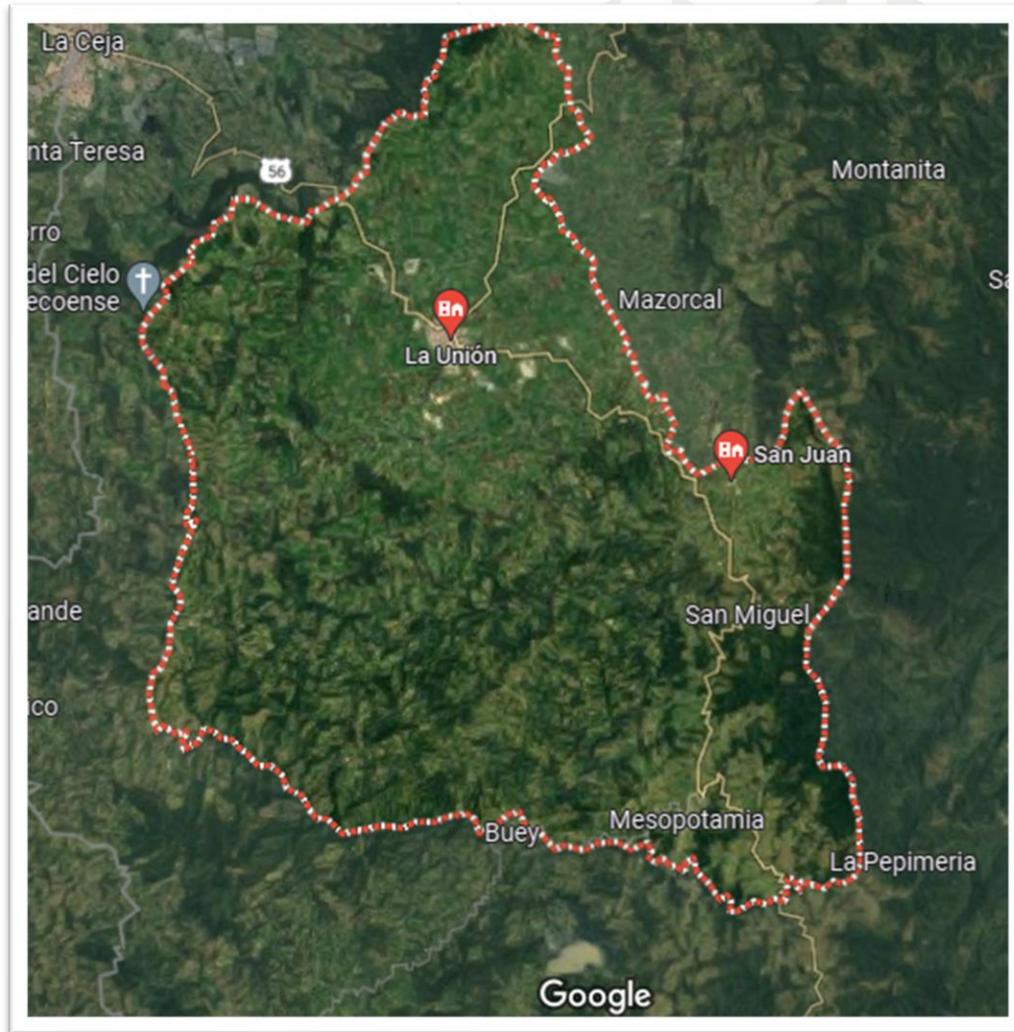
Los movimientos en masa fueron los más frecuentes en relación con los eventos desastrosos, ocasionados en gran medida por las intervenciones del hombre sobre el terreno, para la construcción de vías, la implementación de suelo para la producción que han generado mayor humedad en el suelo y por ende pérdidas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

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

No se presentan variaciones en las zonas de riesgo. Se refieren nuevamente dos zonas de manejo especial, a saber, Inundación y explotación de caolín



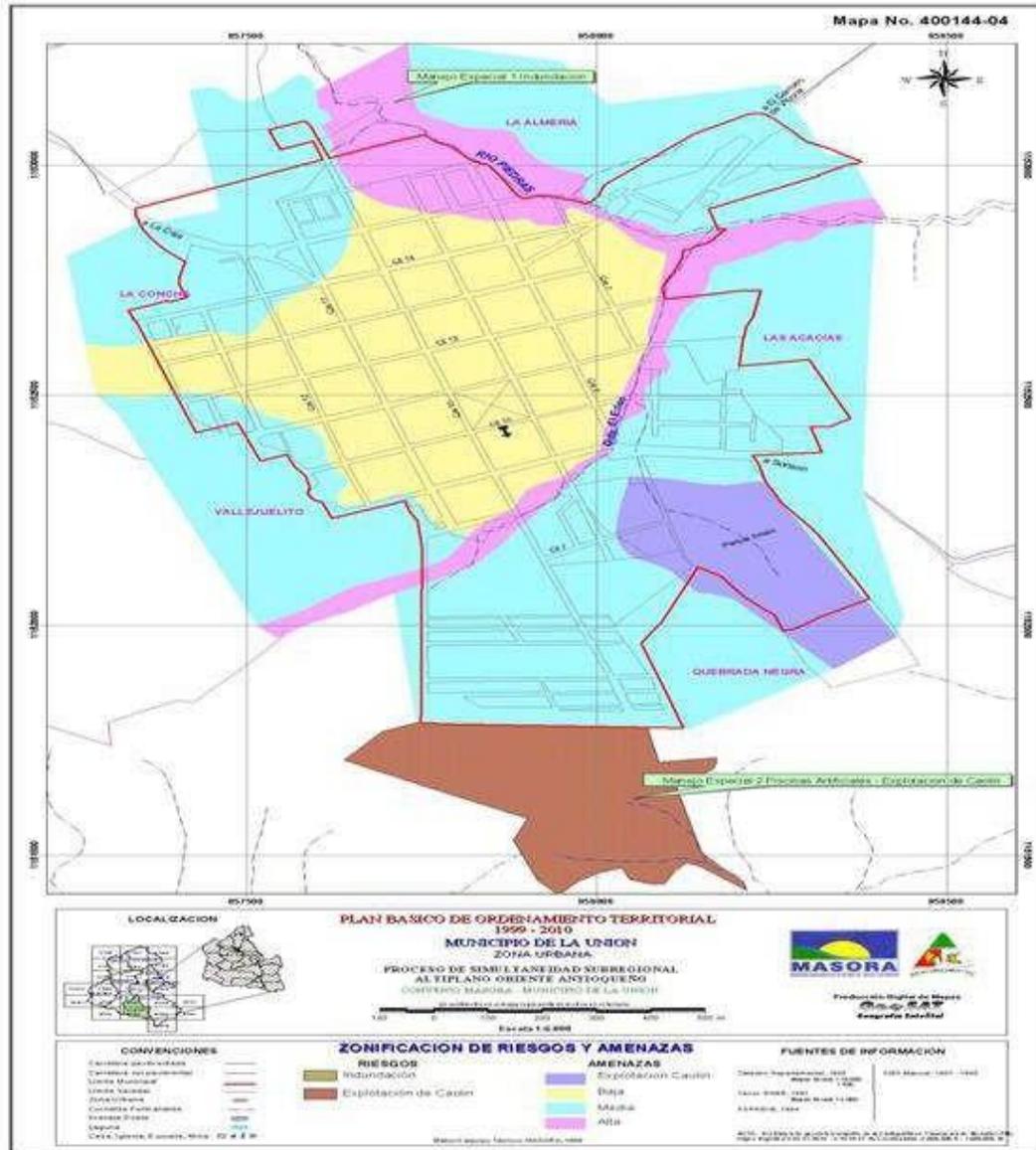
Mapa 4. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, del Municipio de La Unión, 2022



Fuente: Mapas Google



Mapa 5. Zonificación de riesgos y amenazas



Fuente: Oficina de Planeación Municipal



## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

En el municipio de la unión según las estadísticas DANE, cuenta para el periodo del año 2023 con una población total de 22.870 habitantes, donde en la cabecera municipal es de 14.693 habitantes el cual equivale al 64.2% y en la parte rural cuenta con 8.177 habitantes con un porcentaje del 35.8%.

**Tabla 7.** Distribución de la población del municipio de la Unión 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
14.693	64,2	8.177	35,8	22.870	64,2

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

### Densidad poblacional

El grado de urbanización en el municipio de La Unión es de concentración media - alta de población en cabeceras, que indica que el porcentaje de población urbana se encuentra en el rango entre 60 y 80 %.

### Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2023 como se ha referenciado, la población total del municipio es de 22.870 habitantes, donde el 64.2% de la población vive o se localiza en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal; y el 35.8 % viven en la zona rural, sin embargo, en la base de datos corte de diciembre publicada para diciembre de 2021 la población que registra en el Municipio son 22.413, donde se observa un aumento aproximado del 2% de la población.

**Tabla 8.** Población por área de residencia del departamento de Antioquia, municipio de La Unión 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
14.693	64,2	8.177	35,8	22.870	64,2

Fuente: DANE



Municipio de La Unión

Mapa 6. Población por área de residencia Municipio de La Unión, 2020



Fuente: PLANEACIÓN MUNICIPAL

Mapa 7. Distribución Veredal Municipio de La Unión, 2020

MUNICIPIO DE LA UNION ANTIOQUIA



Fuente: Oficina de Planeación Municipal



### Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de La Unión es de 64.2%, es decir, es el porcentaje de la población que reside en el área urbana del municipio con respecto a la población total. Cabe anotar que este grado de urbanización en el municipio según el DANE y sin perder de vistas las tendencias departamentales y nacionales, que en general muestran mayores tasas de crecimientos poblacional en las áreas urbanas, se puede colegir igualmente que la tasa de urbanización seguirá en aumento para el Municipio lo cual está en consonancia con la dinámica de la subregión del Oriente Antioqueño en general y en mayor medida para la zona de valles de San Nicolás.

De esta manera en los últimos años se ha venido presentado una disminución de la población rural debido al éxodo progresivo de los campesinos hacia los núcleos poblados, la zona urbana y algunos Municipios limítrofe en busca de mejores condiciones de vida y oportunidades laborales. La población de la zona rural se ubica en general de manera dispersa y esta aunado a las características topográficas de la zona dificulta la satisfacción de sus necesidades básicas, como: Salud, educación, vivienda, servicios públicos domiciliarios, entre otros.

**Total:** 22742 hombres: 11206 Mujeres: 11536 (2023)

### Número de hogares

El municipio de La Unión tiene en total aproximadamente 6,331 hogares según BD certificada por el Sisben con corte al primer semestre de 2023, en promedio personas por hogar es 3.25. Hombre 10.087 y mujeres 10.501.

**Tabla8.** Número de hogares y viviendas municipio de La Unión

Unidades de vivienda	Hogares	Personas
6.142	6.331	20.588

### Población por pertenencia étnica

Se puede evidenciar que en el municipio de La Unión, no existe variedad de etnias registradas, solo con 0.01% para etnia Indígena y para Negro, Mulato, Afrodescendiente 0.24%, con respecto al 99.02% de la población que relaciona no tener, ningún grupo étnico.

**Tabla 9.** Población por pertenencia étnica del municipio de La Unión

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	2	0,01
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	49	0,24
Ningún grupo étnico	20.565	99,02
No informa	152	0,73
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,00
<b>Total</b>	<b>20.769</b>	<b>100</b>

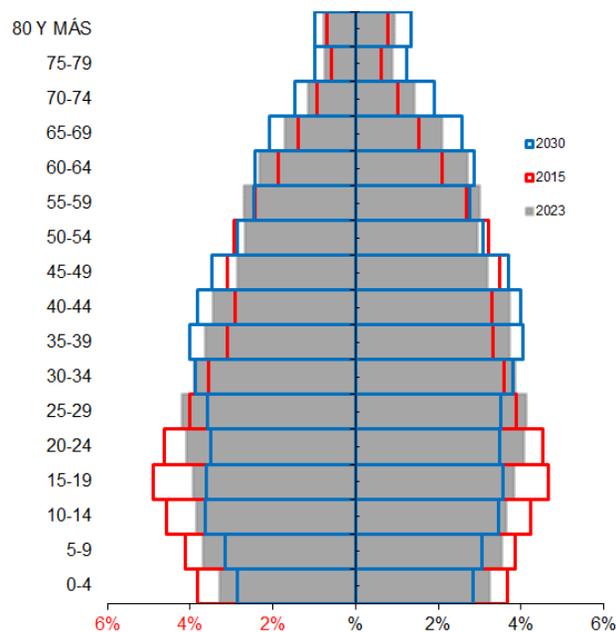
Fuente: DANE

### 1.2.1 Estructura demográfica

La forma y evolución de la pirámide poblacional depende directamente de los nacimientos y de las defunciones.

La pirámide poblacional del Municipio de La Unión es de tipo progresiva, es decir, se presenta un incremento en las edades entre los 55 años a los 79 años en la población adulta y en personas mayores de 80 años en el año 2023. También se observa una disminución en las edades entre 15 a 19 años con respecto al 2015 dado que el descenso de la fecundidad y la natalidad es evidente observándose la proyección para el 2025, la pirámide poblacional se siga estrechando en su base y aumente la población de edades más avanzadas.

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



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



### Población por grupo de edad

Luego de analizar la estructura poblacional y su tendencia, se muestra el cambio porcentual de los habitantes de cada ciclo vital, tomando los años censales 2015, 2023 y el año 2030, lo cual se refleja en la siguiente tabla y figura.

Con relación al año 2023, al igual que en los años 2015 y 2030 se observa que a medida que aumenta la edad poblacional, paralelamente aumenta el número de personas por grupo etareo. Sin embargo al llegar a los mayores de 60 años y más, se observa una notable disminución.

Se presenta un bajo incremento en la natalidad en el año 2023 con relación al año 2015, y un aumento de la población adulta, ocasionando que el grupo poblacional de la adolescencia presente una tendencia al decremento.

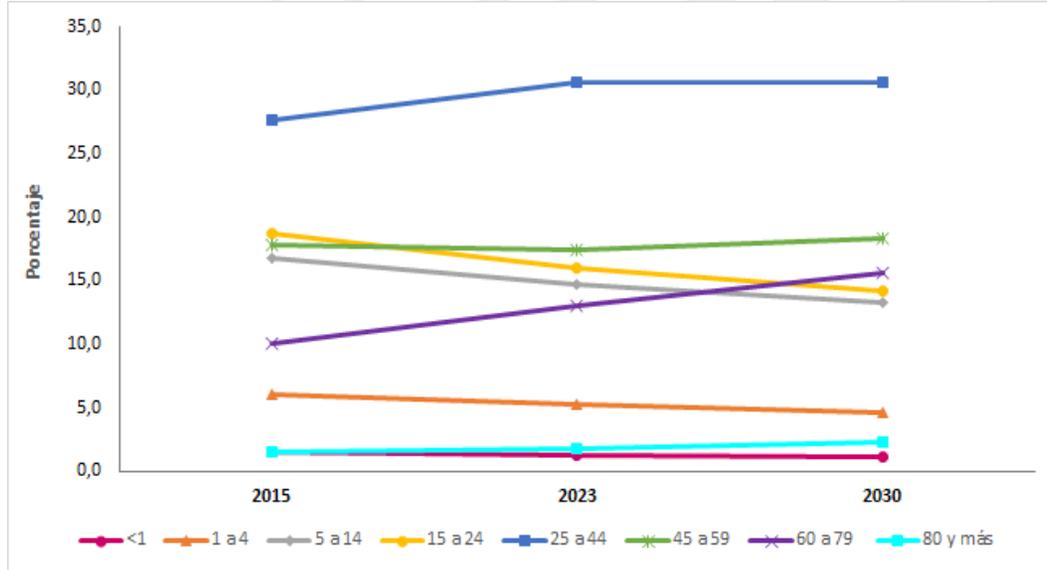
En la adultez entre las edades de 45 a 59 años y en menores de 1 año tiende a ser proporcionales; todo esto indicando una baja natalidad y fecundidad; a su vez se evidencia un incremento entre los 60 a 79 años, lo que aumentara la tasa de mortalidad en esta edad, es por ello que se hace necesario establecer esta población objeto de priorización para plasmar estrategias que respondan de forma adecuada a sus necesidades, de igual manera considerar actividades en la planeación que estén orientadas al fortalecimiento de acciones de promoción y gestión del riesgo en salud.

**Tabla 10.** Proporción de la población por grupo de edad, del municipio de La Unión 2015, 2023, 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1.865	9,1	1.815	7,9	1.648	6,9
Infancia (6 a 11 años)	2.025	9,8	2.008	8,8	1.855	7,8
Adolescencia (12 a 18)	2.680	13,0	2.451	10,7	2.400	10,1
Juventud (19 a 26)	2.954	14,4	3.007	13,1	2.676	11,2
Adultez (27 a 59)	8.679	42,2	10.211	44,6	11.008	46,2
Persona mayor (60 y más)	2.369	11,5	3.378	14,8	4.264	17,9
<b>TOTAL</b>	<b>20.572</b>	<b>100</b>	<b>22.870</b>	<b>100</b>	<b>23.851</b>	<b>100</b>

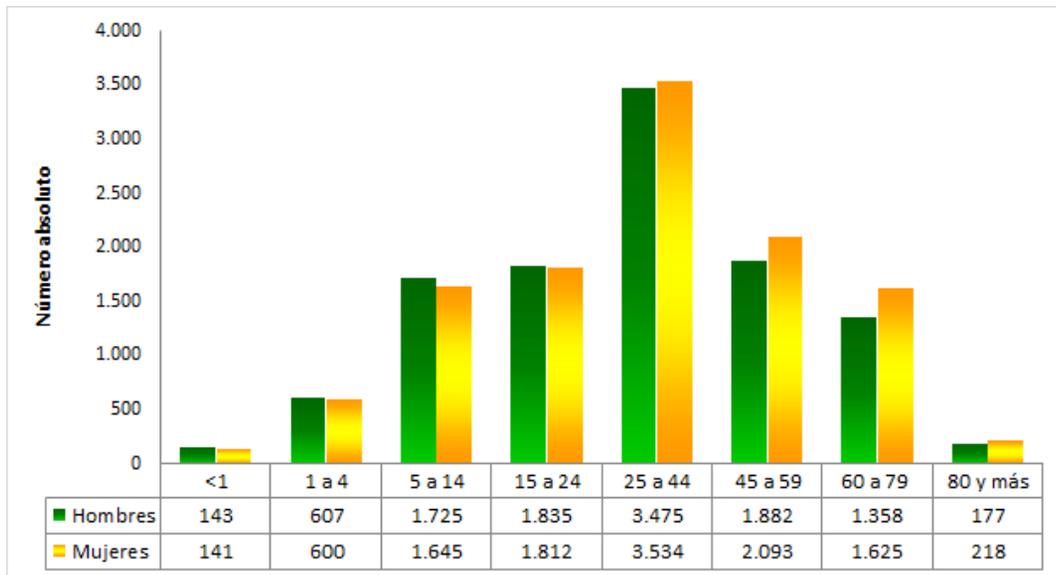
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Figura 2.** Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, del municipio de La Unión 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Figura 3.** Población por sexo y grupo de edad del municipio de La Unión, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En tanto a los cambios proyectados por sexo y edad de la población, se evidencia que entre los grupos de edad entre los 25 a 44 años corresponden 3475 hombres y 3534 en mujeres; siendo mayor las mujeres que los hombres; de igual manera, en las edades mayores continúa siendo mayor la proporción de mujeres. Por el contrario, en las edades menores es proporcional o mayor la cantidad de hombres con relación a las mujeres.

**Otros Indicadores demográficos**

**Tabla 11.** Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de La Unión, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	20.572	22.870	23.851
Poblacion Masculina	10.188	11.202	11.652
Poblacion femenina	10.384	11.668	12.199
Relación hombres:mujer	98,11	96,01	96
Razón niños:mujer	28	25	22
Indice de infancia	24	21	19
Indice de juventud	27	24	21
Indice de vejez	12	15	18
Indice de envejecimiento	47	69	94
Indice demografico de dependenc	46,76	44,90	46,15
Indice de dependencia infantil	35,67	30,80	27,77
Indice de dependencia mayores	11,09	14,10	18,39
Indice de Friz	128,33	102,27	85,25

**Fuente:** DANE- Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2023

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 96 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años)
Indice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas
Indice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 24 personas
Indice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 47 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 69 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 47 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 45 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2015, 36 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 31 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2015, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 14 personas
Indice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

### 1.2.3 Dinámica demográfica

#### Tasa bruta de natalidad:

Como se ha dicho anteriormente se evidencia una tendencia regresiva de la población, la cual ha afectado la natalidad del municipio, por tal motivo la población infantil ha disminuido. En el año 2017 se evidencia un incremento en la tasa de nacimientos, pero con relación a los años posteriores, se evidencia un mantenimiento de 1 por 1000 habitantes al año.

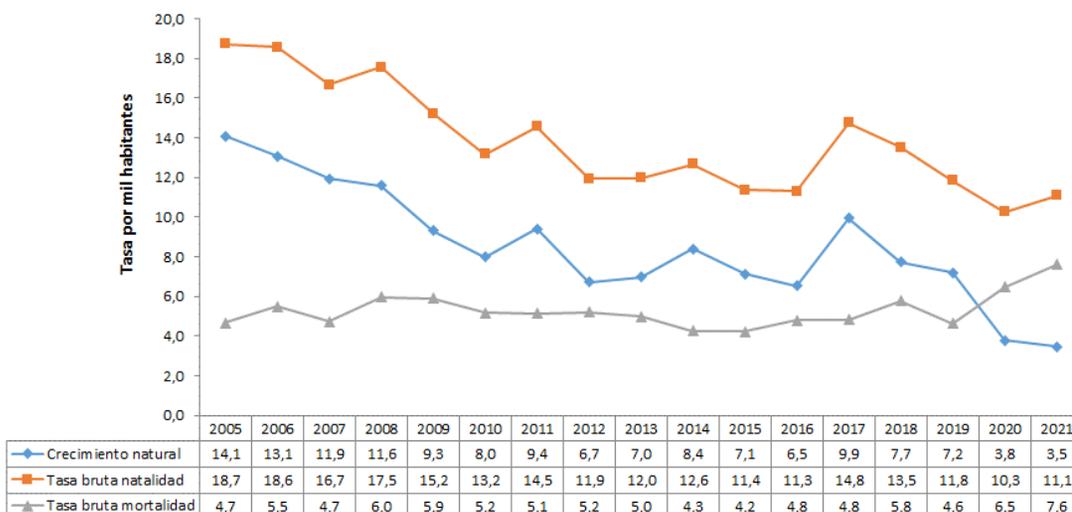
#### Tasa de Crecimiento Natural:

La tasa de crecimiento Natural del municipio desde el año 2005 presento un descenso notable hasta el año 2016, con respecto al año 2017 presentó un incremento de 3.5 con respecto al año anterior. En cuanto a los años 2018, 2019, 2020 y 2021 se evidencia disminución de la tasa.

#### Tasa Bruta de Mortalidad:

La tasa de mortalidad del municipio se comporta de manera equilibrada proporcional entre los años 2005 al 2019, desde el año 2020, se evidencia un aumento con relación a los 8 años anteriores, esta tasa es influenciada por el envejecimiento, comorbilidades y factores predisponentes.

**Figura 4.** Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural y las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad del municipio de La Unión 2005 a 2021



Fuente- DANE-SISPRO-MSPS



**Otros indicadores de la dinámica de la población**

**Tasa de fecundidad:**

Falta fecundidad de 10 a 14 y de 10 a 19

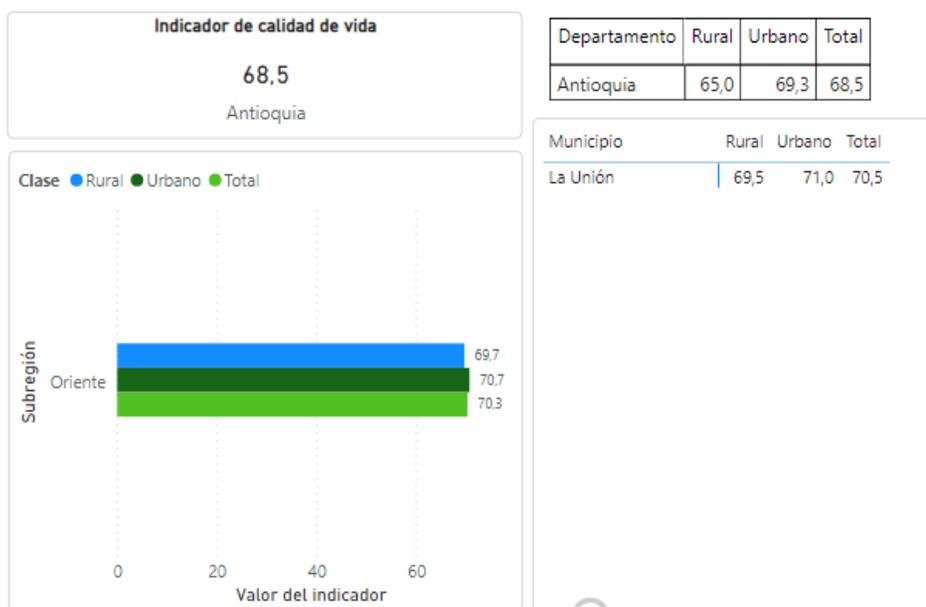
La capacidad reproductiva en mujeres de 15 a 19 años para el año 2021 con 36.6 por 1000 habitantes, lo que indica que hay un aumento en los embarazos en adolescentes, aunque en las edades entre 10 a 14 años se disminuyó la tasa en un 1.2 por 1000 habitantes; esto indica que hay que fortalecer las acciones encaminadas a la prevención de los embarazos en adolescentes y menores de edad, enfocados a la construcción de un proyecto de vida, es importante continuar e intensificar campañas de educación y promoción, dado que un embarazo a temprana edad no es el ideal para la madre ni para el entorno del nuevo nacido; esto a su vez genera un impacto de considerable magnitud en la vida de la madre adolescente.

**Tabla 11.** Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de La Unión 2005-2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>De 10 a 14</b>	5,4	1,1	3,3	2,2	3,4	3,5	0,0	1,2	3,5	1,2	2,3	0,0	3,4	1,2	3,5	3,5	1,2
<b>De 15 a 19</b>	72,2	83,6	75,7	75,1	75,7	62,8	79,0	74,6	70,3	70,5	76,5	61,4	83,1	68,1	39,5	34,3	36,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Figura: esperanza de vida**



Fuente: <https://www.antioquiadatos.gov.co/index.php/biblioteca-estadistica/calidad-de-vida-2021/>



### 1.2.4 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad.

Se hace necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio r como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales. De igual manera, es importante elaborar y fortalecer estrategias para la captación y recolección de información optima y oportuna que lleve a una caracterización acorde y real de esta población.

De acuerdo con la evidencia, en el municipio se afectaron 8.512 habitantes a causa del conflicto armado, lo cual representa el 36.85% del total de la población, donde 4.287 corresponde a mujeres y 4.214 son hombres, lo que refleja una diferencia, siendo las mujeres mayormente afectadas por la movilidad forzada. Además, el rango poblacional más afectado son las personas entre 10 y 29 años con una proporción del 39.3%. También se reflejan 8 casos no reportados predominando las edades entre los 20 a 24 años de edad.

**Tabla 12.** Población victimizada de desplazamiento por grupo de edad, sexo, del municipio de La Unión 2023

QUINQUENIOS	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO
De 0 a 04 años	97	89	0	0
De 05 a 09 años	268	274	2	
De 10 a 14 años	360	395	1	1
De 15 a 19 años	428	456	0	1
De 20 a 24 años	450	466	0	4
De 25 a 29 años	364	434	0	
De 30 a 34 años	350	326	0	
De 35 a 39 años	299	264	0	
De 40 a 44 años	295	256	0	
De 45 a 49 años	286	225	0	
De 50 a 54 años	249	230	0	
De 55 a 59 años	241	209	0	
De 60 a 64 años	195	185	0	
De 65 a 69 años	129	125	0	
De 70 a 74 años	107	105	0	
De 75 a 79 años	61	60	0	
De 80 años o más	108	115	0	
No Definido			0	
N Reportado			0	2
Total	4.287	4.214	3	8

Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV, 2023



Victimas	Condición	N° de Personas
Ubicadas	Personas que han sufrido un daño con ocasión del conflicto armado interno, incluidas en el Registro Único de Víctimas (RUV), cuya última ubicación conocida es el municipio de La Unión.	9.493
Sujetos de Atención	Victimas que cumplen con los requisitos, para acceder a las medidas de atención y reparación, establecidas en la Ley	8.332



### 1.2.5 Población LGBTIQ+

En el municipio de La Unión no se tiene caracterizada la población LGBTIQ+



### 1.2.6 Población Migrante

#### Dinámica migratoria Pirámide poblacional extranjera

El municipio de la Unión cuenta con un censo de migrantes a nivel interno de 132 migrantes de los cuales 96 son de nacionalidad venezolana y los otros 33 sin identificación de país con status migratorio irregular, el Municipio, se identifican cuatro mujeres en el grupo de edad entre 15 a 24 años y entre 45 a 49 años, adicional se identifican cuatro hombres entre los 25 y los 34 años y entre los 50 y 54 años, dado que es un municipio de fácil acceso y agrícola se presta para su migración de población extranjera, en su mayoría personas provenientes de Venezuela.

Figura 5. Pirámide población migrante, del municipio de La Unión 2021

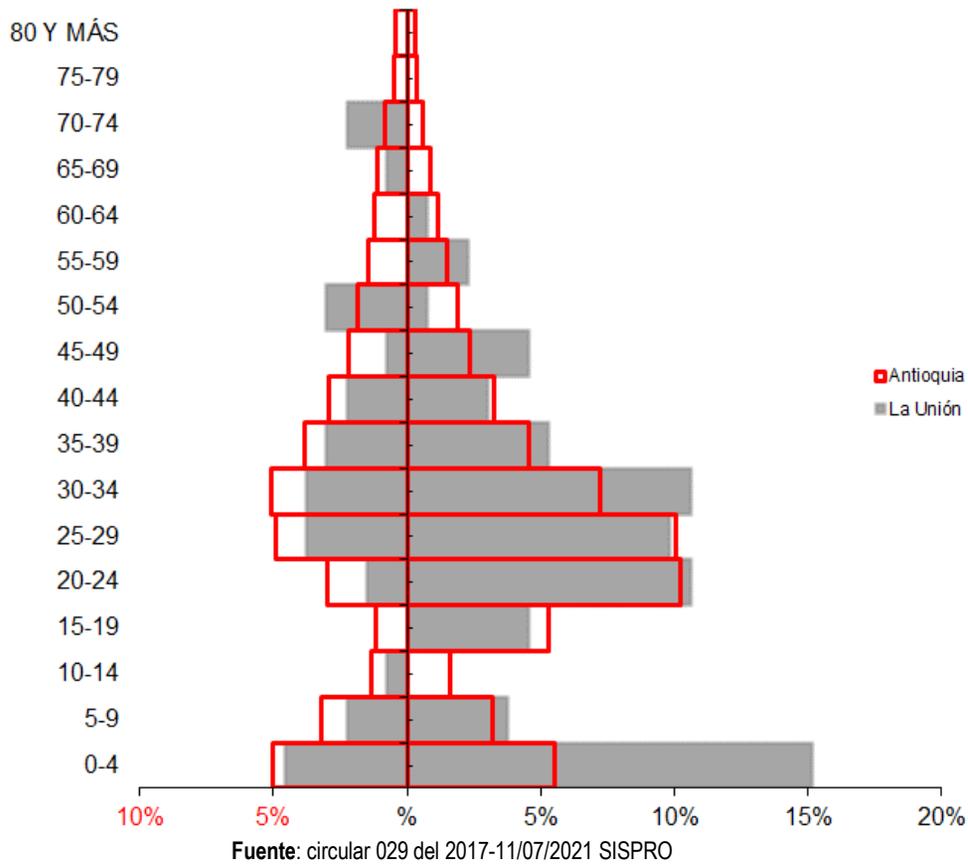


Tabla 13. Procedencia población migrante, del municipio de La Unión 2021



La Unión	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
La Unión	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	3	2%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	96	73%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,1%
	Sin identificador de país	33	25%		Sin identificador de país	34106	18%	0,1%
	<b>Total</b>	132	100%		<b>Total</b>	185659	100%	0,1%

Fuente: circular 029 del 2017- 11/07/2021 SISPRO

Tabla 14. Atenciones por tipo de servicio en población migrante de La Unión 2023

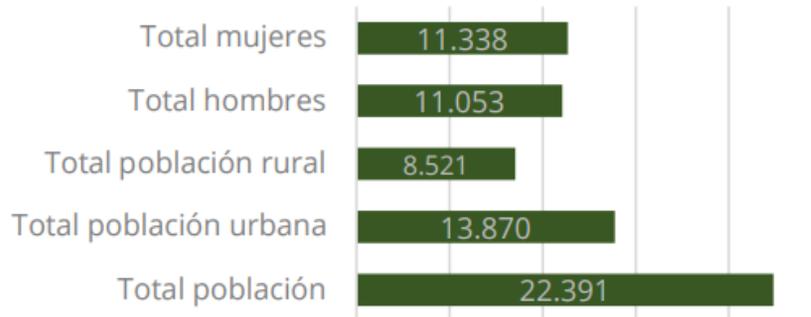
Atenciones en la ESE Hospital San Roque La Unión a población migrante		
CONSULTA EXTERNA	Total pacientes atendidos	País de procedencia
Laboratorio	494	República Bolivariana de Venezuela
Odontología	297	República Bolivariana de Venezuela
Consulta medicina general	365	República Bolivariana de Venezuela
Programas de promoción y mantenimiento	176	República Bolivariana de Venezuela
Vacunación	40	República Bolivariana de Venezuela
Otros procedimientos	24	República Bolivariana de Venezuela
Ecografía obstétrica	16	República Bolivariana de Venezuela
Citologías	26	República Bolivariana de Venezuela
URGENCIAS	Total pacientes atendidos	País de procedencia
Consulta de urgencias	133	República Bolivariana de Venezuela

### 1.2.7 Población Rural

El municipio cuenta con un total de 25 veredas, en el año 2019 el 8,5% del total de su población para un total de 1907 personas que viven en área rural.



### **Población por género y áreas geográficas 2019**



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

#### **Servicios Habilitados IPS**

El municipio de La Unión cuenta con una IPS pública E.S.E hospital San Roque la cual presta sus servicios a los habitantes del municipio, los servicios habilitados de dicha IPS se presenta a continuación



**Tabla 49. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el municipio de La Unión, 2022**

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular						1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia			1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje						1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	2	2	2	2	2	3	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar						1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	3	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	3	3	3	3	5	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	2	2	3	3	3	5	4	6	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	4	4	4	4	4	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1	1	1	1	1	1	1	1	
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología						1		
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica						1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general				1	1	1	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		1	1	1	1	1	3	2	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		1	2	2	2	2	4	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología				1	1	1	3	2	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia							2	1	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		4	4	4	4	4	5	5	6	
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología				1	1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia				1	1	1	4	3	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		4	4	4	4	4	6	5	6	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna				2	2	2	5	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología							1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría							1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		2	2	3	3	3	5	4	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		4	4	4	4	4	6	6	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría		1	1	1	1	1	3	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1		1	1	1	2	1	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	1	1	2	2	2	3	2	2		
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología			1	1	1	1	1	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología						1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	1	2	2	2	5	4	5		
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia						1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	2	4	4	4	6	5	6		
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría						1		1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral						1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología						1				
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1				



	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	3	3		3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	4	4	4	4	4	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto	4	4	4	4	4	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	6	5	5
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	3	3	3	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	2	2	2	2	2	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	4	4	4	4	4	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	4	4	4	4	4	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	2	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica						1		
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: REPS

En cuanto a los servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, se observa en la tabla que en el municipio cuenta con 1 servicio de esterilización, servicio de fisioterapia, servicio de ultrasonido. 1 Servicio de cirugía general y oral, servicio de dermatología, gastroenterología, ginecología, odontopediatría, optometría, ortopedia u/o traumatología, servicio general adultos, pediátrica y obstetricia. De igual manera, 1 servicio de protección específica para atención del parto, 1 servicio de transporte asistencial básico y 1 servicio de urgencias.

## Sistema sanitario

En la siguiente tabla, se reflejan los datos correspondientes al análisis del sistema sanitario, según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, donde se tomó como referencia el departamento de Antioquia en el año 2021.

Según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%, para el Sistema sanitario se encontró, que el Municipio de La Unión sólo presenta un indicador de la siguiente tabla en estado crítico que demuestran dos situaciones pero para el ente territorial de acuerdo a su referente el departamento, ya que la diferencia relativa es significativa frente a este, encontrándose además en una tendencia al aumento en este caso, se refiere a la cobertura administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, dado que en el municipio la tasa de natalidad es baja y no se logra tener una cobertura adecuada de la vacuna con BCG para nacidos vivos. Desde diferentes comités, mesas y en conjunto con la DSSA se ha analizado el caso en específico, si bien el municipio no se notifican a menudo nacimiento en la ESE (Primer nivel de complejidad), cuando en otro municipio nace un residente del municipio, esa estadística va sumando el indicador y como es de conocer, un recién nacido no se da de alta de una institución de salud sin tener las primeras vacunas de recién nacido; esta es la razón por la cual el municipio tiene baja la cobertura en BCG. Para los demás determinantes, la situación con respecto a la referente es similar, ya que no presenta una diferencia significativa con este, sin embargo, no quiere decir que no se presenten riesgos con respecto a estos determinantes. Para mayor claridad, en la siguiente tabla se presentan cada uno de los determinantes con sus respectivas

magnitudes, diferencias relativas y tendencias.

**Tabla 48.** Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario del departamento de Antioquia 2006 – 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Unión	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	5,3																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	92,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	5,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	98,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	97,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	86,2																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	95,6																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0																			

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2006 – 2021

### Otros indicadores del sistema sanitario

Con respecto a otros indicadores del sistema sanitario, se cuenta con información de la base de datos, para la cual las IPS públicas cuenta con 1 indicador, las IPS privadas con 2 indicadores, Número de camas por 1.000 habitantes un 0.41, número de camas de adulto por 1.000 habitantes un 0.26, número de ambulancias por 1.000 habitantes y número de ambulancias básicas por 1.000 habitantes con un indicador de 0.05, por tal se cuenta con pocas ambulancias para la cantidad de urgencia que atiende el municipio. El resto de los indicadores es 0 debido a que el hospital por ser 1 nivel de complejidad no cuenta con los servicios de cuidados intensivos e intermedios.

**Tabla 50.** Otros indicadores de sistema sanitario en el departamento de Antioquia, municipio de La Unión, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04	0,18	0,09
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04	0,18	0,09
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26	0,22	0,22	0,22
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,42	0,42	0,41	0,41	0,41	0,36	0,31	0,30

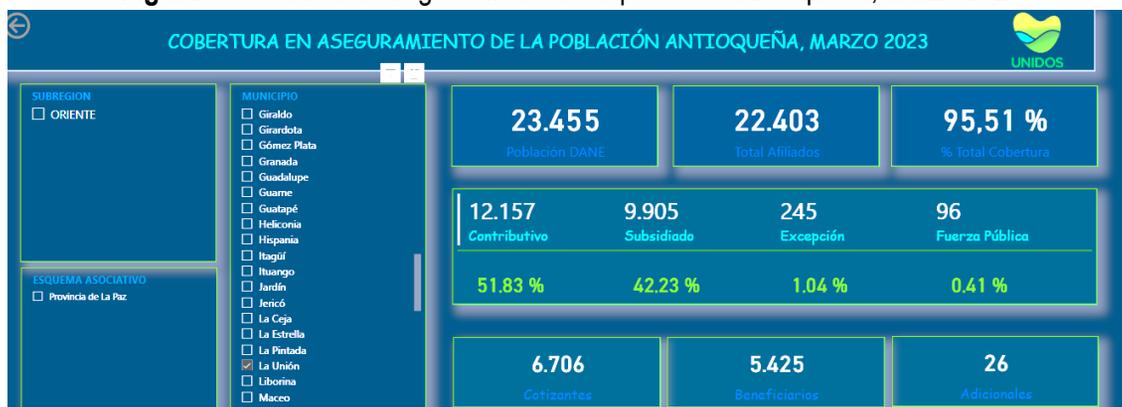
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

**Caracterización EAPB**

**Cobertura al SGSSS**

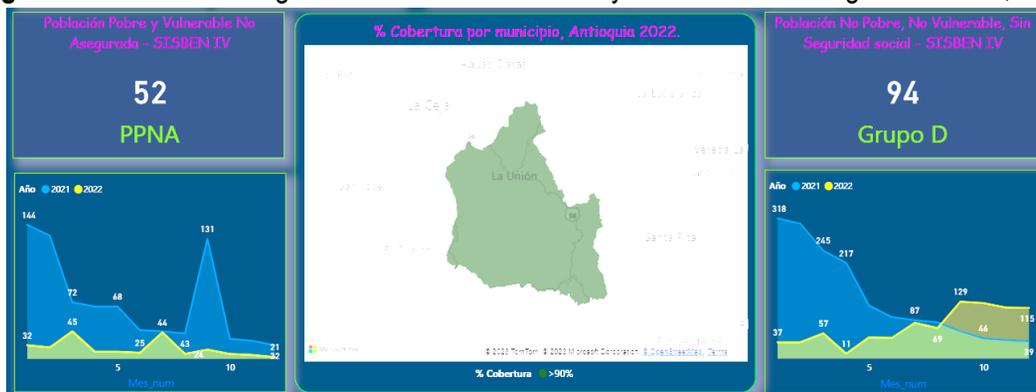
En cuanto a la cobertura de aseguramiento de la población unitense, se observa que un 51.83% pertenece al régimen contributivo, el 42.23% al subsidiado, 1.04% al régimen excepción y finalmente la fuerza pública con 0.41%.

**Figura 43:** Cobertura aseguramiento de la población Antioqueña, Marzo 2023



Fuente: Power BI, Unidos, ADRES y Fuerza Publica 2023

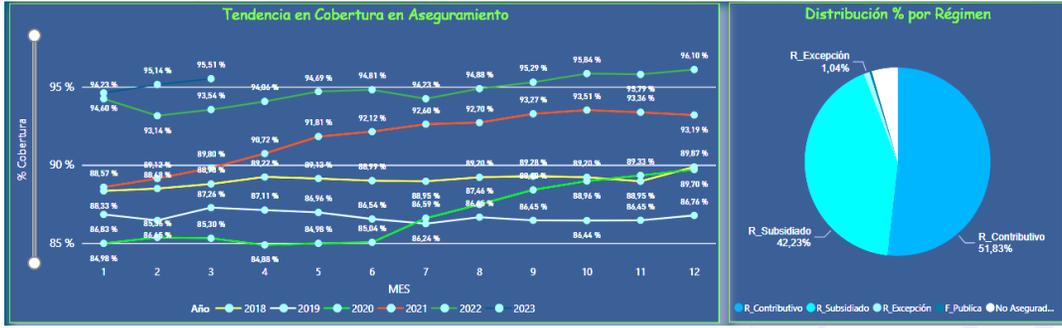
**Figura 44:** Cobertura aseguramiento Población Pobre y Vulnerable No asegurada PPNA, 2023



Fuente: Power BI, Unidos, ADRES y Fuerza Publica 2023

En la distribución por régimen contributivo, el 42.23% al subsidiado, 1.04% al régimen excepción y finalmente la fuerza pública con 0.41%.

**Figura 45:** Tendencia en cobertura en aseguramiento y distribución por régimen 2023.



Fuente: Power BI, Unidos, ADRES y Fuerza Publica 2023

El mayor porcentaje de población afiliada al régimen subsidiado según el nivel del SISBEN, es al nivel I con 3.336 personas, y el menor con el nivel III con 4 personas, en la figura 47 vemos como está distribuida la afiliación por grupo de personas.

Figura 46: Población afiliada al régimen subsidiado según el nivel del SISBEN 2023.



Fuente: Power BI, Unidos, ADRES y Fuerza Publica 2023

Figura 47: Población especial afiliada al régimen subsidiado 2023.



Fuente: Power BI, Unidos, ADRES y Fuerza Publica 2023

### Afiliación por EPS y Municipio

La población del municipio de la unión está distribuida con 8.731 usuarios pertenecientes a Savia Salud EPS, 6.466 a Sura, 3.520 en Nueva EPS, para Salud total con un porcentaje de 3.071 y finalmente con 2 usuarios en EPM.

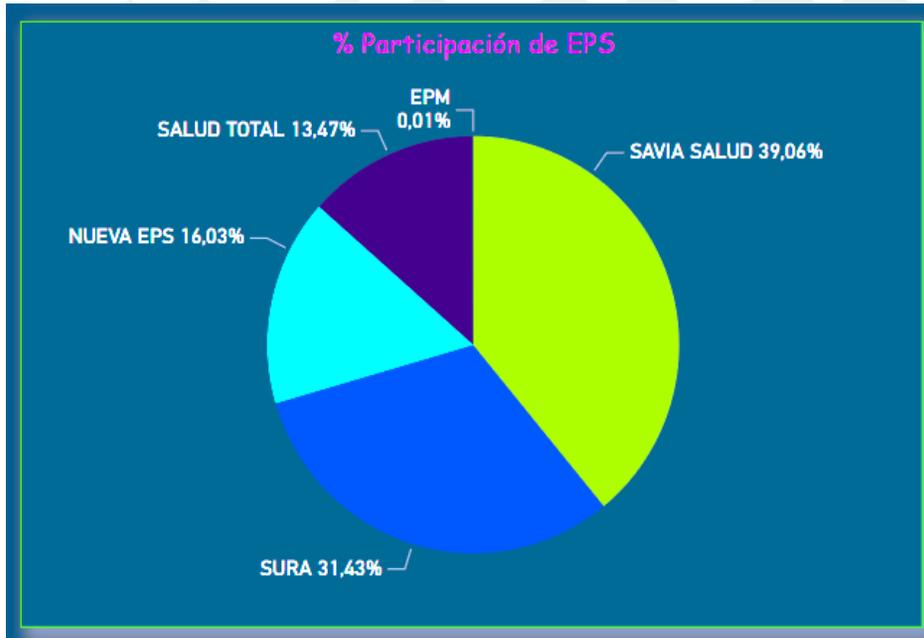
Figura 48: Población especial afiliada al régimen subsidiado 2023.



Fuente: Power BI, Unidos, ADRES y Fuerza Publica 2023

En cuanto a la participación de las EPS tenemos con Savia Salud con 8.617 afiliados, seguido de SURA con 6.933 afiliados.

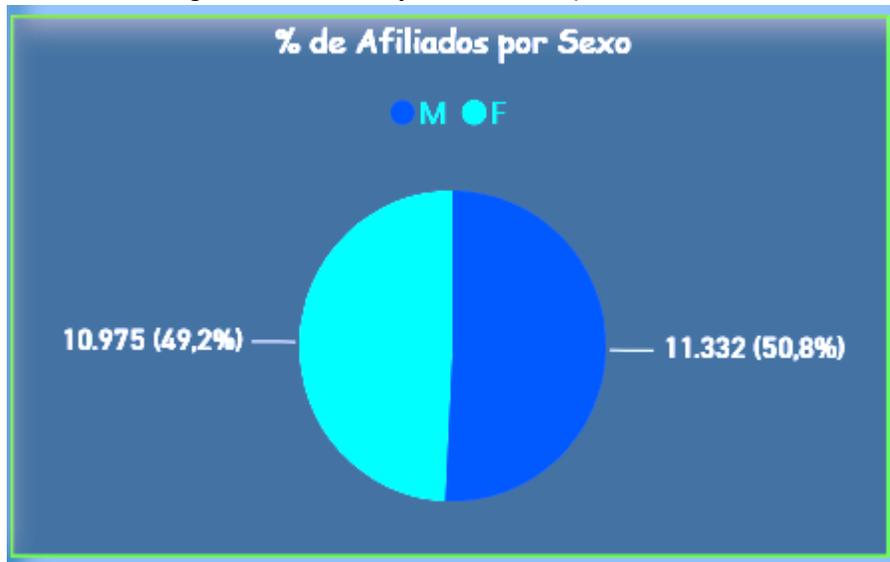
Figura 49: Porcentaje de participación de EPS 2023.



Fuente: Power BI, Unidos, ADRES y Fuerza Publica 2023

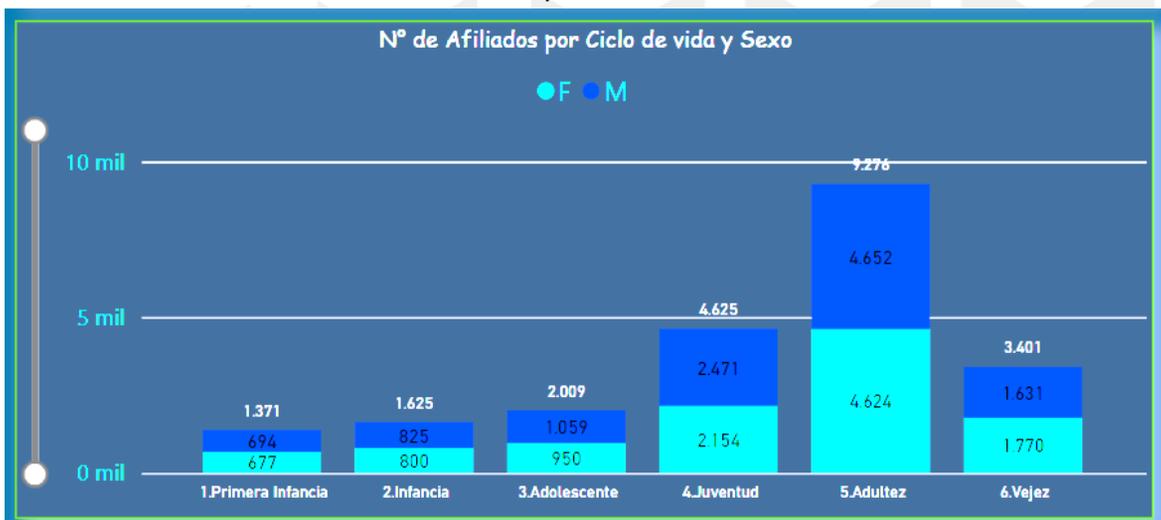
### Afiliación por grupos de edad, EPS y régimen.

Figura 50: Porcentaje de afiliación por Sexo 2023.



Fuente: Power BI, Unidos, ADRES y Fuerza Publica 2023

Figura 51: Afiliados por ciclo de vida y sexo 2023.



Fuente: Power BI, Unidos, ADRES y Fuerza Publica 2023

Se evidencia que en la adultez con porcentaje de 9.276 es la mayor estadística con respecto a los demás ciclos de vida, con 1.371 la primera infancia se destaca por ser el menor porcentaje.

### Análisis de indicadores trazadores EAPB

#### a. Morbilidad

Para la morbilidad nacidos vivos bajo peso al nacer en el municipio, durante el 2021 Salud total con un valor de 14.81, se posicional en el primer lugar, mieras que Nueva EPS no se presentan notificaciones.

Figura 52: Morbilidad nacidos vivos bajo peso al nacer 2021

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB  
Caracterización de la morbilidad

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2021

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA		
ANTIOQUIA		
LA UNIÓN		
EPS041 - NUEVA EPS SA	0,00	
EPS016 - COOMEVA	8,33	<div style="width: 8.33%;"></div>
EPS037 - NUEVA EPS	10,34	<div style="width: 10.34%;"></div>
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	11,11	<div style="width: 11.11%;"></div>
EPS010 - EPS SURA	12,90	<div style="width: 12.90%;"></div>
EPS002 - SALUD TOTAL	14,81	<div style="width: 14.81%;"></div>

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



**b. Mortalidad**

La tasa de mortalidad perinatal en el 2021, se notificó con un caso perteneciente a COOMEVA EPS, con relación a las demás EPS con se presentaron casos.

**Figura 53:** Tasa de mortalidad perinatal 2021

**Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB**  
**Caracterización de la mortalidad**  
**Tasa de mortalidad perinatal - 2021**

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	
ANTIOQUIA	
LA UNIÓN	
EPSS02 - SALUD TOTAL	0,00
EPSS10 - SURA EPS	0,00
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	0,00
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	0,00
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	100,00

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

**Caracterización de los Determinándote Sociales en Salud.**

**Figura 54:** Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal – 2021

**Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB**  
**Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud**  
**Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal - 2021**

Geografía/EAPB	Valor
COLOMBIA	
ANTIOQUIA	
LA UNIÓN	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	88,89
EPS016 - COOMEVA	91,67
EPS002 - SALUD TOTAL	96,30
EPS037 - NUEVA EPS	96,55
EPS010 - EPS SURA	96,77
EPS041 - NUEVA EPS SA	100,00

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

**Figura 56:** Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados – 2021

**Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB**  
**Caracterización territorial y demográfica**  
**Porcentaje de afiliados que declaran ser desplazados - 2021**

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	14,05	
ANTIOQUIA	19,99	
LA UNIÓN	41,62	
EPSS02 - SALUD TOTAL	27,56	
EPSS16 - COOMEVA EPS SA	37,16	
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud	43,53	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	54,26	
EPSS10 - SURA EPS	104,08	

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

Se observa que finalmente que declarar ser desplazado lo encabeza SURA EPS, sin embargo con la demás EPS no se tiene la certeza de las atenciones o no caracterizan adecuadamente la población.

**Estructura demográfica**

**Figura 57:** Tasa de crecimiento total por EAPB – 2021

**Vista N° 6 Por Municipio y sus EAPB**  
**Estructura demográfica**  
**Tasa de crecimiento total por EAPB - 2021**

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	7,21	
ANTIOQUIA	3,13	
LA UNIÓN	4,71	
EPS016 - COOMEVA	-35,45	
EPS002 - SALUD TOTAL	-5,87	
EPS037 - NUEVA EPS	-2,60	
EAS016 - EPM	0,00	
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	5,86	
EPS010 - EPS SURA	76,53	

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

Finalmente con la tasa de crecimiento total por EAPB, se destaca en mayor porcentaje EPS SURA, seguido de SAVIA SALUD EPS, en las demás EAPB no se observa un crecimiento total notificado.



## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

### Políticas públicas municipales

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

Tabla X : Políticas públicas municipales 2024

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

### Agenda Antioquia 2040

La Gobernación de Antioquia por medio de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, invitó los territorios del departamento a pensarse desde la premisa “reconocernos para proyectarnos” a ubicarse en una posición actual y a proyectar una visión futurista con proyección a un determinado periodo de tiempo, el municipio de La Unión en este caso se reconoce hoy desde “Su diversidad natural” y se proyecta hacia el 2040 continuando con su proceso de crecimiento integral apuntando al reconocimiento de su desarrollo a lo largo del tiempo.

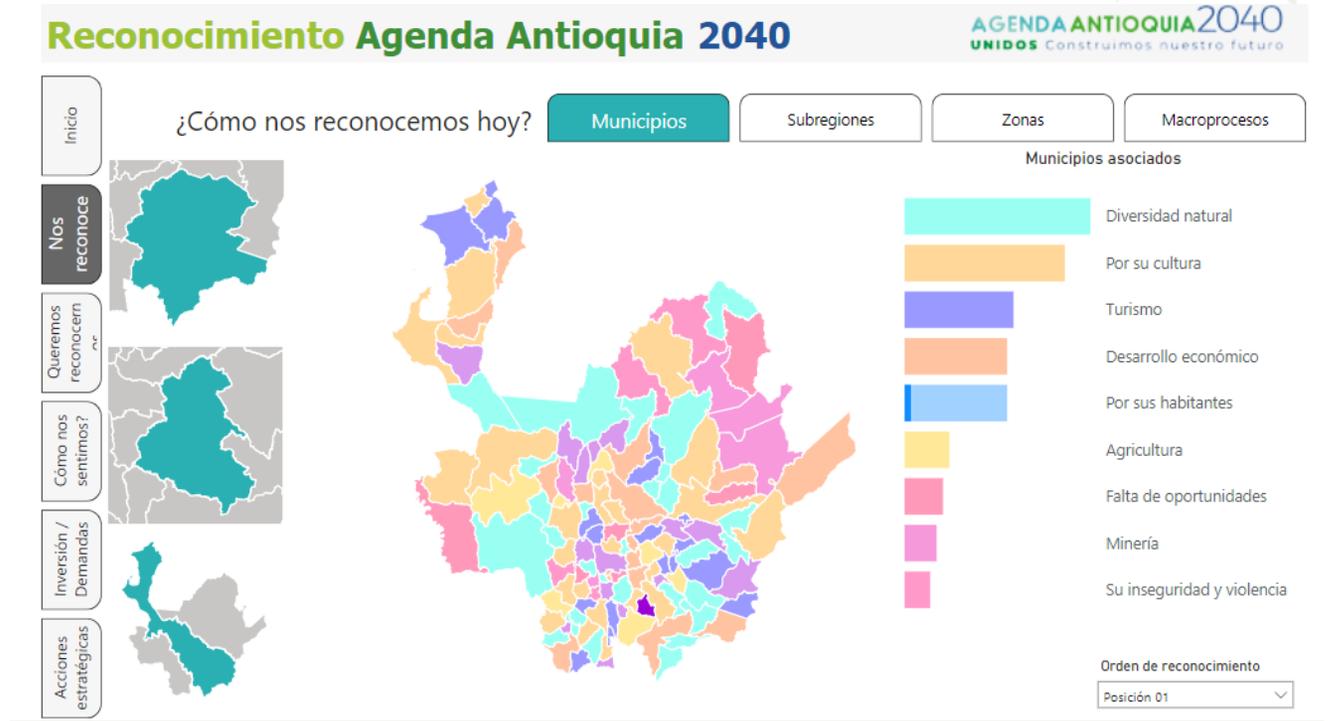
### ¿Cómo nos reconocemos hoy?

En respuesta a esta pregunta los diferentes actores que participaron en esta construcción se reconocen como un municipio con gran diversidad natural, también se reconocen como una población con un gran



aporte cultural tanto para la región, como para el departamento, se ven como un municipio que le apuesta al turismo para lograr un desarrollo económico sostenible y sustentable, pero que su insumo de mayor valor es su gente.

**Figura 39.** ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040, La Unión 2023



**Fuente:** Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

### ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?

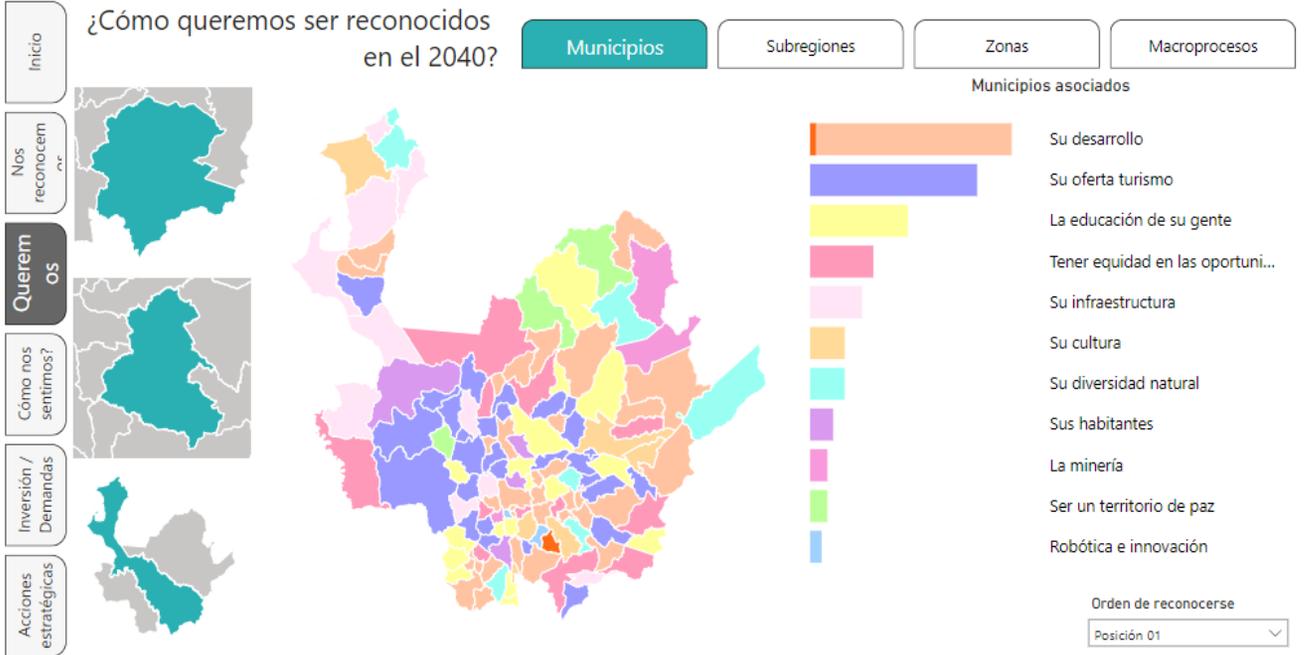
En cuanto a la comunidad Unitense quiere ser reconocida por tener un desarrollo económico sostenible y sustentable, que le apuesta al turismo y a la educación de su gente como eje fundamental de ese desarrollo.



Figura 40. ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040? Agenda Antioquia 2040, La Unión 2023

### Visión Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040  
UNIDOS Construimos nuestro futuro



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia

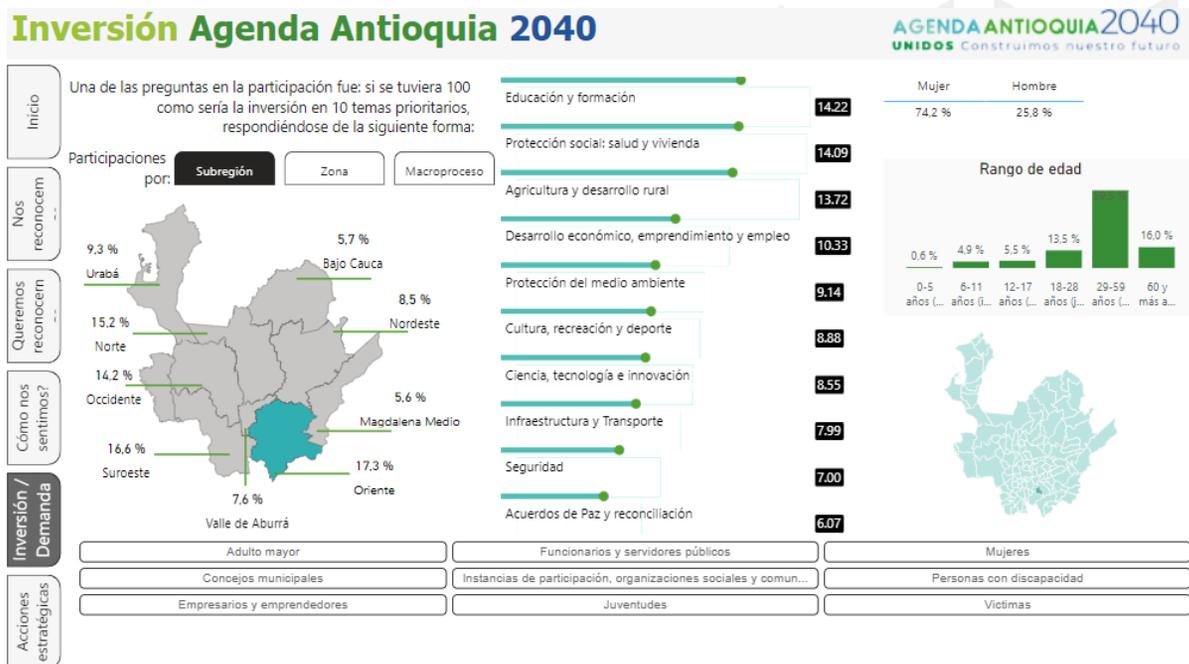
### ¿Cómo nos sentimos?

La comunidad del municipio de la Unión, con la actividad se sintió con positivismo, al alcanzar todos los objetivos tanto individuales como comunitarios, seguidos de alto porcentaje de confianza y alegría.





**Figura 42.** En cuanto al escenario de tener la capacidad y posibilidad de distribuir \$100 en 10 temas prioritarios para el municipio ¿Cómo lo haría? Agenda Antioquia 2040, La Unión 2023

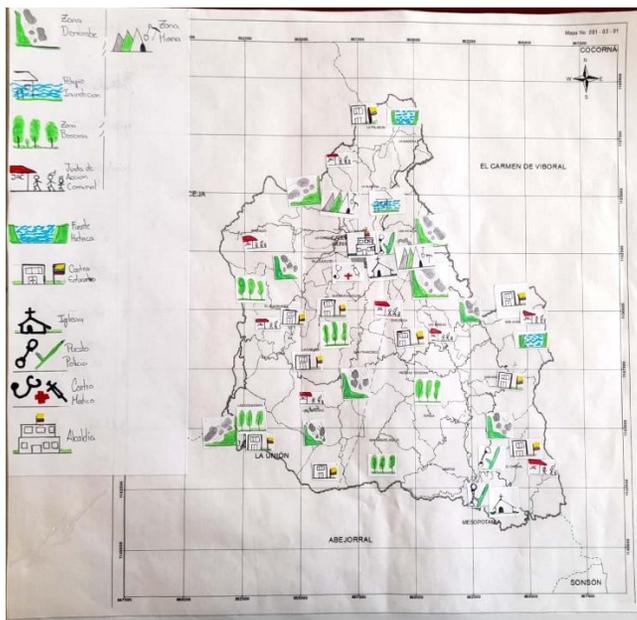


**Fuente:** Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia



## Resultados cartografía social

La cartografía social se realiza de manera participativa y colaborativa. EL mapa de la zona urbana y rural es aportado por la oficina de planeación, se imprimen en formato visible para todos. Previamente se definen las convenciones para identificar puntos importantes como alcaldía, centros educativos, centros médicos, policía, centro económico, riesgos como zonas de inundación zonas mineras, zonas con riesgo de derrumbes. Previamente se cita a la comunidad de manera oficial para la realización de la actividad en el teatro municipal, donde participan un aproximado de 85 participantes. Se aplican las preguntas orientadoras para la construcción de la cartografía en los componentes cultural, económico, ambiental y político.



## Conclusiones del capítulo

El Municipio de La Unión se encuentra localizado en la Subregión Oriente del Departamento de Antioquia y dentro de ella pertenece a la Zona denominada Valles de San Nicolás. Su cabecera dista 56 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del Departamento de Antioquia. El Municipio de La Unión se encuentra localizado e interrelacionado con el Altiplano del Oriente Antioqueño y con los municipios vecinos de Guarne, San Vicente,



Marinilla, El Santuario, Rionegro, El Carmen de Viboral, El Retiro y La Ceja del Tambo, con los cuales conforma la Asociación de Municipios del Altiplano del Oriente Antioqueño, MASORA.

El Municipio de La Unión está territorialmente compuesto por la cabecera municipal, el corregimiento de Mesopotamia, y 25 Veredas; las cuales en su gran mayoría tienen relación directa con la cabecera municipal o con otros municipios limítrofes como La Ceja, El Carmen de Viboral y Abejorral.

En cuanto a la población del municipio de La Unión, para el año 2023 este cuenta con 22.870 habitantes, de los cuales son hombres 11.202 y 11.668 son mujeres, siendo predominante el grupo de las mujeres sobre el de los hombres, así mismo 14.696 habitantes de la población vive o se localizan en la zona urbana específicamente en la cabecera municipal; y 8.177 habitantes viven en la zona rural.

Con relación a los riesgos medioambientales, de acuerdo al plan de gestión de riesgo realizado, las principales amenazas que se presentan en el Municipio de La Unión, considerando su frecuencia, intensidad y territorio afectado son: las inundaciones y deslizamientos, fenómenos asociados a las explotaciones de caolines que van desde la accidentalidad ligada a pavimentos deslizantes por residuos húmedos de caolín, hasta las derivadas de los socavamientos llenos, e inestabilidades asociadas a sitios de actualidad o antigua explotación.

En el contexto demográfico se evidencia una decadencia en la tasa de natalidad y un equilibrio progresivo en la tasa de mortalidad, está influenciada por el envejecimiento, comorbilidades y factores predisponentes.

De acuerdo a lo observado a la estructura demográfica en la poblacional, se presenta un predominio del grupo de edad económicamente activo, población de 25 a 44 años, seguido del grupo poblacional adulto de 45 a 59 años, mostrándose una población que va reduciendo a partir de los 59 años, es decir entre los 60 y 80 años o más, dicha población demanda más servicios sociales y de salud dado esto por las limitaciones e incapacidades que se van presentando en las personas mayores asociadas a condiciones alteradas por su salud física o mental, para lo cual se deberán definir políticas sociales y sanitarias que den respuesta a las necesidades requeridas; de igual manera, se refleja altos niveles de independencia en los jóvenes.

Al igual, la estructura demográfica constituyen una colección de indicadores que resumen la evolución histórica del comportamiento de los fenómenos demográficos donde se refleja que el índice de infancia para el 2023 disminuyó con respecto al 2015, pero también la población adulta en mayor proporción aumentó, al observar los índices de envejecimiento con aumentos cada vez más importantes; como consecuencia se afecta el desarrollo socioeconómico dado que a medida que aumenta la población mayor y disminuye la tasa de natalidad no se tendrá población a futuro que sustente el mejoramiento del desarrollo social.

Como principal amenaza de tipo geológico en la zona rural se indica los deslizamientos circulares y trasnacionales en zonas de vertiente con pendientes superiores al 35 %, donde ha habido modificaciones a raíz del desarrollo de actividades agrícolas y pecuarias, generando afectaciones principalmente al suelo con la pérdida de horizontes orgánicos y la conformación de focos erosivos.

En el caso de la natalidad, y debido al comportamiento entre 2005 y 2021, se evidenció un lento descenso a través de los años. La tasa bruta de natalidad para el 2005 se encontraba en 18.7 nacidos por cada 1000 habitantes, la cual para el año 2019 estaba en 11.8 con un descenso significativo. Para los años 2015 y 2016 se encontraba en 12.2, decrece significativamente en comparación de los años anteriores; no obstante, para el



**COLOMBIA**  
POTENCIA DE LA  
**VIDA**



año 2017 tuvo un aumento a 14.8. Finalmente, para el año 2021, la tasa bruta de natalidad disminuye nuevamente.

Con respecto a la tasa de fecundidad indica disminución de embarazos en niñas que aún no han cumplido los 15 años; y un aumento proporcional en embarazos en adolescentes. Se encuentra la necesidad de continuar con campañas de sensibilización, promoción y la realización de talleres lúdico- pedagógicos para adolescentes encaminadas a la prevención del embarazo, la responsabilidad sexual, y la promoción del proyecto de vida.



## CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

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

#### Cobertura bruta de educación

Analizando la cobertura de educación según la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. En el periodo 2005 - 2021 el municipio de La Unión cuenta con niveles altos de cobertura en educación, igual a 109,4 con respecto al Departamento de Antioquia en la categoría de primaria; sin embargo, hay poca diferencia relativa en la categoría secundaria y media, lo que pone al municipio en una situación similar al de su referente. Sin embargo, en el comportamiento de este indicador a lo largo del periodo observado se evidencia que hubo variabilidades en su tendencia, principalmente en la categoría primaria en los años entre 2008- 2012 la tasa de cobertura tendió al decremento, principalmente por las deserciones. La categoría media por su parte en este mismo periodo tubo tendencia el aumento. Finalmente, para el año 2020 la categoría secundaria y media tuvieron tendencias al decremento.

**Tabla 51.** Tasa de cobertura bruta de educación del departamento Antioquia y Municipio de La Unión 2005 – 2021  
b

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	La Unión	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8,5	10,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	103,2	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	103,0	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	77,0	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- SISPRO-MSPS

#### Necesidades básicas insatisfechas (NBI)

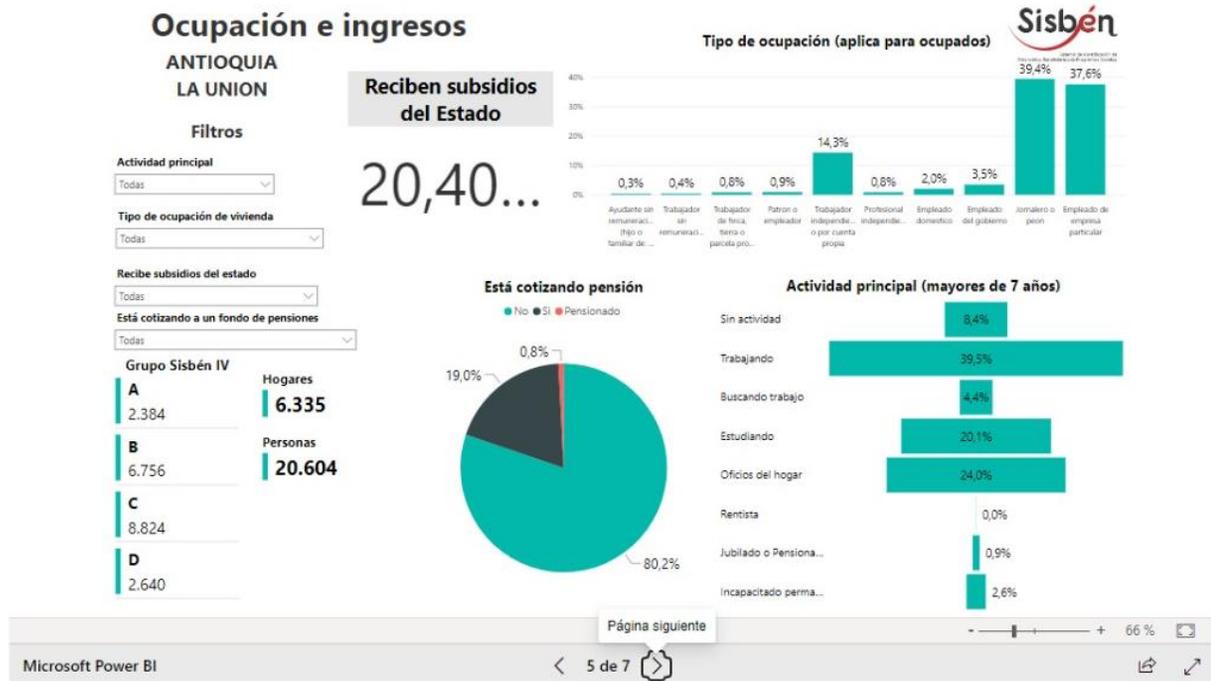
En cuanto a la población con necesidades básicas insatisfechas se evidencia que a nivel urbano hay una proporción de personas de 13,33% con NBI, a diferencia del resto (rural) con 25,71.

#### Ocupación / Empleo

El municipio de La Unión, deriva sus actividades económicas de la agricultura, el sector de las confecciones, el transporte y el comercio, aunque en gran porcentaje estas labores se realizan de forma informal (jornal) en un 39.4% de la economía del municipio.



Figura 38. ¿Cómo nos reconocemos hoy? Agenda Antioquia 2040, La Unión 2022



Fuente: <https://territoriosisben.sisben.gov.co/Reportes/ReporteadorT>

Según la ocupación e ingresos del SISBEN en el municipio de La Unión, en los tipos de ocupación en mayor porcentaje con 39.4% representa el trabajo informal (Jornal), para empresa particular un 37.6%, con 14.3% trabajo por cuenta propia, 3.5% empleados del, empleados domésticos 2.0% , para patrón o empleador, profesional independiente, trabajador finca, trabajo sin remuneración y ayudante sin remuneración con menos del 0.9%.

En cuanto a la cotización para pensión, un 80.2% de la población no está cotizando, el 19.0% está cotizando para pensión y finalmente el 0.8% de la población esta pensionada.

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

### Análisis de los determinantes intermedios de la salud

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, y los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resulten en peor estado, utilizando variables que causen gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles.

También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales, que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo;



factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

### Condiciones de vida

En este punto se realizó el análisis descriptivo de la condición de vida de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.

Para los determinantes intermedios de la salud, el con mayor necesidad de intervención es la Cobertura de Alcantarillado (2020) con 55.2% con relación al de Departamento. Así mismo, se observa una situación similar con relación a Cobertura de servicios de electricidad (2020) 94.4% y Cobertura de acueducto (2020) 81.9%.

**Tabla 45.** Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de La Unión, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	La Unión
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,4
Cobertura de acueducto	90,3	81,9
Cobertura de alcantarillado	80,9	55,2
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	15,2
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	14,1
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	5,6

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS, ENOS: INS- SIVIGILA, SISPRO-MSPS



Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	98,8
Cobertura de acueducto	100,0	65,0
Cobertura de alcantarillado	99,6	13,7

Se realizó el comparativo entre el área urbana y la rural, evidenciándose una situación similar con relación a la cobertura de servicios de electricidad. No obstante, para la cobertura de acueducto y alcantarillado para la zona rural se evidencia una relación bastante disminuida con referencia a la zona de la cabecera Municipal.

### Seguridad alimentaria

Con respecto a la disponibilidad de alimentos, se realizó un análisis descriptivo según la estimación de la razón de prevalencias, razón de porcentaje de los indicadores de disponibilidad de alimentos y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como referencia el departamento de Antioquia en el año 2020.

Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, en el municipio de La Unión, de acuerdo con la información para el determinante intermedio de la disponibilidad de alimentos, la Unión se encuentra afectada por la situación de nacidos vivos con bajo peso al nacer reflejándose en un 11.4 aumentado con relación al Departamento, según la información reflejada a nivel del DANE y el Ministerio de la Protección Social para el año 2020. El municipio está esta trabajado en estrategias para aumentar la asistencia a los controles prenatales y así identificar factores que estén relacionados y puedan afectar a binomio Madre/Hijo.

**Tabla 46.** Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del departamento de Antioquia Municipio de La Unión, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Unión	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9,2	11,4	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗				

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

El objetivo del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 es reducir la morbilidad grave y la mortalidad específica por COVID-19, disminuir la incidencia de casos graves y la protección de la población que tiene alta exposición al virus y reducción el contagio en la población general, con el propósito de controlar la transmisión y contribuir a la inmunidad de rebaño en Colombia.

La cobertura de vacunación se hace relacionando los datos de los esquemas de primera dosis y aquellos que están completos, según grupo de edad y evolución en la cobertura. Partiendo de esta premisa, el municipio hasta la fecha se han aplicado 46.000 dosis, con un porcentaje de cobertura de 98%.

### Necesidades básicas insatisfechas (NBI)

En cuanto a la población con necesidades básicas insatisfechas se evidencia que a nivel urbano hay una proporción de personas de 13,33% con NBI, a diferencia del resto (rural) con 25,71.

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

#### Factores psicológicos y culturales

En el indicador de la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar se observa frente al departamento un nivel de 4.5. Con respecto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer es de 27,0 frente al departamento.

**Tabla 47.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales (Forensis) del departamento de Antioquia, Municipio de La Unión, 2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	La Unión
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	4,5
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	27,0

## CAPÍTULO III. DESENLACES MORBIDOS Y MORTALES

### 3.1 Análisis de la morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad del municipio agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursoros 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 y subcausas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: 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.

### Ciclo Vital

En el municipio de la Unión el mayor porcentaje de uso de servicios de salud lo aportaron las enfermedades no transmisibles, con mayor impacto en el grupo de personas mayores de 60 años con porcentajes que oscilaron entre 82.21% y 86.81%, para el año 2019 fue de 84.73%; seguidamente, el ciclo vital de la adultez con 76.16%, y en tercer lugar se encuentra la infancia con 66.60%.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad, del municipio de La Unión 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	27,39	24,83	20,02	39,28	31,83	31,16	31,47	29,19	29,22	30,51	21,86	17,97	22,91	26,24	3,33	
	Condiciones perinatales	2,89	6,31	9,96	5,14	3,60	6,66	4,32	5,64	4,04	4,79	5,53	7,55	6,51	11,20	4,69	
	Enfermedades no transmisibles	47,17	45,77	46,61	36,70	50,45	47,03	48,48	48,76	49,77	49,60	53,36	50,33	51,07	41,54	-9,54	
	Lesiones	6,55	7,65	6,25	5,20	3,87	4,53	4,64	4,91	5,14	4,68	5,11	5,79	5,05	5,27	0,22	
	Condiciones mal clasificadas	16,00	15,44	17,16	13,68	10,25	10,62	11,09	11,49	11,83	10,41	14,14	18,36	14,46	15,76	1,29	
															100,00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,46	17,76	12,18	15,07	18,11	10,34	17,43	14,48	19,01	16,73	10,24	5,79	6,22	8,13	1,11	
	Condiciones maternas	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	0,12	0,12	
	Enfermedades no transmisibles	66,77	61,35	71,99	67,34	63,91	68,17	61,54	66,82	55,58	57,93	67,26	62,83	68,05	62,78	-5,27	
	Lesiones	7,08	6,74	7,19	6,52	7,68	10,13	7,14	6,36	9,39	9,51	7,39	12,91	7,63	7,30	-0,33	
	Condiciones mal clasificadas	11,59	14,14	8,65	11,07	10,30	11,29	13,35	12,34	16,02	15,83	15,11	18,29	18,10	21,67	3,57	
															100,00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,23	8,07	5,26	8,71	10,60	8,57	9,79	6,69	10,52	9,58	6,62	5,17	3,65	3,87	0,21	
	Condiciones maternas	3,20	5,78	7,41	3,23	1,56	2,74	3,35	3,03	1,84	2,39	2,29	3,37	1,76	2,73	0,97	
	Enfermedades no transmisibles	65,60	58,17	67,07	71,24	70,13	66,02	62,36	63,19	55,68	60,10	63,33	62,77	61,99	37,07	-24,92	
	Lesiones	7,94	9,56	8,80	6,78	6,28	8,89	7,80	9,50	10,44	9,53	9,40	7,30	5,96	8,26	2,30	
	Condiciones mal clasificadas	15,03	18,43	11,46	10,04	11,43	13,78	16,70	17,59	21,52	18,40	18,35	21,39	26,63	48,07	21,68	
															100,00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,33	13,97	10,13	8,39	9,44	8,28	10,49	11,53	12,33	10,99	8,47	7,83	6,52	7,01	0,49	
	Condiciones maternas	8,09	11,58	9,47	6,97	5,76	7,38	6,09	4,36	5,84	6,95	5,70	6,00	8,29	10,65	2,36	
	Enfermedades no transmisibles	57,81	53,06	55,62	61,82	63,68	61,60	56,65	57,53	53,36	55,65	57,02	54,87	62,94	56,23	-6,71	
	Lesiones	7,88	5,36	9,32	8,26	6,45	9,59	9,98	12,18	12,44	10,75	12,55	13,66	7,18	10,39	3,21	
	Condiciones mal clasificadas	17,10	16,03	15,47	14,55	14,67	13,15	16,80	14,40	16,03	15,65	16,26	17,65	15,06	15,71	0,65	
															100,00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,47	9,14	9,40	5,59	7,17	5,94	7,27	6,84	7,59	5,90	5,16	4,76	4,50	4,94	0,44	
	Condiciones maternas	2,33	1,98	2,01	1,12	0,97	1,14	0,92	0,55	0,96	1,29	1,18	1,79	1,72	2,50	0,78	
	Enfermedades no transmisibles	72,53	72,73	73,89	76,90	78,05	77,20	75,89	73,82	74,38	76,44	76,40	73,10	77,02	62,20	-14,82	
	Lesiones	7,73	6,14	5,63	7,99	6,02	8,42	6,52	7,93	6,66	5,71	6,29	7,70	5,86	9,41	3,61	
	Condiciones mal clasificadas	10,93	10,01	9,06	8,40	7,80	7,29	9,40	10,86	10,40	10,66	10,96	12,65	10,90	20,95	10,05	
															100,00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,50	4,27	5,16	4,68	4,94	3,89	4,87	3,92	5,17	4,03	4,04	8,37	2,23	3,91	1,68	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	85,84	83,51	85,30	83,95	86,82	86,38	85,14	85,66	82,29	84,63	84,29	79,89	87,65	80,94	-6,71	
	Lesiones	3,50	5,68	3,73	5,12	2,87	3,69	3,42	5,01	4,49	3,52	3,58	4,31	3,31	5,36	2,05	
	Condiciones mal clasificadas	7,15	6,54	5,81	6,25	5,35	6,01	6,56	5,41	8,06	7,82	8,08	7,41	6,80	9,79	2,98	
															100,00		

Fuente: RIPS-MSPS-SISPRO



### Principales causas de morbilidad en hombres

Durante el 2022 los hombres del municipio de la Unión utilizaron en mayor proporción los servicios de salud debido a las enfermedades no transmisibles, con mayor incidencia en mayores de 60 años; seguidamente de, en la adultez.

**Tabla 32. Principales causas de morbilidad en hombres, del municipio de La Unión 2009 – 2022**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,05	25,00	23,42	38,97	29,70	33,35	33,20	29,73	30,47	31,73	21,37	17,94	23,92	22,48	-1,44		
	Condiciones perinatales	3,00	3,49	4,41	3,49	3,03	6,26	4,58	5,09	2,64	3,36	6,28	8,12	5,62	11,11	5,49		
	Enfermedades no transmisibles	45,61	44,35	44,15	34,46	53,40	43,34	45,53	47,78	49,84	48,15	53,41	51,52	53,89	48,50	-5,39		
	Lesiones	8,46	10,48	8,64	6,67	4,34	5,88	5,49	5,23	4,61	6,24	4,81	6,55	5,48	6,01	0,54		
	Condiciones mal clasificadas	14,88	16,67	19,39	16,41	9,54	11,17	11,20	12,18	12,44	10,52	14,12	15,88	11,10	11,90	0,80		
		100,00																
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,83	18,15	14,25	14,10	17,12	10,10	18,23	14,32	18,86	15,80	9,64	4,99	6,46	7,83	1,86		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	67,84	57,76	68,84	67,36	64,01	67,49	57,69	67,72	52,66	58,18	66,88	62,62	67,30	60,67	-6,63		
	Lesiones	10,79	8,91	8,45	6,98	9,43	10,48	8,83	5,63	11,98	11,19	8,00	15,55	9,89	9,78	-0,10		
	Condiciones mal clasificadas	9,54	15,18	8,45	11,54	9,43	11,81	14,61	12,32	16,20	14,83	15,48	16,83	16,35	21,52	5,69		
		100,00																
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,57	10,43	5,98	7,27	13,14	9,41	8,53	6,36	10,03	8,70	6,39	5,74	2,18	2,98	0,80		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,00	0,00	0,00	0,06	0,07	0,39	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	67,16	55,73	72,28	73,06	66,58	67,40	63,82	60,53	51,46	60,59	66,52	61,77	53,31	27,60	-25,71		
	Lesiones	12,65	17,56	14,81	10,74	10,89	14,46	13,47	18,69	17,99	13,47	13,30	13,33	7,19	6,90	-0,29		
	Condiciones mal clasificadas	12,65	16,28	6,93	8,93	9,39	8,45	14,17	14,42	20,51	17,19	13,72	18,77	37,32	62,52	25,80		
		100,00																
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,10	18,25	13,31	8,83	10,15	8,92	14,18	14,21	15,95	13,59	9,91	8,89	8,08	7,16	-0,92		
	Condiciones maternas	0,16	0,00	0,15	0,00	0,00	0,00	0,04	0,58	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,50	0,50		
	Enfermedades no transmisibles	59,38	54,89	50,46	64,05	67,46	61,69	51,63	51,79	47,89	52,66	54,81	50,57	62,05	50,71	-11,35		
	Lesiones	13,55	12,17	18,73	11,98	13,81	19,38	19,37	21,84	23,31	21,66	21,55	22,62	14,23	16,33	2,10		
	Condiciones mal clasificadas	16,00	14,68	17,34	15,14	8,61	10,02	14,78	11,58	12,85	12,10	13,73	17,87	15,64	25,30	9,46		
		100,00																
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,67	11,12	11,57	6,33	8,35	7,25	6,91	6,67	7,70	6,33	5,22	4,77	5,91	6,43	0,52		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	68,63	69,51	68,26	75,32	75,62	72,50	73,57	68,88	69,70	72,50	73,87	69,60	75,10	59,86	-15,24		
	Lesiones	13,70	10,59	10,19	11,04	9,17	13,86	11,05	14,59	11,99	10,86	11,47	14,07	9,71	16,87	7,10		
	Condiciones mal clasificadas	11,00	8,78	9,96	7,30	6,86	6,40	8,48	9,85	10,60	10,31	9,45	11,57	9,28	16,84	7,56		
		100,00																
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,95	5,21	4,64	4,38	5,57	3,17	3,83	3,40	4,87	3,42	4,92	2,17	1,45	2,93	1,47		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	86,11	83,64	85,12	82,25	84,81	85,13	84,47	84,16	81,26	83,53	82,76	84,40	88,61	83,11	-5,50		
	Lesiones	3,56	3,47	4,01	5,86	2,94	5,17	4,16	6,34	5,82	4,63	3,45	4,98	3,38	6,13	2,14		
	Condiciones mal clasificadas	7,38	7,69	6,24	7,51	6,61	6,53	7,54	6,10	8,05	8,42	8,87	8,42	6,56	7,84	1,38		
		100,00																

Fuente: RIPS-MSPS-SISPRO

### Principales causas de morbilidad en mujeres

Durante el periodo de análisis en el municipio de la Unión el mayor porcentaje de uso de servicios para las mujeres estuvo determinado por las enfermedades no transmisibles en casi todos los ciclos vitales, evidenciándose una mayor carga en el grupo de adulto mayor con 86.98%, seguido de la adultez con 78.04%

**Tabla 33. Principales causas de morbilidad en mujeres, del municipio de La Unión 2009 – 2022**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres																
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26,58	24,66	15,84	39,67	34,36	28,74	29,23	28,49	27,93	29,34	22,39	18,00	21,97	29,96	7,99		
	Condiciones perinatales	2,76	9,12	16,78	7,34	4,26	7,10	3,99	6,37	5,50	6,17	4,71	6,89	7,32	11,28	3,86		
	Enfermedades no transmisibles	49,08	47,18	49,65	39,67	46,97	51,10	52,28	50,05	49,70	50,99	53,29	48,95	48,47	34,63	-13,84		
	Lesiones	4,21	4,83	3,31	3,26	3,32	3,04	3,54	4,50	5,69	3,19	5,44	4,92	4,66	4,54	-0,12		
	Condiciones mal clasificadas	17,37	14,21	14,42	10,05	11,08	10,02	10,96	10,59	11,19	10,31	14,17	21,24	17,58	19,58	2,81		
															100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,04	17,38	10,07	16,00	19,04	10,62	16,51	14,68	19,20	17,77	10,86	6,90	5,88	8,48	2,80		
	Condiciones maternas	0,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,26	0,86		
	Enfermedades no transmisibles	65,72	64,92	75,18	67,31	63,82	68,97	65,96	65,70	58,75	57,65	67,65	63,12	69,05	65,04	-4,02		
	Lesiones	3,45	4,59	5,90	6,07	6,03	9,73	5,19	7,27	6,25	7,62	6,76	9,27	4,60	4,37	-0,23		
	Condiciones mal clasificadas	13,59	13,11	8,85	10,82	11,11	10,69	11,91	12,35	15,80	16,96	14,73	20,32	20,46	21,85	1,89		
															100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,70	6,55	4,63	9,77	8,74	8,07	10,60	6,90	10,82	10,26	6,78	4,81	5,25	5,00	-0,25		
	Condiciones maternas	5,47	9,49	13,88	5,62	2,70	4,20	5,51	4,96	2,97	4,17	3,89	5,24	3,67	6,21	2,83		
	Enfermedades no transmisibles	64,52	59,74	62,51	69,90	72,74	65,19	61,42	64,89	58,27	59,72	61,05	63,40	71,39	49,14	-22,25		
	Lesiones	4,59	4,42	3,56	3,85	2,90	5,59	4,16	3,63	5,81	6,53	6,61	3,53	4,64	10,00	5,35		
	Condiciones mal clasificadas	16,72	19,80	15,42	10,87	12,93	16,95	18,32	19,61	22,13	19,33	21,66	23,02	15,05	29,66	14,61		
															100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,97	11,54	8,59	8,18	9,12	7,93	8,57	9,81	10,36	9,51	7,46	7,14	5,67	6,90	1,13		
	Condiciones maternas	14,18	18,14	13,97	10,44	8,34	11,49	9,24	6,77	9,03	10,93	9,72	9,85	12,82	18,29	5,17		
	Enfermedades no transmisibles	56,40	52,02	58,10	60,72	62,00	61,55	59,26	61,21	56,34	57,36	58,57	57,65	63,43	60,89	-3,04		
	Lesiones	3,51	1,50	4,78	6,41	3,16	4,13	5,09	6,00	6,51	4,52	6,19	7,85	3,33	5,92	2,89		
	Condiciones mal clasificadas	17,94	16,79	14,56	14,26	17,38	14,90	17,85	16,21	17,76	17,68	18,06	17,51	14,75	8,50	16,25		
															100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,37	8,17	8,41	5,25	6,64	5,31	7,44	6,93	7,54	5,69	5,13	4,75	3,74	4,05	0,81		
	Condiciones maternas	3,51	2,95	2,94	1,64	1,40	1,69	1,36	0,85	1,44	1,92	1,81	2,75	2,64	3,99	1,85		
	Enfermedades no transmisibles	74,48	74,30	76,46	77,64	79,15	79,49	76,97	76,50	76,73	78,37	77,73	74,99	78,04	63,59	-14,45		
	Lesiones	4,74	3,97	3,54	6,56	4,60	5,79	4,41	4,31	3,99	3,18	3,57	4,27	3,80	4,97	1,16		
	Condiciones mal clasificadas	10,89	10,61	8,65	8,91	8,22	7,72	9,82	11,40	10,30	10,84	11,75	13,24	11,78	23,40	11,62		
															100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,90	3,69	5,57	4,91	4,55	4,37	5,54	4,26	5,36	4,45	3,41	12,61	2,79	4,68	1,89		
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Enfermedades no transmisibles	85,65	83,44	85,44	85,23	88,05	87,20	85,57	86,65	82,98	85,38	85,39	76,81	86,98	79,25	-7,73		
	Lesiones	3,46	7,06	3,52	4,56	2,83	2,72	2,95	4,13	3,60	2,77	3,68	3,86	3,26	4,77	1,11		
	Condiciones mal clasificadas	6,99	5,82	5,48	5,30	4,57	5,68	5,94	4,96	8,06	7,40	7,51	6,72	6,97	11,30	4,33		
															100,00			

Fuente: RIPS-MSPS-SISPRO

### Morbilidad específica por subgrupo

En cuanto a los subgrupos de las grandes causas de morbilidad, como vimos en el análisis anterior, las enfermedades no transmisibles fueron las que afectaron en mayor medida la población del municipio en los diferentes ciclos de edad a lo largo del periodo observado; sin embargo los demás grupos de causas también incidieron en la morbilidad de la población afectando ciclos importantes en el análisis de la estructura poblacional; por tal motivo describiremos cada una de las grandes causas de morbilidad y sus principales sub-causas de morbilidad que afectaron la población del municipio. Dicha información se consolida en las siguientes tablas.

Las enfermedades no transmisibles fueron las que afectaron en mayor medida tanto en el subgrupo de hombres como mujeres del municipio en los diferentes ciclos de edad a lo largo del periodo observado; sin embargo las lesiones también incidieron en la morbilidad de la población afectando ciclos importantes.

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Con respecto a la gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales, la población se ve más afectada principalmente a través de las infecciones respiratorias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73) con 45.25 casos reportados. Las otras sub-causas incidieron en menor medida, la poca ocurrencia se evidenció a través



de las enfermedades infecciosas y parasitarias, consolidándose esta sub-causa de morbilidad como la segunda más ocurrencia en la población del municipio afectada por la gran causa de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales.

### **Condiciones materno-perinatales.**

Con respecto a las grandes causas de morbilidad condiciones materno-perinatales, se observa que en las condiciones maternas (O00-O99) corresponde a 13.14 en el periodo estudiado. Sin embargo, en el 2019 se aprecia una incidencia significativa de 82.47. Con respecto a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) en los periodos que comprenden entre 2009 al 2020 es oscilante con un índice significativo en el 2019 con 17.53 casos y 2021 con 86.86.

### **Enfermedades no transmisibles**

Para el grupo de las enfermedades no transmisibles, los habitantes del municipio de la Unión utilizaron en mayor proporción los servicios de salud, debido a las enfermedades cardiovasculares; no obstante, se presentó una disminución a 20.83 casos con relación al año 2018.

En lo que respecta a las grandes causas de morbilidad de lesiones (V01-Y89, S00- T98), en los subgrupos se evidencia que los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) se presentó la proporción más alta de 96.77 en el 2013 y para el periodo evaluado se cuenta con un registro de 93,25 con una tendencia a la disminución.

En cuanto a la morbilidad específica por signos y síntomas mal definidos en los cuales durante todos los periodos se mantiene en la proporción más alta con un 100% sin ningún descenso en los periodos que corresponden entre 2009 al 2020. Finalmente en 2021 un notable descenso en relación a (K00-K14).



**Tabla 34. Morbilidad específica por subgrupos. Municipio de la Unión, 2009 – 2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,94	38,41	31,95	31,24	33,38	33,65	33,51	39,03	34,04	30,05	29,38	24,75	45,25	27,44	-17,81	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62,18	57,76	65,13	65,58	63,17	62,50	63,66	58,51	62,94	66,93	65,96	70,46	47,71	65,87	18,96	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,88	3,83	2,93	3,18	3,45	3,85	2,83	2,46	3,02	3,03	4,66	4,79	7,04	6,69	-0,35	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	12,16	10,55	16,72	17,08	18,26	27,96	20,41	29,03	19,52	17,58	18,13	14,66	13,14	21,07	7,91	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	87,84	89,45	83,28	82,92	81,74	72,04	79,59	70,97	80,48	82,42	81,87	85,34	86,86	78,93	-7,93	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,90	1,85	0,99	1,33	1,27	1,06	1,86	1,93	2,26	1,58	1,47	2,04	2,95	3,20	0,25	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,98	1,17	1,14	1,19	1,35	0,79	1,07	1,14	1,20	0,96	1,10	1,23	1,92	1,18	-0,74	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,36	4,02	3,66	3,24	4,33	3,77	3,42	3,33	4,67	5,89	6,07	5,83	3,70	4,79	1,09	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	5,15	6,80	7,87	6,80	7,50	7,31	8,17	8,64	9,66	8,85	8,49	9,27	9,16	7,88	-1,28	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,28	6,97	7,43	5,65	6,58	5,77	8,20	9,01	7,61	8,15	7,54	9,40	10,65	10,29	-0,36	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,95	6,31	7,34	6,76	6,63	5,24	5,76	6,03	6,69	5,71	5,77	5,87	6,60	8,07	1,47	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,29	24,18	20,82	19,46	19,62	23,39	21,27	18,67	17,31	21,83	20,66	21,27	16,67	15,31	-1,36	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,52	4,53	4,37	4,10	4,44	4,09	4,18	4,24	4,98	4,61	4,03	3,35	3,99	4,85	0,87	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,81	7,40	6,68	5,71	5,58	5,14	5,90	5,18	5,57	5,24	5,45	5,32	5,37	6,59	1,22	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,80	9,67	9,06	8,98	9,37	8,35	10,36	10,12	11,01	9,12	8,16	9,58	9,47	9,94	0,47	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,44	4,43	5,21	4,87	5,14	4,69	4,74	4,13	5,60	4,35	4,11	4,52	5,42	4,05	-1,37	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	10,14	11,18	13,35	9,10	10,79	10,70	10,90	12,85	13,90	13,31	13,76	14,90	15,99	11,83	-4,16	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,53	0,86	0,98	0,77	0,66	0,46	0,75	0,66	0,60	0,56	0,63	0,55	0,68	0,87	0,19	
Condiciones orales (K00-K14)	15,84	10,64	11,10	22,04	16,75	19,23	13,41	14,09	8,94	9,82	12,75	6,88	7,45	11,15	3,67		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,01	4,22	5,05	3,19	2,86	3,02	2,76	3,83	4,29	4,70	6,05	7,53	5,90	4,84	-1,06	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,25	0,46	1,66	0,94	0,36	0,74	0,45	0,36	0,72	1,41	0,93	1,21	0,39	2,28	1,89	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,08	0,02	0,17	0,00	0,00	0,11	0,11	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,74	95,32	93,29	95,87	96,78	96,24	96,76	95,82	94,90	93,87	92,85	91,26	93,71	92,77	-0,94	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-MSPS-SISPRO

**Tabla 34. Morbilidad específica por subgrupos hombres, Municipio de la Unión, 2009 – 2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37,08	44,78	36,44	31,52	30,92	35,82	32,86	38,65	35,15	31,63	34,24	36,18	52,17	29,01	-23,16	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60,11	50,56	61,97	66,16	65,58	61,35	64,84	59,70	62,96	65,96	62,98	60,26	44,72	63,78	19,82	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	2,81	4,65	1,60	2,32	3,52	2,83	2,50	1,94	1,89	2,41	2,78	3,55	3,11	7,21	4,10	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100,00	100,00	95,83	100,00	100,00	100,00	100,00	92,66	100,00	100,00	100,00	93,15	97,44	94,19	-3,25	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	0,00	0,00	7,32	0,00	0,00	0,00	6,85	2,56	5,81	3,85	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,54	1,77	0,98	1,29	1,30	1,17	2,00	1,85	2,53	2,58	1,93	2,83	4,12	3,63	-0,49	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,83	0,73	0,78	0,74	0,82	0,73	0,70	0,78	0,94	1,01	0,76	1,12	1,33	0,81	-0,52	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,52	3,19	4,77	3,81	3,55	3,38	3,16	3,40	4,30	5,04	4,84	5,68	4,73	3,93	-0,80	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E85-E88)	3,41	4,88	5,88	5,23	5,69	5,27	6,82	7,44	7,46	6,27	5,41	5,63	6,07	5,15	-0,92	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,49	7,41	7,16	5,50	7,99	5,85	8,21	9,01	8,30	9,02	7,97	10,59	12,20	11,23	-0,97	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,48	7,93	8,20	6,53	7,44	5,25	6,10	6,32	7,30	5,47	6,05	6,53	7,16	7,73	0,57	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,19	25,38	23,09	20,53	18,89	22,36	20,18	19,15	17,15	21,80	20,64	22,46	17,04	16,66	-0,38	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,64	6,33	4,89	5,23	5,45	5,30	5,11	5,59	6,34	6,33	5,30	4,83	5,14	6,16	1,02	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,19	7,00	5,58	5,59	6,30	5,18	6,14	5,75	6,49	6,86	5,97	6,23	6,03	7,44	1,41	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,68	5,78	3,83	6,07	5,43	5,12	5,54	5,67	7,71	5,32	5,55	7,28	6,52	8,41	1,89	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,89	5,05	5,82	5,02	6,10	4,59	5,54	4,55	5,81	4,85	4,26	4,56	5,66	4,97	-0,69	
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	10,61	11,97	14,18	8,61	10,44	11,22	12,54	12,88	13,72	12,66	14,55	14,87	14,47	10,77	-3,70	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,39	0,96	0,88	0,64	0,87	0,57	1,06	0,70	0,69	0,63	0,76	0,52	0,79	0,91	0,12	
Condiciones orales (K00-K14)	17,16	11,62	13,94	25,23	19,73	24,01	16,91	16,93	11,26	12,17	16,00	6,89	8,74	12,20	3,42		
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,77	4,48	4,73	4,19	2,73	3,13	3,22	4,32	4,26	4,67	5,91	6,25	4,74	2,56	-2,17	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,26	0,00	0,57	0,77	0,47	0,13	0,35	0,14	0,09	0,55	0,77	0,53	0,33	0,73	0,40	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,97	95,52	94,69	95,03	96,80	96,74	96,42	95,54	95,65	94,74	93,25	93,22	94,93	96,71	1,77	
		100,00															
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-MSPS-SISPRO

**Tabla 35. Morbilidad específica por subgrupos Mujeres. Municipio de la Unión, 2009 – 2022**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E48, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,60	33,20	28,42	31,03	35,20	31,92	34,01	39,34	33,20	28,87	25,48	19,53	39,80	26,27	-13,53	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,84	63,65	67,61	65,13	61,41	63,41	62,91	57,51	62,92	67,65	68,36	75,12	50,06	67,43	17,87	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E48, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	6,55	3,15	3,97	3,83	3,39	4,67	3,08	3,14	3,88	3,49	6,16	5,35	10,13	6,30	-3,83	
		100,00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	6,67	8,03	13,41	11,74	11,75	19,17	10,67	16,43	13,95	12,41	7,34	6,89	8,22	12,11	3,81	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93,33	91,97	86,59	88,26	88,25	80,83	89,33	83,57	86,05	87,59	92,66	93,31	91,78	87,89	-3,89	
		100,00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,13	1,89	0,99	1,36	1,25	1,00	1,78	1,97	2,11	0,98	1,18	1,54	2,21	2,90	0,19	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,07	1,41	1,34	1,45	1,63	0,83	1,28	1,36	1,34	0,93	1,32	1,30	2,28	1,43	-0,65	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,26	4,47	3,04	2,90	4,76	3,99	3,57	3,29	4,87	6,39	6,85	5,93	3,06	5,38	2,42	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,26	7,85	8,98	7,73	8,50	8,46	8,92	9,36	10,89	10,37	10,46	11,54	11,09	9,75	-1,34	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	7,15	6,73	7,58	5,73	5,81	5,73	8,19	9,00	7,22	7,64	7,26	8,85	9,68	9,65	-0,03	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,62	5,42	6,86	6,90	6,19	5,23	5,57	5,85	6,35	5,86	5,59	5,45	6,26	8,31	2,15	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20,35	23,51	19,56	18,82	20,01	23,98	21,88	18,38	17,40	21,85	20,68	20,53	16,44	14,38	-2,06	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,17	3,54	4,08	3,44	3,88	3,41	3,66	3,42	4,22	3,60	3,22	2,43	3,27	3,96	0,19	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,58	7,63	7,30	5,78	5,18	5,12	5,77	4,84	5,06	4,30	5,11	4,76	4,96	6,01	1,16	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,79	11,81	11,98	10,71	11,52	10,19	13,05	12,80	12,87	11,35	9,82	11,02	11,31	10,98	-0,32	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,15	4,09	4,88	4,77	4,62	4,75	4,30	3,88	5,48	4,07	4,02	4,49	5,26	3,42	-0,65	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	9,85	10,75	12,89	9,39	10,98	10,41	9,99	12,84	14,01	13,69	13,26	14,92	16,93	12,55	-4,38	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,63	0,80	1,03	0,86	0,54	0,40	0,58	0,64	0,54	0,52	0,55	0,57	0,61	0,84	0,23	
	Condiciones orales (K00-K14)	15,00	10,10	9,50	20,15	15,12	16,51	11,46	12,38	7,64	8,44	10,68	6,87	6,64	10,44	3,80	
		100,00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,69	3,89	5,54	2,19	3,02	2,87	2,07	2,91	4,34	4,75	6,28	9,65	7,56	8,58	1,13	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,22	1,04	3,33	1,10	0,22	1,60	0,59	0,76	1,72	2,92	1,17	2,34	0,47	4,82	4,11	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,21	0,00	0,32	0,00	0,00	0,30	0,30	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,09	95,08	91,13	96,71	96,76	95,53	97,26	96,33	93,72	92,34	92,23	88,01	91,97	86,30	-5,67	
		100,00															
is y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: RIPS-MSPS-SISPRO

**Morbilidad específica Salud mental**

El campo de la salud mental viene siendo una de las problemáticas con mayores dificultades en el municipio. Por tal razón, un gran porcentaje de las acciones en salud se direccionaron a esta dimensión. La falta de habilidades para la vida, ausencia de resiliencia para afrontar conflictos y problemas, influye en el comportamiento mental de la población, tomando acciones que afectan considerablemente la salud; el aumento de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (SPA), y la ausencia de proyecto de vida, generan riesgos que afectan la salud mental de la población especialmente de los adolescentes. De igual manera, el incremento de casos de violencia intrafamiliar, física y/o sexual. Se hace necesario continuar con acciones en pro de intervenir las diferentes problemáticas que la población, la convivencia social y habilidades para la vida.

Es importante el fortalecimiento de la prevención de agresiones interpersonales a todos los niveles, a través de la difusión y educación de conductas de tolerancia, respeto hacia la mujer y el menor y control del consumo indiscriminado del alcohol y sustancias psicoactivas que promueve en muchos casos este tipo de situaciones.

Al realizar el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad se refleja que la salud mental tiene su descripción de manera separada, siendo esta una de las razones por las cuales hay mayor incidencia de consulta externa, hospitalización y demás atenciones que se brindan desde el hospital. Esta subcausa, evidentemente, afecta a todos los ciclos vitales y géneros, tal como se describe a continuación.

Se observa que en todos los ciclos de vida la causa más significativa son los trastornos mentales y del comportamiento, la población más afectada debido a causas relacionadas con la salud mental pertenece al ciclo vital de la infancia con un porcentaje de 52.94, la primera infancia con 91.25 casos, las personas mayores de 60 años reportando 91.75 casos y le sigue con 81.32 la adolescencia casos en el 2021, seguidamente con los ciclos de vida de adultez y juventud.

**Tabla 35.** Principales causas de morbilidad en salud mental, del municipio de La Unión 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	20,00	92,86	61,54	92,75	37,58	20,71	54,55	66,36	70,37	85,37	69,70	52,94	97,44	44,49	
	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	7,32	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	50,00	80,00	7,14	38,46	7,25	62,42	79,29	45,45	38,64	29,63	7,32	30,30	47,06	2,56	-44,49	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62,75	80,49	66,67	73,33	56,29	86,29	86,67	93,84	80,34	84,35	89,29	88,68	91,25	93,22	1,97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	37,25	14,63	33,33	26,67	43,71	13,71	13,33	6,16	19,10	15,65	10,71	11,32	8,75	6,78	-1,97	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,71	80,00	85,06	77,08	70,34	71,29	81,51	72,57	81,65	67,97	87,84	86,75	81,32	81,15	-0,17	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,30	0,00	3,39	6,93	9,93	14,29	2,75	5,01	7,69	9,04	11,54	14,75	3,22	
	Epilepsia	14,29	20,00	12,64	22,92	26,27	21,78	8,56	13,14	15,60	27,02	4,47	4,22	7,14	4,10	-3,04	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	73,33	50,00	62,62	80,39	71,00	75,00	76,05	70,75	76,58	75,84	76,92	82,05	72,73	-9,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,78	1,33	2,38	0,00	2,94	7,36	6,64	8,40	6,46	6,80	9,90	5,05	7,69	25,17	17,48	
	Epilepsia	22,22	25,33	47,62	37,38	16,67	21,65	18,36	15,55	22,79	16,61	14,26	18,03	10,26	2,10	-8,16	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,31	80,49	76,08	77,22	79,11	78,51	83,56	82,06	79,20	78,86	76,93	75,17	80,85	79,91	-0,94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	1,16	0,66	1,15	1,27	4,21	0,80	0,31	1,60	4,08	4,13	10,21	6,08	
	Epilepsia	19,69	19,51	23,92	21,62	20,23	20,34	15,17	13,73	20,00	20,83	21,47	20,75	15,02	9,88	-5,14	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,33	93,62	95,28	92,92	91,87	79,73	92,71	89,55	87,93	86,72	88,68	89,97	91,75	91,11	-0,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,94	0,00	0,00	1,33	0,00	0,75	0,79	1,12	3,07	0,57	2,06	0,83	-1,23	
	Epilepsia	16,67	6,38	3,77	7,08	8,13	18,94	7,29	9,70	11,29	12,16	8,25	9,46	6,19	8,06	1,87	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En cuanto a los hombres los ciclos de vida más afectados por las causas de morbilidad siguen siendo los infantes, entre 6 y 11 años, presentando un porcentaje entre los años 2009 al 2021 de 67.50 y 94.4 casos de morbilidad principalmente por trastornos mentales y del comportamiento; así mismo para la primera infancia tuvo un incremento en el 2019 con 85.71 casos de morbilidad. Los demás ciclos vitales fueron afectados en menor proporción. Para más claridad, este análisis se refleja en la siguiente tabla con las respectivas proporciones, tendencias y cambios en los puntos porcentuales 2009 – 2021.

**Tabla 36. Causas de morbilidad en salud mental en hombres, del municipio de La Unión 2009 – 2022**

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,06	33,33	66,67	70,00	93,10	66,13	64,52	71,43	98,00	83,33	82,61	100,00	94,44	100,00	5,56	
	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	4,35	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	52,94	66,67	33,33	30,00	6,90	33,87	35,48	28,57	2,00	16,67	13,04	0,00	5,56	0,00	-5,56	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,50	86,67	55,17	80,00	55,80	87,50	79,81	92,93	74,24	90,86	92,62	85,19	93,10	85,71	-7,39	
	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	0,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	32,50	13,33	44,83	20,00	44,20	12,50	20,19	7,07	25,00	9,14	7,38	14,81	6,90	14,29	7,38	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,25	78,95	80,85	86,36	89,23	68,57	79,84	81,82	79,01	54,50	84,73	83,74	75,00	80,95	5,95	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	4,26	0,00	0,00	14,29	13,95	16,36	4,94	7,00	10,69	10,57	17,59	17,46	-0,13	
	Epilepsia	18,75	21,05	14,89	13,64	10,77	17,14	6,20	1,82	16,05	38,50	4,58	5,69	7,41	1,59	-5,82	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,35	72,00	35,71	70,73	79,82	68,10	66,07	68,75	67,68	75,90	73,89	78,76	84,50	67,15	-17,36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,08	0,00	0,00	0,00	5,26	14,66	16,67	14,84	9,15	11,63	14,10	7,96	9,65	30,52	20,87	
	Epilepsia	28,57	28,00	64,29	29,27	14,91	17,24	17,26	16,41	23,17	12,47	12,01	13,27	5,85	2,33	-3,51	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,15	73,36	58,76	62,35	63,32	72,18	72,56	72,70	67,17	64,40	60,57	65,28	75,17	72,19	-2,98	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	2,35	1,01	0,24	2,95	8,87	1,52	0,54	3,35	6,22	7,83	16,02	8,19	
	Epilepsia	27,85	26,44	41,24	36,29	36,68	27,58	24,49	18,43	31,31	36,06	36,08	28,50	17,00	11,79	-5,22	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,78	92,86	97,92	95,83	89,29	85,06	94,08	98,99	82,67	84,29	85,45	78,38	86,88	88,97	2,09	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,08	0,00	0,00	2,60	0,00	1,01	0,67	1,57	6,10	1,35	3,75	1,38	-2,37	
	Epilepsia	22,22	7,14	0,00	4,17	10,71	12,34	5,91	0,00	16,67	14,14	8,45	20,27	9,38	9,66	0,28	

Fuente: RIPS-SISPRO

Para el género femenino la causa que más incidencia tiene son los trastornos mentales y del comportamiento, así como los ciclos de vida más afectados son, en primera instancia, las personas pertenecientes a primera infancia con un porcentaje entre el 2009 y el 2021 de 66.67 y 95.18 respectivamente; seguido de la adolescencia con un 93.48 para el periodo evaluado, seguidamente de la vejez con un 91.94 para el periodo evaluado y ubicándose en el cuarto lugar está el grupo poblacional de la adultez con un puntaje de 85.35 para el 2021. Cabe destacar que en el resto de las causas y/o grupos poblaciones también evidencian una gran incidencia en este tipo de causas en el orden de salud mental.

**Tabla 37. Causas de morbilidad en salud mental en mujeres, del municipio de La Unión 2009 – 2022**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	14,29	100,00	33,33	90,91	18,95	11,80	44,12	40,00	60,00	88,89	37,50	30,30	93,33	63,03	
	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	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	33,33	85,71	0,00	66,67	9,09	81,06	88,20	55,88	60,00	40,00	0,00	62,50	69,70	6,67	-63,03	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,45	63,64	87,50	60,00	58,62	83,33	98,36	95,74	97,83	71,13	82,67	92,31	86,36	100,00	13,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	54,55	18,18	12,50	40,00	41,38	16,67	1,64	4,26	2,17	28,87	17,33	7,69	13,64	0,00	-13,64	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	81,82	90,00	69,23	47,17	72,73	82,82	68,33	83,21	84,91	93,62	95,35	90,54	81,22	-9,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	7,55	3,03	6,75	13,33	1,46	2,52	2,13	4,65	2,70	13,81	11,11	
	Epilepsia	0,00	18,18	10,00	30,77	45,28	24,24	10,43	18,33	15,33	12,58	4,26	0,00	6,76	4,97	-1,78	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,36	74,00	57,14	57,58	81,11	73,91	80,28	84,55	74,62	77,49	79,34	74,74	76,97	92,41	15,44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,69	2,00	3,57	0,00	0,00	0,00	0,70	0,91	3,08	0,37	2,35	1,58	3,64	6,33	2,59	
	Epilepsia	16,95	24,00	39,29	42,42	18,89	26,09	19,01	14,55	22,31	22,14	18,31	23,68	19,39	1,27	-16,13	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,96	85,59	84,31	84,48	86,80	82,70	89,82	89,94	89,24	90,04	86,35	82,50	86,23	91,95	5,33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,57	0,49	1,75	0,31	0,29	0,21	0,14	0,59	2,50	0,64	1,15	0,51	
	Epilepsia	14,04	14,41	15,69	14,94	12,71	15,56	9,86	9,77	10,55	9,82	13,06	15,00	13,14	6,90	-6,24	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,67	93,94	93,10	87,80	93,60	74,15	91,61	84,02	91,34	87,79	91,94	93,09	95,18	92,56	-2,62	
	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	0,59	0,87	0,92	0,00	0,36	0,88	0,47	-0,41	
	Epilepsia	13,33	6,06	6,90	12,20	6,40	25,85	8,39	15,38	7,79	11,29	8,06	6,55	3,95	6,98	3,03	

Fuente: RIPS-SISPRO

### 3.1.2 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En esta parte del análisis, se describirá la estimación de la razón letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante los años 2006 al 2020 tomando como referencia el departamento de Antioquia. Dicha descripción contemplará en análisis de la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, a continuación, en lista.

Al realizar el análisis de los eventos que generan letalidad objeto de vigilancia en salud pública, se observa que para el año 2020 en la incidencia de sífilis congénita con respecto al departamento con una diferencia de 2.9 clasificándose así, en color amarillo, con respecto a los años anteriores no se presentaban casos desde 2010; en cuanto al verde la incidencia de dengue se relaciona 1.0 en diferencia de uno. Finalmente se puede concluir que probablemente no se estaría realizando una identificación y notificación oportuna de los casos. Se adelantan acciones en pro de mejorar los indicadores en cuanto a los tamizajes y las consultas e prevención.

El resto de los eventos de notificación obligatoria no presentaron diferencia relativa a cuanto al departamento



**Tabla 41.** Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del departamento de Antioquia, municipio de La Unión, 2006-2020

Causa de muerte	Antioquia	La Unión	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘			
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)																				
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-			
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-			
Letalidad de Varicela	0,10	0,00																		
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																				
Tasa de incidencia de dengue	95,41	1,00	-	-	-	↗	↘	-	↗	-	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-			
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	4,39	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗			

Fuente: MSPS-SIVIGILA

### IRAG por virus nuevo

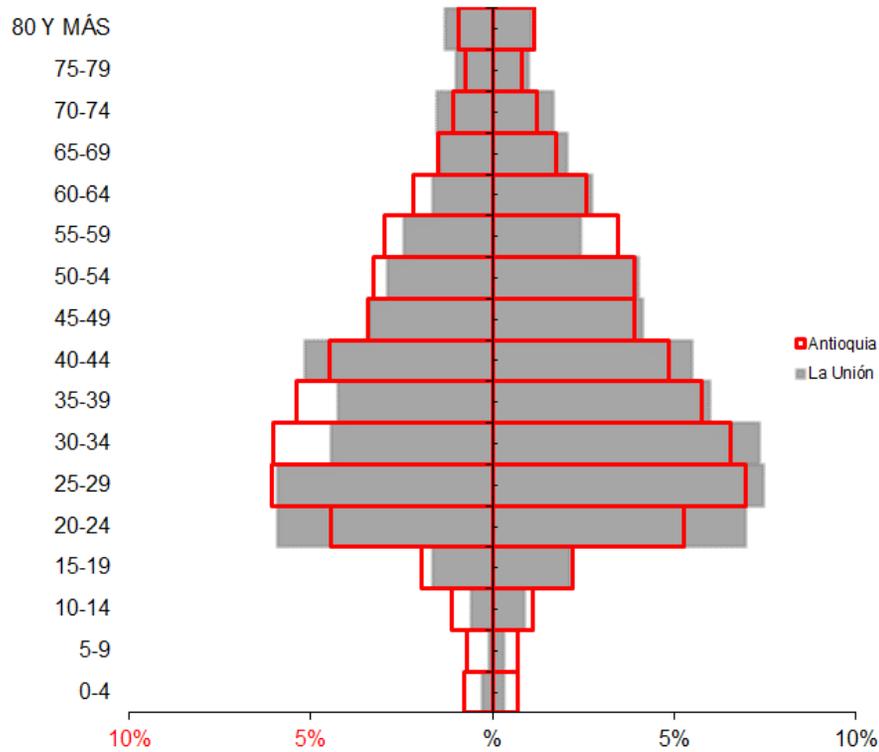
Se hace relevante la situación actual a causa de la emergencia sanitaria por el Covid-19, pese a las múltiples disposiciones y medidas extraordinarias establecidas por los diferentes entes de control nacionales, departamentales y municipales, para la prevención de propagación del COVID-19 y debido a la continuidad en el aumento de casos; se evidencia la importancia de continuar cumpliendo las diferentes directrices y ordenes gubernamentales.

Para el municipio de La Unión Antioquia, el primer caso es notificado el día 13 de junio del 2020, de inmediato se procedió con los diferentes protocolos y acciones establecidas para la contención del covid-19; sin embargo, semana tras semana fueron incrementando los casos. De ahí, se hace importante el continuar educando a la población en medidas de prevención, signos y síntomas de alarma, líneas de atención y la importancia del autocuidado y corresponsabilidad social.

Es preocupante la ocupación de UCI en el departamento, al igual que de los diferentes servicios de atención. El personal de salud presenta agotamiento físico y psicológico; por otra parte, la escasez de recursos y medicamentos necesarios para la atención oportuna de los pacientes con complicaciones a causa del virus aumenta la probabilidad de muerte.



Distribución de casos Morbilidad por COVID - 19 - municipio de La Unión, 2021



### 3.1.3 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Se realizará estimación de los siguientes indicadores, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuente de información para el primer indicador anteriormente en listado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA.

En este sentido se observa en la siguiente figura, que para la mayoría de los eventos de alto costo no se refleja información a nivel primario y secundario durante el periodo 2006 – 2020 observado, solo se evidenciaron datos a nivel departamental, tal como se refleja en la respectiva tabla. Sin embargo, en la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados se evidencian 5.39 casos y en la tasa de incidencia de VIH notificada se reportó una tasa de incidencia de 5,34 caso por 1000.000 habitantes para el año de 2018.

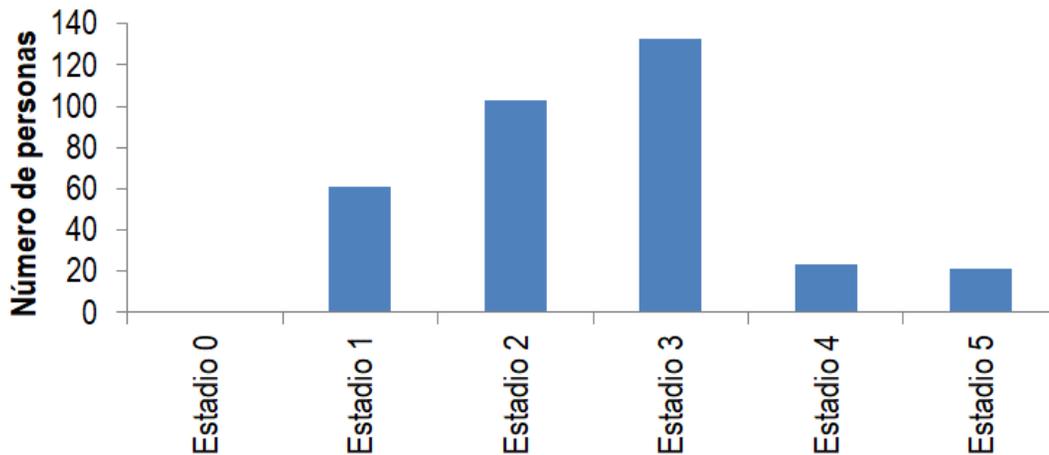
En cuanto a la semaforización en el 2020, para el color rojo con la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, con una diferencia a nivel de Antioquia de 17.2; se evidencia que con relación a los dos años anteriores hubo un incremento en los casos reportados, una de las causas para aportar a estas estadísticas es la falta de adherencia os tratamientos, esto debido a causas externas como los factores económicos y sociales. En color amarillo enfermedad renal crónica con necesidad de terapia o reemplazo renal con -16.94 y verde tasa de incidencia de VIH notificada con -18.84.

**Tabla 38.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del departamento de Antioquia, municipio de La Unión, 2006 - 2020

Evento	Antioquia 2021	La Unión	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110,00	93,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	26,59	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	5,30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

PROGRESIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SEGÚN ESTADÍO, MUNICIPIO DE LA UNIÓN 2020



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

### Morbilidad de eventos precursoros

Con respecto a los eventos precursoros, el municipio de la unión presenta casos en el tiempo evaluado 2016 - 2020, para lo cual la prevalencia de diabetes mellitus evidencia una diferencia relativa de 4.08 atravesando la cifra 1; por lo tanto, no se observaron diferencias significativas. Por otro lado, la prevalencia de hipertensión arterial para el 2020 disminuyó con 9.95 con una diferencia relativa considerándose no significativa respecto a la cifra del departamento de Antioquia.

Analizando la situación y los resultados que arroja la tabla, se concluye que a pesar que los usuarios estén identificados y asistan a los controles, hay una baja adherencia al tratamiento, se están implementando nuevas estrategias para disminuir estas causas.

**Tabla 39.** Eventos precursores, municipio de La Unión 2020

Evento	Antioquia	La Unión	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	2021																
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	4,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	9,95	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↘

Fuente: Indicadores para ASIS

Fuente: Cubo SegCovid 14 de Septiembre de 2021.

Fuente: Cubo SegCovid 16 de noviembre de 2021

**Distribución de casos por COVID – 19 según tipo de comorbilidad - municipio de La Unión, 2021**

La Unión	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2021	Proporción			2021	Proporción	
La Unión	Artritis	8	1%	ANTIOQUIA	Artritis	2.347	0%	0,3%
	Asma	39	3%		Asma	24.155	4%	0,2%
	Cáncer	15	1%		Cáncer	6.495	1%	0,2%
	Comorbilidades (al menos una)	413	33%		Comorbilidades (al menos una)	185.480	34%	0,2%
	Diabetes	55	4%		Diabetes	28.591	5%	0,2%
	Enfermedades Huérfanas	3	0%		Enfermedades Huérfanas	1.506	0%	0,2%
	EPOC	85	7%		EPOC	24.534	5%	0,3%
	ERC	32	3%		ERC	11.159	2%	0,3%
	Hipertensión	200	16%		Hipertensión	88.469	16%	0,2%
	Sobrepeso y Obesidad	176	14%		Sobrepeso y Obesidad	79.636	15%	0,2%
	Terapia Reemplazo Renal	2	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.228	0%	0,2%
	VIH	1	0%		VIH	2.664	0%	0,0%
	Mayor de 59	218	17%		Mayor de 59	82.989	15%	0,3%
<b>Total</b>	<b>1.247</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>539.253</b>	<b>100%</b>	<b>0,2%</b>		

Fuente: Cubo SegCovid 14 de Septiembre de 2021.

**Distribución de casos por COVID – 19 según ámbito de atención - municipio de La Unión, 2021**

La Unión	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2021	Proporción			2021	Proporción	
La Unión	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	22	1%		Cuidado Intensivo	7226	1%	0,3%
	Cuidado Intermedio	7	0%		Cuidado Intermedio	1670	0%	0,4%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	438	0%	0,0%
	Hospitalización	47	3%		Hospitalización	16388	2%	0,3%
	No Reportado	1667	95%		No Reportado	703654	96%	0,2%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	6	0%		Urgencias	720	0%	0,8%
	<b>Total</b>	<b>1749</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>730097</b>	<b>100%</b>	<b>0,2%</b>

Fuente: Cubo SegCovid 16 de noviembre de 2021.



Actualmente, La ESE Hospital San Roque de primer nivel de atención, cuenta con una sala Covid con capacidad de 23 camas disponibles para pacientes sospechosos o confirmados para Covid-19.

La DLS está rastreando aproximadamente el 90% de los contactos, debido a dificultades con los contactos telefónicos de los pacientes y las EPS está rastreando aproximadamente el 80% de los contactos, cuando se cruzan bases de datos se evidencia el desconocimiento de algunos casos.

Se ha tratado de hacer rastreo en campo, pero en realidad es complicado tanto por la falta de personal como el debido al acceso de la información exacta de la ubicación del paciente, se evidencia dificultades en el momento en que las EAPB diligencian las fichas de notificación.

Se ha tratado de adoptar la herramienta del Centro de Control Nacional de Rastreo CCNR, aunque en la fecha aún se evidencia diferentes falencias en la exactitud de los datos.

Entre estrategias y actividades de educación adoptadas por el municipio tenemos:

- Acciones informativas con comunidad en los puntos de entrada y salida del territorio.
- Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios en ruta de transporte intermunicipal y demás sectores del entorno laboral informal.
- Educación a la comunidad en general sobre normas básicas de autocuidado como la importancia del aislamiento social, lavado de manos, uso del tapabocas.
- Seguimiento de casos y contactos de eventos de interés en salud pública.
- Seguimiento a la implementación del procedimiento definido para la captación temprana de empleados sospechosos de COVID-19 en empresas de construcción manufactura y todos los sectores exentos de la cuarentena en Antioquia y los que se definan por el gobierno nacional.
- Seguimiento del cumplimiento del protocolo establecido en la resolución 666 del 2020 para las actividades económicas establecidas por el gobierno.
- Vigilancia epidemiológica para la identificación temprana y seguimiento a casos sospechosos y confirmados en el entorno laboral del sector formal e informal de la economía sujeto a la expedición de decretos presidenciales relacionados con la reactivación económica.

Algunos de los resultados obtenidos:

- Sensibilización a la comunidad acerca del correcto aislamiento (Cuándo y cómo realizarlo), buenas medidas de bioseguridad (Lavado de manos, uso del tapabocas, distanciamiento social).
- Capacitación a pequeñas, medianas y grandes empresas del sector sobre buenas prácticas de las medidas de bioseguridad y de la estrategia PRASS
- Seguimiento a pacientes sospechosos o confirmados para Covid-19 con su respectivo cerco epidemiológico.
- Campañas educativas por medio de las redes sociales.
- Contactos con líderes de las juntas de acción comunal.
- Acompañamiento y apoyo de las EPS y dirección local de salud para las jornadas de tomas de muestra para Covid-19.

Adicionalmente, se ha brindado acompañamiento a los pacientes afectados por el Covid-19.

- La administración municipal cuenta con un equipo de trabajo comprometido con el bienestar social y mental de la comunidad, en donde se les brinda la información sobre que es el Covid-19, signos y síntomas por los



cuales acudir al servicio de urgencias o por los cuales consultar en su EPS, se les indica la importancia del aislamiento preventivo, lavado de manos y uso adecuado del tapabocas, además la recolección de residuos doble bolsa plástica y debida desinfección, por último, se ofrece ayuda psico-social

- Acompañamiento psicológico.

### **Análisis a profundidad de peor situación**

La violencia intrafamiliar, sexual y contra la mujer especialmente la ejercida por su pareja constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.

Según la OMS Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Entre los factores asociados a un mayor riesgo de ser víctima de la pareja o de violencia sexual figuran un bajo nivel de instrucción, el hecho de haber estado expuesto a escenas de violencia entre los progenitores, el maltrato durante la infancia, actitudes de aceptación de la violencia, desigualdades de género y el consumo indiscriminado del alcohol y sustancias psicoactivas que promueve en muchos casos este tipo de situaciones

En el municipio constantemente se notifican casos de violencia intrafamiliar y contra la mujer, es decir, en el año 2014 se reportaron 590.83 casos aproximadamente, para lo cual se activan las respectivas rutas de atención y seguimiento de los casos, con el fin de disminuir los eventos en el municipio.

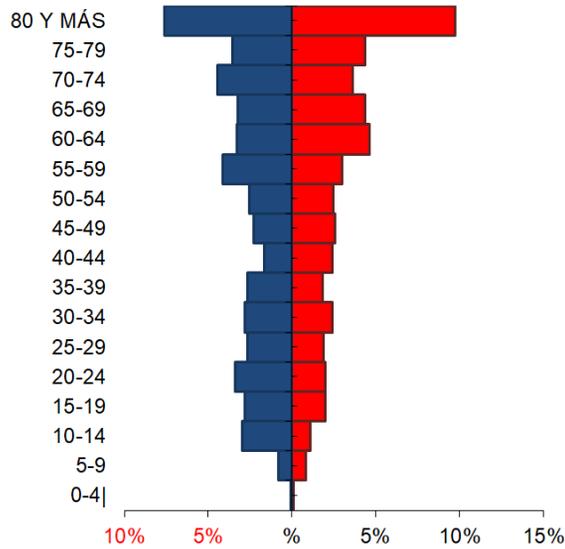
#### **3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad 2009 a 2021**

Para el análisis de la información se utilizará el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad se realizará a partir del 2009 al 2021 y disponible en la Bodega de Datos de SISPRO; detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal, etnia, tipo de afiliación en salud, nivel de educación y estrato socioeconómico. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías el sistema nervioso; la piel; ninguna; Los ojos; los oídos; los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); la voz y el habla; el sistema cardiorrespiratorio y las defensas; la digestión, el metabolismo y las hormonas; el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

#### **Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes.**

En cuanto a la pirámide de discapacidad se evidencia una población total de 1219 para el año 2021, donde el color azul representa a los hombres y el color rojo representa a las mujeres, así pues, el grupo de edad que presenta un porcentaje máximo de discapacidad en ambos géneros es el de 80 años con 91 casos en hombres y 118 casos en mujeres; seguidamente del grupo de 70 a 74 años donde los hombres predominan con 53 casos, y en tercer lugar de las edades de 55 a 59 años con 51 casos respecto a los hombres. Por otro lado, para las mujeres en segundo lugar de las edades 60 a 64 y de 65 a 69 con disminución gradual de casos. En la edad con un solo indicador es la de 0 a 4 con 1 caso en las mujeres y 1 caso en los hombres. Las demás edades varían entre casos tanto para hombres como mujer

**Tabla 42** pirámide de la población con discapacidad La Unión, 2021



Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

En este sentido, la tabla nos revela la distribución de las alteraciones permanentes en el municipio de La Unión, registrando personas con alteraciones, el mayor tipo discapacidad que se evidencia es del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con una proporción 27.01 con 638 personas con esta discapacidad; seguido del sistema nervioso con una proporción de 26.71 por 631 personas, continuando con los ojos con una proporción de 14.01 con 331 personas registradas. Con respecto a la voz y el habla se tiene un dato de 10.12 con 239 personas y del sistema cardiopulmonar y las defensas se cuenta con una proporción de 9.95 con 235 personas con esta condición. Para el resto de las alteraciones la proporción es menor, tal como se muestra en la tabla.

**Tabla 43.** Número de personas con discapacidad La Unión, 2021

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	638	27,01
El sistema cardiopulmonar y las defensas	235	9,95
El sistema genital y reproductivo	46	1,95
El sistema nervioso	631	26,71
La digestión, el metabolismo, las hormonas	60	2,54
La piel	31	1,31
La voz y el habla	239	10,12
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	0,85
Los oídos	131	5,55
Los ojos	331	14,01
Ninguna	0	0,00
<b>Total</b>	<b>2362</b>	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

En la tabla se evidencia el comportamiento de las alteraciones permanentes por grupo de edad en las mujeres entre periodo 2020, reportándose en las 10 alteraciones permanentes casos respectivos.



### 3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Después de analizar las causas de morbilidad establecidas por las respectivas organizaciones, como conclusión se enlistarán las principales causas de morbilidad vistas en el análisis como son: las 4 principales grandes causas, los eventos precursores y letalidades, con el fin de observar y priorizar las causas de morbilidad en la población del municipio.

En este sentido, en la siguiente tabla observamos que las clasificaciones reflejadas para el año 2021 para las grandes causas son las enfermedades no transmisibles con 87.65 más alto que el del departamento, seguida de morbilidad por salud mental con 91.75. Para la morbilidad específica por subcausas o subgrupos se encuentra traumatismos, envenenamientos u algunas otras causas externas con 93.25 más alto que el de Departamento, seguido de trastornos mentales y del comportamiento con 75.86 igual que el Departamento, también las infecciones respiratorias con 65,83, continuando con Enfermedades cardiovasculares con 20,83 y finalizando este grupo con condiciones orales de 11,99.

Con respecto a la morbilidad de alto costo, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal con 5,39 y la tasa de incidencia de VIH notificada con un indicador de 5,34 casos por cien mil habitantes a diferencia del departamental de 29,03. Con respecto a los precursores, la prevalencia de hipertensión arterial con 8,59; seguidamente, de la prevalencia de Diabetes Mellitus es de 2,14 con respecto al departamento con 2,89.

Los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's), se tiene que las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y tiene un valor significativamente mayor que el departamento con y las Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas. Finalmente, la morbilidad de discapacidad, el sistema cardiorrespiratorio y las defensas tiene una incidencia de 64,01 y El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con 47,40.

**Tabla 44.** Identificación de prioridades principales en la morbilidad, 2021-2022

Morbilidad	Prioridad	LA UNIÓN	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles (Vejez)	80,94	78,29	Fluctuante	000
	2. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera Infancia)	26,23	33,94	Fluctuante	000
	3. Trastornos mentales y del comportamiento (Adultez)	79,91	78,11	Fluctuante	004
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	15,31	18,78	Fluctuante	001
	2. Enfermedades musculoesqueléticas	11,83	13,19	Fluctuante	000
	3. Infecciones respiratorias	65,87	51,26	Fluctuante	009
	4. Trastornos mentales y del comportamiento	79,91	78,11	Fluctuante	004
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	26,59	9,39	Fluctuante	001
	2. Tasa de incidencia de VIH notificada	5,3	24,14	Fluctuante	009
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	9,95	11,54	Fluctuante	001
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	4,08	3,63	Fluctuante	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,61	Fluctuante	009
	2. Letalidad de intoxicaciones	0,00	0,97	Fluctuante	013
	3. Tasa de incidencia de sífilis congénita	4,39	2,00	Fluctuante	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	27,01	50,26	Fluctuante	000
	2. El sistema nervioso	26,71	53,70	Fluctuante	000
	3. Los ojos	14,01	25,40	Fluctuante	000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

### Conclusiones del capítulo de morbilidad

Para concluir nos damos cuenta de que se presentan grandes impactos de morbilidad en la población, lo cual se refleja para el municipio de la Unión una ocurrencia de casos de morbilidad, discriminadas en cada una de las grandes causas de morbilidad y afectando los diferentes ciclos de vida y género. La población que más sufrió o que fue afectada es mayor de 60 años, adicionalmente se observa que las causas de morbilidad que afectaron a esta población mayor y al resto del ciclo vital fueron las enfermedades no trasmisibles.

Es importante destacar que en materia de salud para la vigencia 2022 por la pandemia y como premisa de la institucionalidad es proteger la vida y es por ello que se han realizado todos los esfuerzos desde el recurso humano, económico, logístico para contener la propagación del virus, se cuenta con vigilancia activa de todos los casos positivos y se han adelantado en el Municipio jornadas masivas de toma de muestra lo que ha incrementado los casos de manera significativa pero es importante destacar que se ha realizado todo un despliegue de acciones de promoción y prevención para contrarrestar la propagación del virus.



Hay que mencionar además las enfermedades no transmisibles desagregadas por los seis ciclos vitales afectados por las enfermedades no trasmisibles, las cuales afectaron la población del municipio en un número de casos significativo representado por 6.084 casos de morbilidad, siendo para la primera infancia afectada en mayor medida en las Condiciones orales (K00-K14) y enfermedades respiratorias (J30-J98), para la infancia las Condiciones orales (K00-K14) y Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68- H93) y conforme a la adolescencia también fueron las Condiciones orales (K00-K14) y las enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93), ya para la juventud afectada en mayor medida las Condiciones orales (K00-K14), y las Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98), ya para la adultez las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) y enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99) y para el último ciclo de vida la personas mayores también como la adultez las Enfermedades cardiovasculares (I00- I99) y Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99).

Para la subcausa de salud mental cabe mencionar que el grupo que mayor incidencia tuvo en los casos de trastornos mentales y de comportamientos, independiente de su género, fue la adultez y la vejez. Llama mucho la atención este tipo de condiciones en el género femenino adicionando el grupo poblacional de infancia. Adicional a esto las otras causas no tienen mayor incidencia, dependiendo del grupo poblacional, es decir, en ambos géneros fue evidente la relación entre el aumento de los trastornos mentales y del comportamiento con los trastornos mentales y del comportamiento bajo presencia de sustancias psicoactivas y es importante anotar que el confinamiento en la población ha desatado una gran afectación en la salud mental de la población, es por ello que desde la DLS se seguirá fortaleciendo la política pública de salud mental articulada con la política de equidad de género para seguir trabajando en la salud mental de la población úntense

Por otro lado, los eventos precursores no tuvieron mucha incidencia respecto al año estudiado, sin embargo, al realizarse la comparación a nivel departamental no fue tan significativo la diferencia relativa, aunque se debe continuar con las estrategias de promoción y prevención para mitigar los riesgos en salud para la población.

### **3.2 Análisis de la mortalidad**

#### **3.2.1 Mortalidad general por grandes causas**

En el municipio de la Unión la principal causa de mortalidad durante el periodo de estudio lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres, con la tasa más alta en 2008, con 302,2 casos por cien 100.000 habitantes.

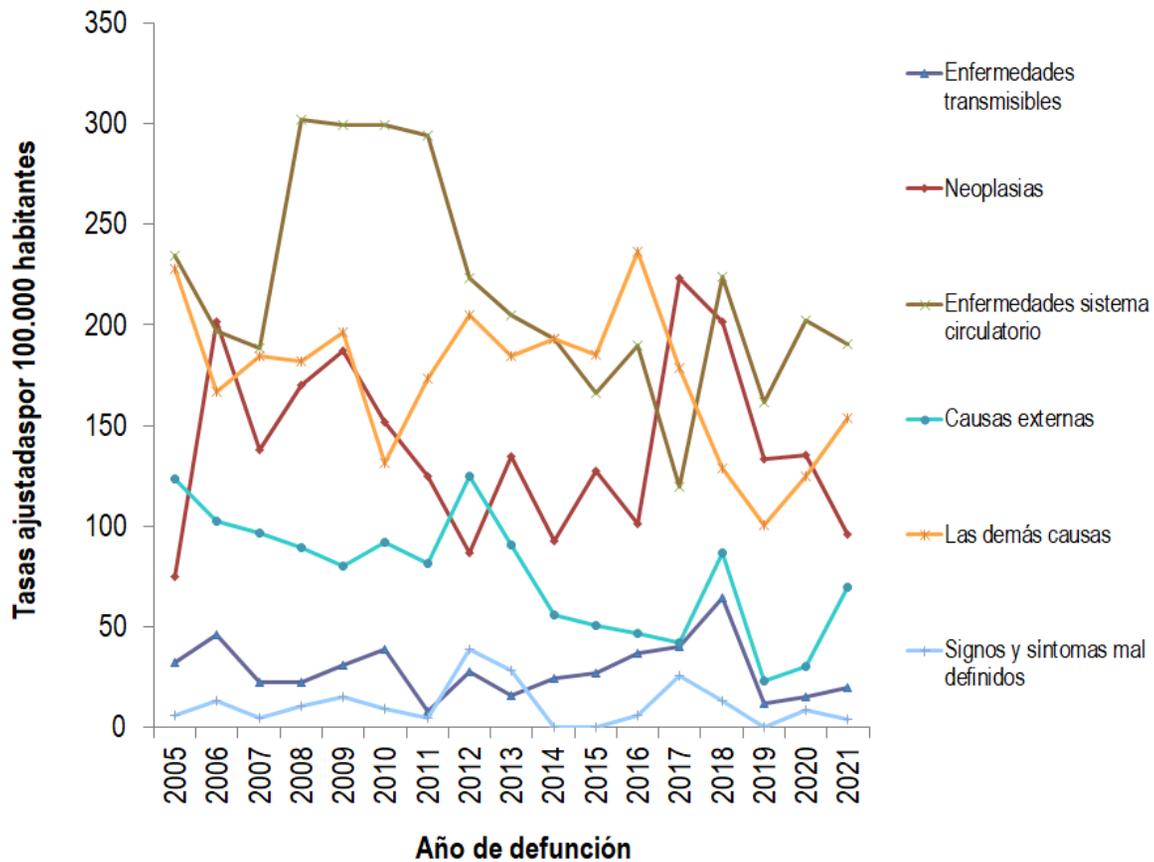
El segundo lugar corresponde a las demás causas, siendo la subcausas las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, dado que, por el contexto del municipio, es decir, la condición climática (clima frío) en algunas ocasiones produce afecciones e incluso ha generado muertes. De igual manera, también depende del estado del sistema inmunológico de cada persona y de una atención oportuna e integral, de lo contrario la probabilidad de muerte es más elevada. Lo cual entre los años 2009 – 2010 se observa un descenso, y la tasa más alta en el año 2016 siendo esta de 236.0 casos por 100.000 mil habitantes

Para el año 2017 se evidencia un descenso significativo para una tasa de 178.6 por 100.000 habitantes, lo cual no da una clara línea de tendencia; debido a que para cada año hay variaciones y adicional a ello el cambio climático es incierto.

En tercer lugar, se ubicaron las muertes por neoplasias generadas por tumor maligno de los órganos digestivos

y del peritoneo, excepto estómago y colon, lo cual en el año 2005 representaban 75.0 muertes por 100.000 Habitantes, para el año 2017 presenta el mayor crecimiento ubicándose 223.1 muertes por 100.000 habitantes, en el rango 2009 a 2012 decrece progresivamente hasta situarse en 86.9 muertes por 100.000 habitantes, y de nuevo en 2013 presenta un aumento con respecto al año inmediatamente anterior de 134.5 muertes aproximadamente para continuar fluctuante y volver a descender en el 2014 a 92.8 muertes por cada 100.000 habitantes y tomar un ascenso en el 2015 con 127.5 casos por 100.000 habitantes. Para el año 2016 de nuevo se presenta una disminución con 100.9 casos por 100.00 habitantes. En el año 2018 dicha causa presentó una tasa de 201.7 por 100.000 habitantes, lo que indica que está en constante fluctuación.

Figura 6. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio de La Unión, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de la Unión durante el periodo de análisis, tanto las mujeres como los hombres presentaron un mayor riesgo de morir debido a las enfermedades cardiovasculares, determinada por una mayor incidencia en la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón. Con la tasa más alta para el año 2007 para un total de 223.1 muertes por 100.000 habitantes.

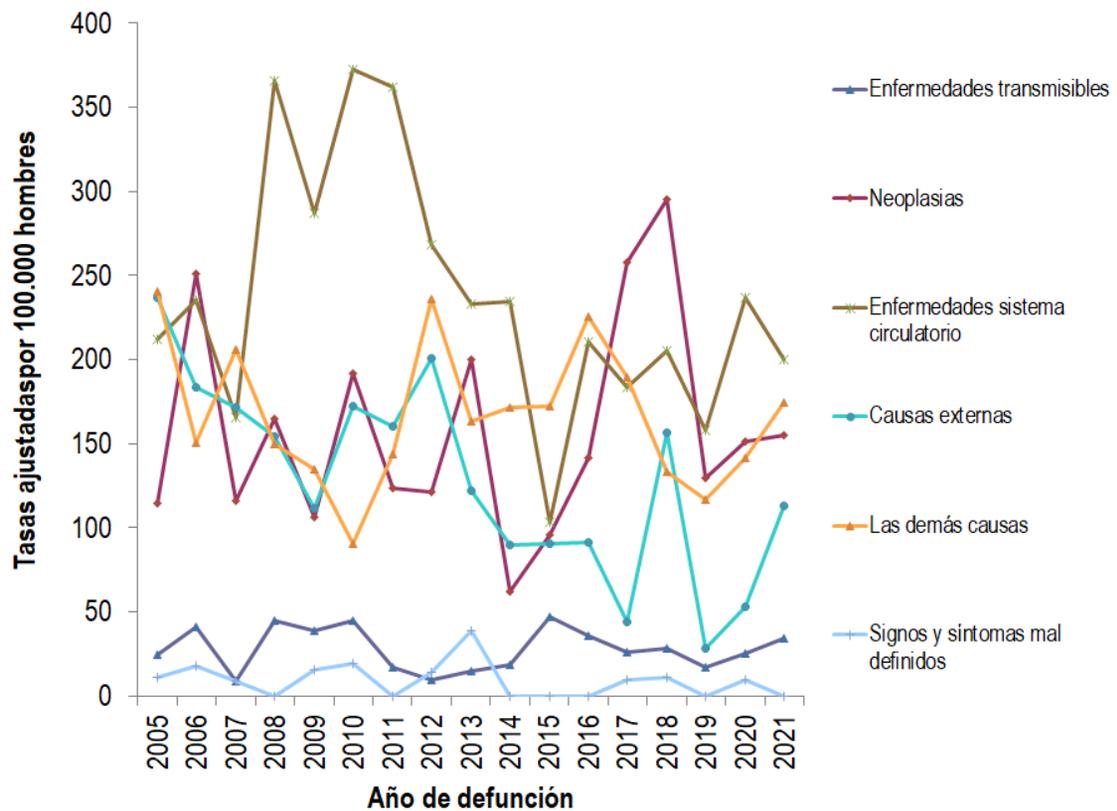
La segunda causa por prevalencia registradas en la tabla corresponde a las demás causas que para el caso de los hombres está enmarcada en los años de 2005 con 240.7 muertes por 100.000 hombres, luego en el año 2012 con 236.2 muertes, para el año 2016 con 225.3 muertes por 100.000 habitantes; cambia la tendencia al descenso, para el 2017 se evidencia una disminución para un total de 189.7 casos por 100.000 hombres. Para

las mujeres la tasa más alta se presentó en el 2009, con 248,6 muertes por cien mil mujeres; y a partir de este año continuo con un ascenso y descenso gradual.

En tercer lugar se ubicaron las muertes por neoplasias, siendo más significativas en los hombres con la tasa más alta para el año 2018 para un total de 295.4 muertes por 100.000 habitantes.

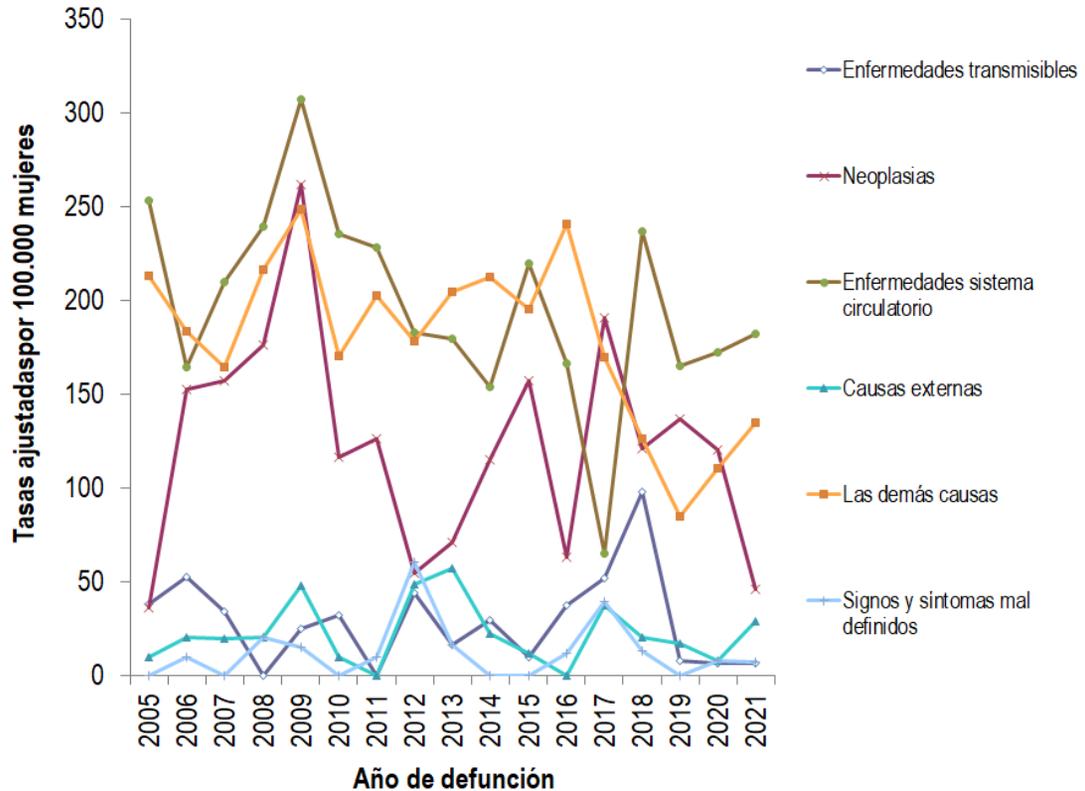
Para el año 2019 la mayor incidencia se presentó con enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las neoplasias y las demás causas. Finalmente para el año 2020 se presentó un aumento respecto a los años anteriores de las muertes por 100.000 habitantes.

**Figura 7.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para hombres del municipio de La Unión, 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 8. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del municipio de La Unión, 2005 – 2021

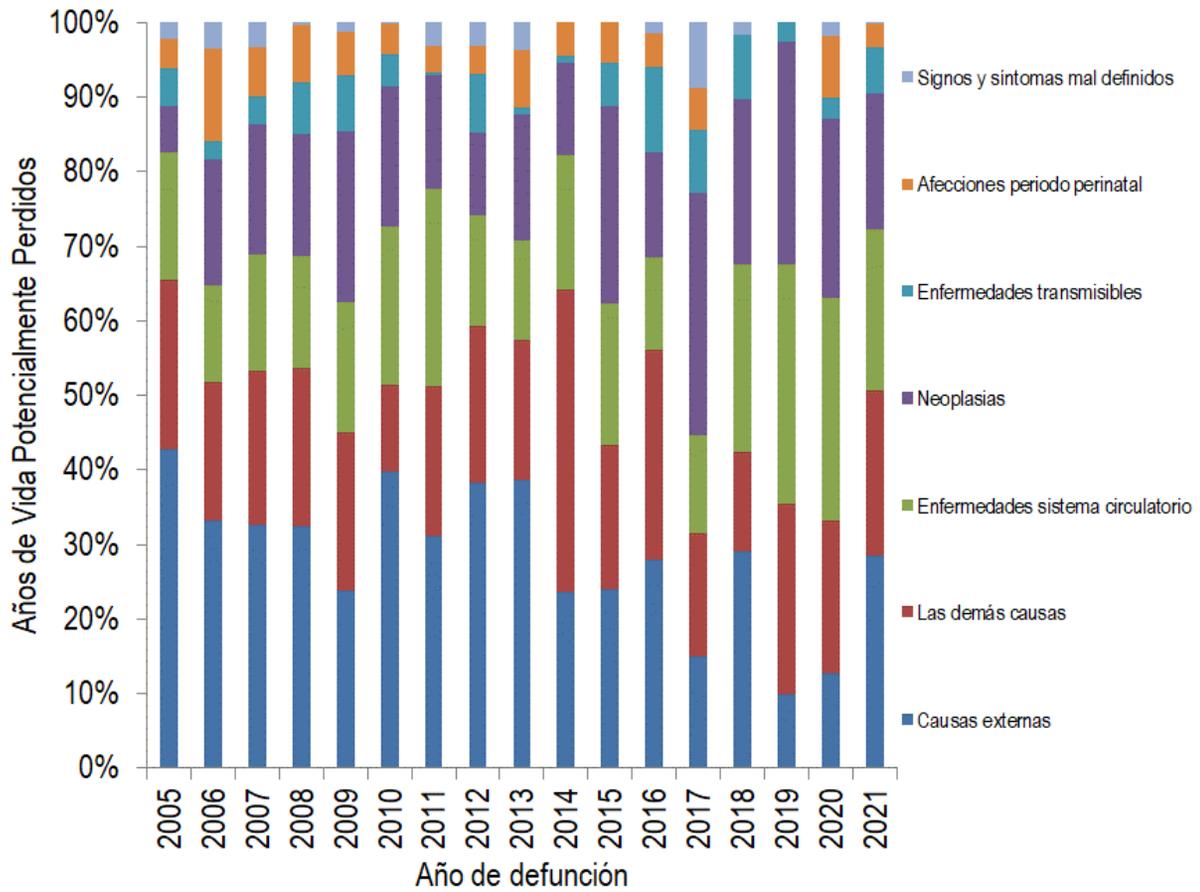


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Se analiza la tendencia y la magnitud de los Años de Vida Potencialmente Perdidos- AVPP a causa de las grandes causas de mortalidad. En este sentido, se comenzará analizando los AVPP que se perdieron en la población total, donde se evidencia que la causa que más AVPP aportó a la población fueron las muertes generadas por las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, las cuales reportaron en promedio a lo largo del periodo 2020 alrededor de 90% AVPP y 80% AVPP respectivamente. Las demás en menor medida tal como se observa en la figura 9.

**Figura 9. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas del municipio de La Unión 2005 – 2021**

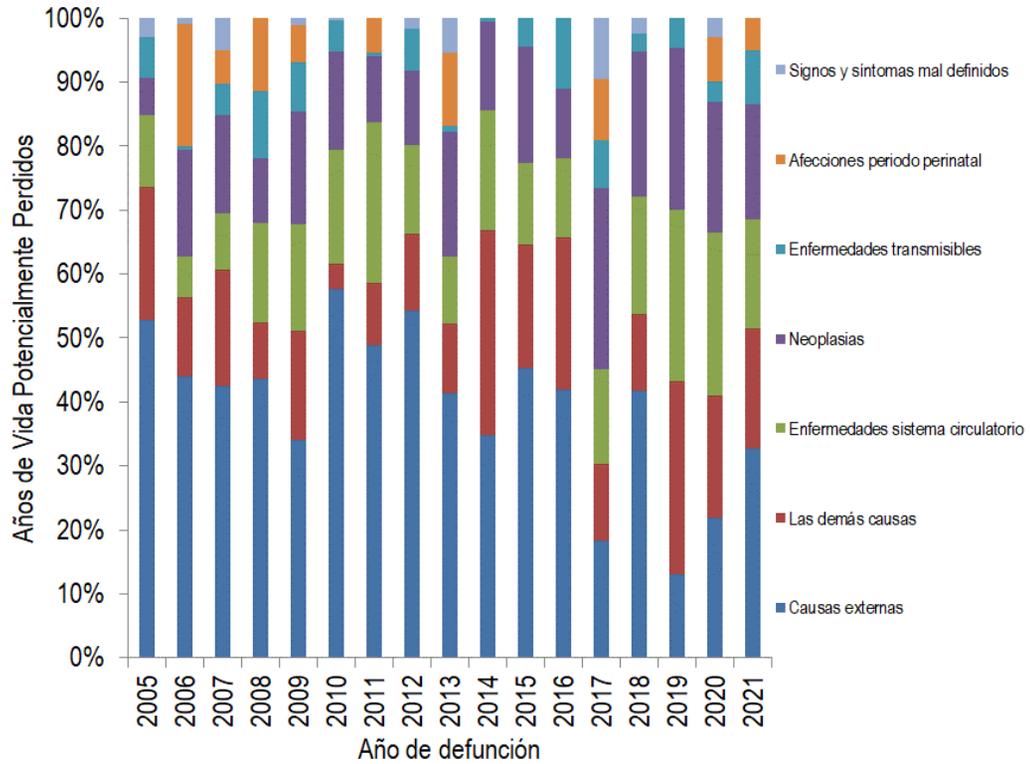


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Hombres

Con respecto a los hombres, la causa de mortalidad que más AVPP aportó a la población fueron las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las causas externas con más del 40% de AVPP que se perdieron a lo largo del periodo observado. Dicho peso en los AVPP perdidos en hombres, influye significativamente para que esta causa sea de las que aporte a la estadística de la población en los AVPP

**Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en hombres del municipio de La Unión, 2005 – 2021**



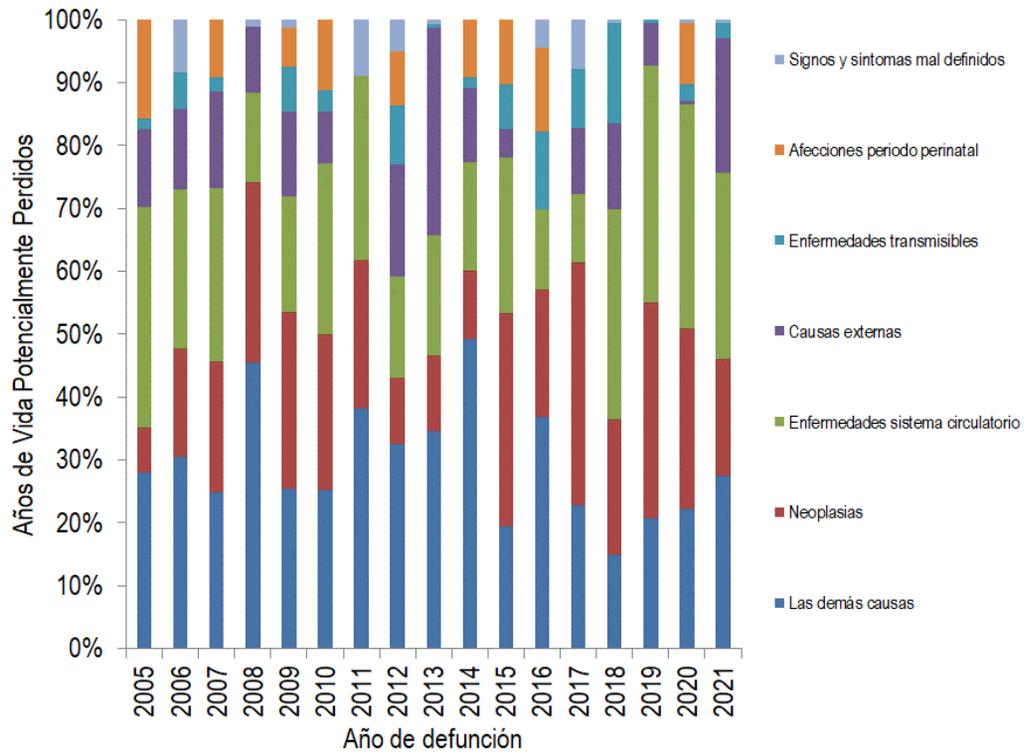
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS 2020

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Mujeres

En el caso de las mujeres, la causa que más AVPP genera son las muertes causadas por enfermedad del sistema circulatorio, la cual aporta alrededor de 50% de los años perdidos en esta población. Dicho peso en los AVPP perdidos en mujeres, influye significativamente para que esta causa sea de las que más aporte a la estadística de la población general en los AVPP, así mismo, la segunda causa de AVPP son las neoplasias, igualmente contribuyen significativamente a los AVPP que se perdieron en la población total.



Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas en las mujeres del municipio de La Unión, 2005 – 2021



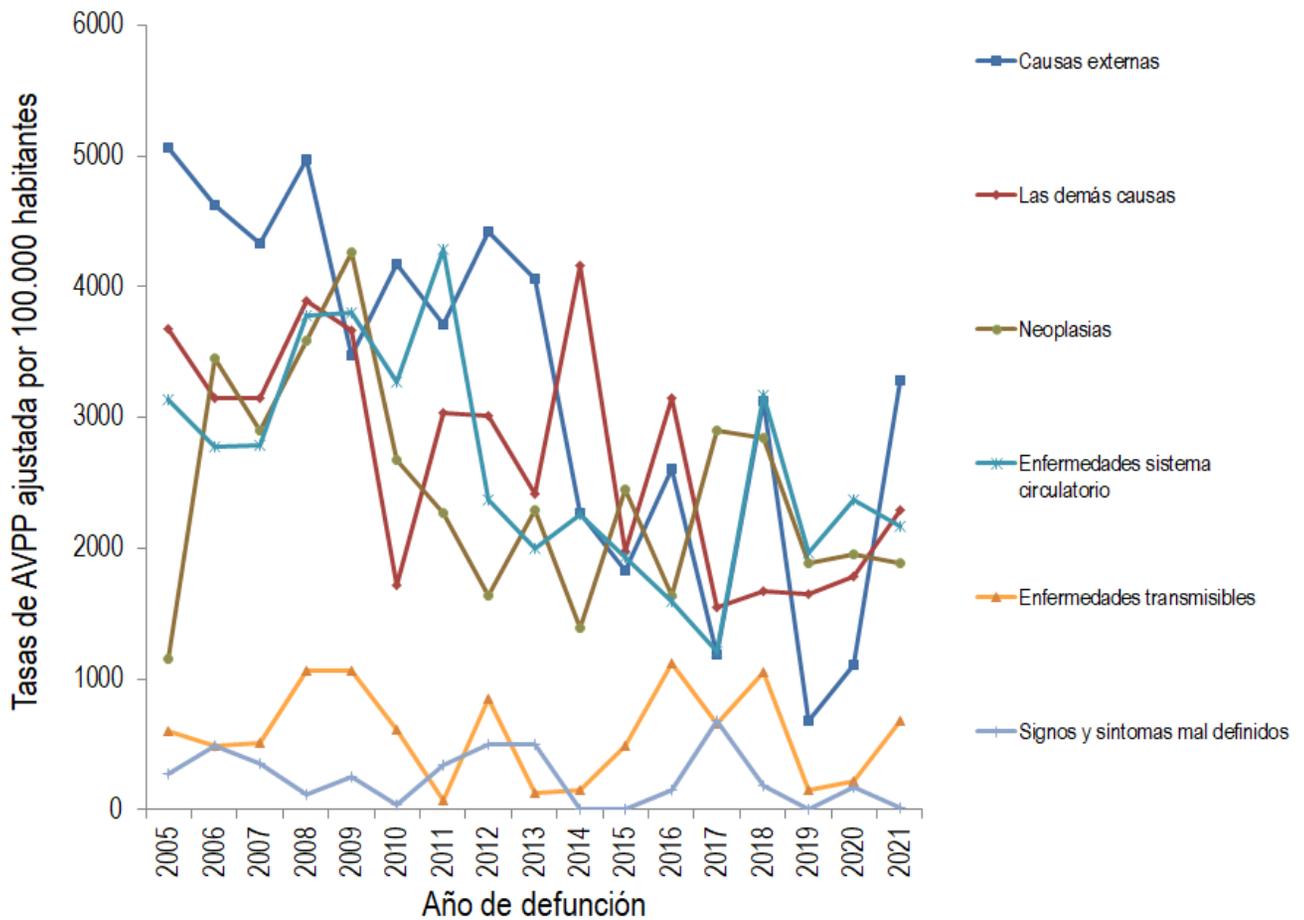
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Ahora se reflejan los datos que representan las tasas ajustadas por edad de AVPP en la población del municipio.

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que aportaron el mayor número de AVPP, perdidos por los habitantes del municipio de la Unión durante el periodo de estudio 2020, observándose una tendencia fluctuante, evidenciándose la tasa más baja en el año 2017 y la más alta en el 2011, con 4200 años aproximadamente perdidos por cien mil habitantes.

**Figura 12.** Tasa de AVPP por grandes causas general del municipio de La Unión, 2005 – 2021

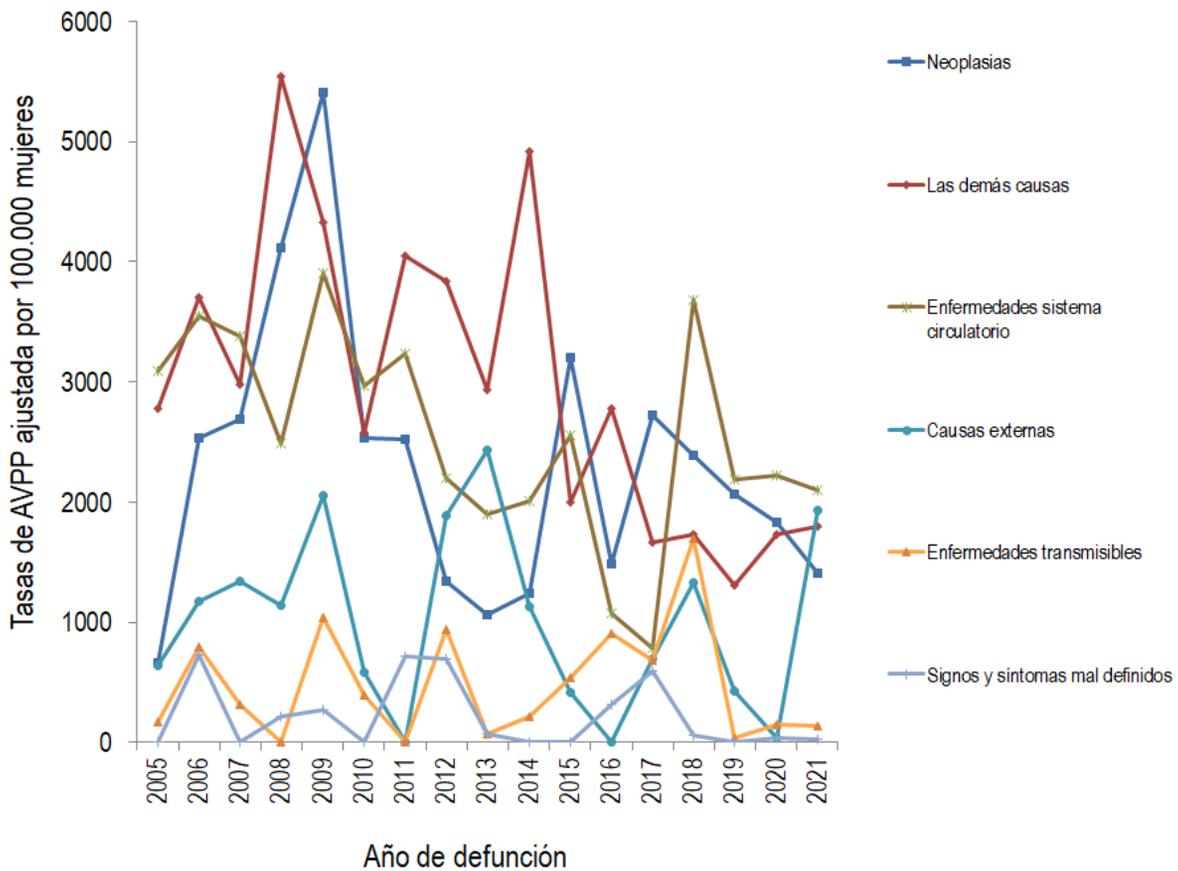


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en mujeres

Las mujeres del municipio de la Unión, perdieron más años de vida saludables debido a las enfermedades del sistema circulatorio, seguida de las causas externa y las demás causas. Desde el municipio de La Unión en compañía con la ESE hospital San Roque, en liderazgo desde el COVE Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal; se han adelantado diferentes acciones en pro de la prevención de las enfermedades del sistema circulatorio, adherencia a tratamiento y asistencia los controles.

Figura 13. Tasa de AVPP por grandes causas ajustada en las mujeres del municipio de La Unión, 2005 – 2021

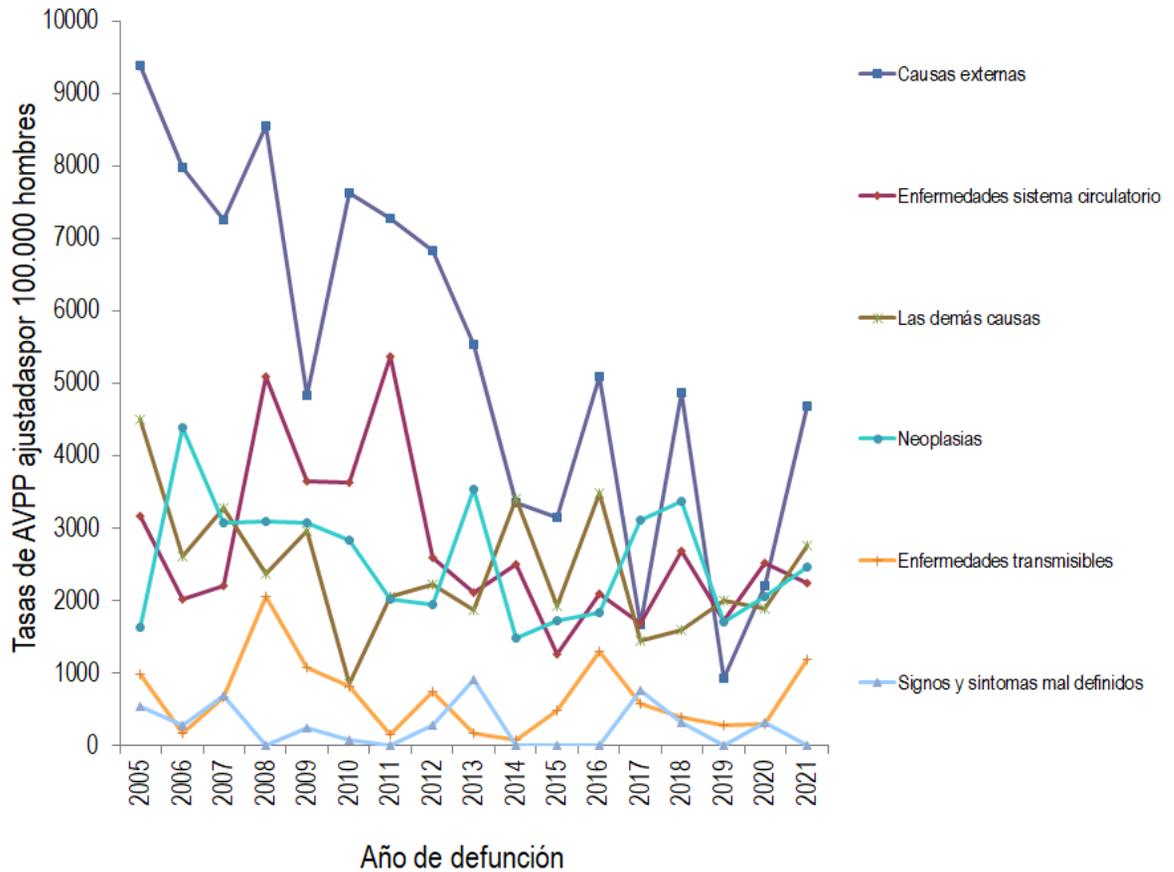


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de AVPP ajustada por edad en los hombres

En el municipio de la Unión durante el periodo de análisis la causa por la cual los hombres perdieron más años potenciales de vida fueron las causas externas, con mayor impacto en el año 2005 y una marcada disminución en el 2019, pero en aumento en los últimos años.. Cabe resaltar las acciones que se viene realizado para la prevención de estas casusas.

**Figura 14.** Tasa de AVPP por grandes causas ajustado en los hombres del municipio de La Unión, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSP

### 3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo – Tasas ajustadas

Ahora, se realiza un análisis detallado que permita identificar las causas de mortalidad de los subgrupos tales como enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas. En este sentido se plantea lo siguiente:

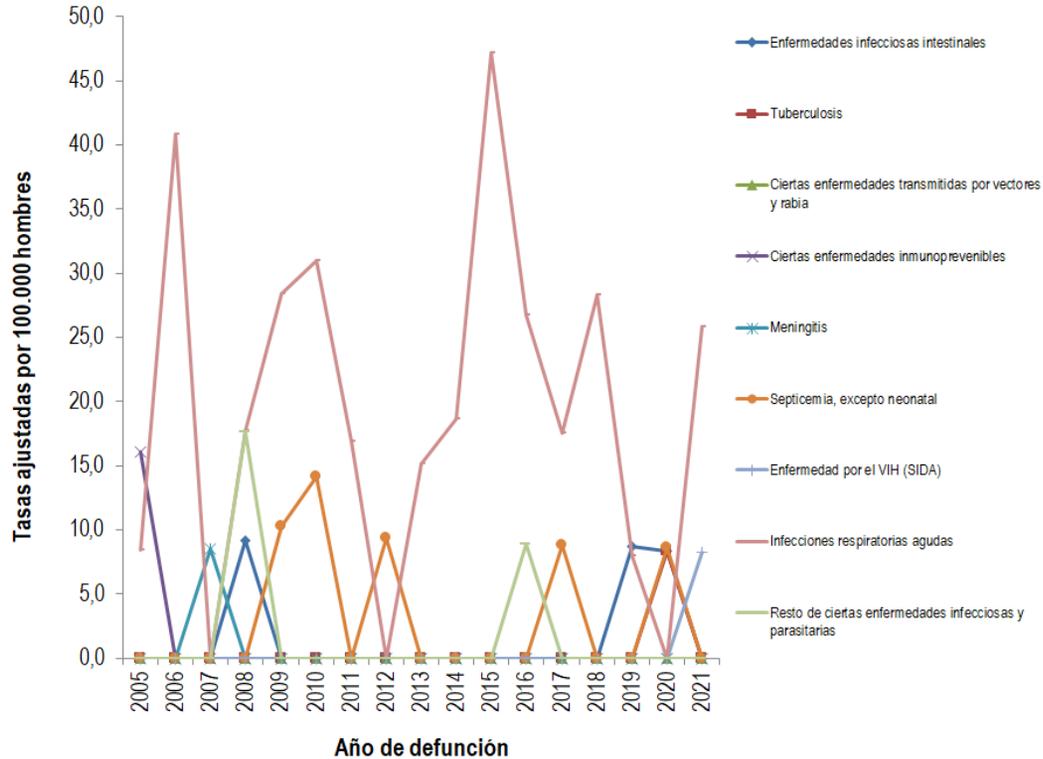
#### Enfermedades transmisibles

En las figuras 15-16 se describe la tasa de mortalidad ajustada para enfermedades transmisibles en hombres y mujeres. Tanto para los hombres como para las mujeres la primera causa son infecciones respiratorias agudas; para el caso de los hombres esta tiene un comportamiento oscilante entre 2005 al 2021 donde refleja su pico más alto en el año 2015 alcanzando una tasa de mortalidad aproximadamente de 48 muertes por cada 100.000 habitantes, durante los años 2007, 2012 y 2020 bajo significativamente a 0 casos para en el 2021 seguir la tendencia a en

aumento alcanzando una tasa de mortalidad aproximadamente de 25 muertes por cada 100.000 habitantes.

En el municipio de la Unión durante el periodo de análisis la causa por la cual los hombres perdieron más años potenciales de vida son infecciones respiratorias agudas, con mayor impacto en el año 2015 y una marcada disminución al final del periodo entre 2017 y 2020.

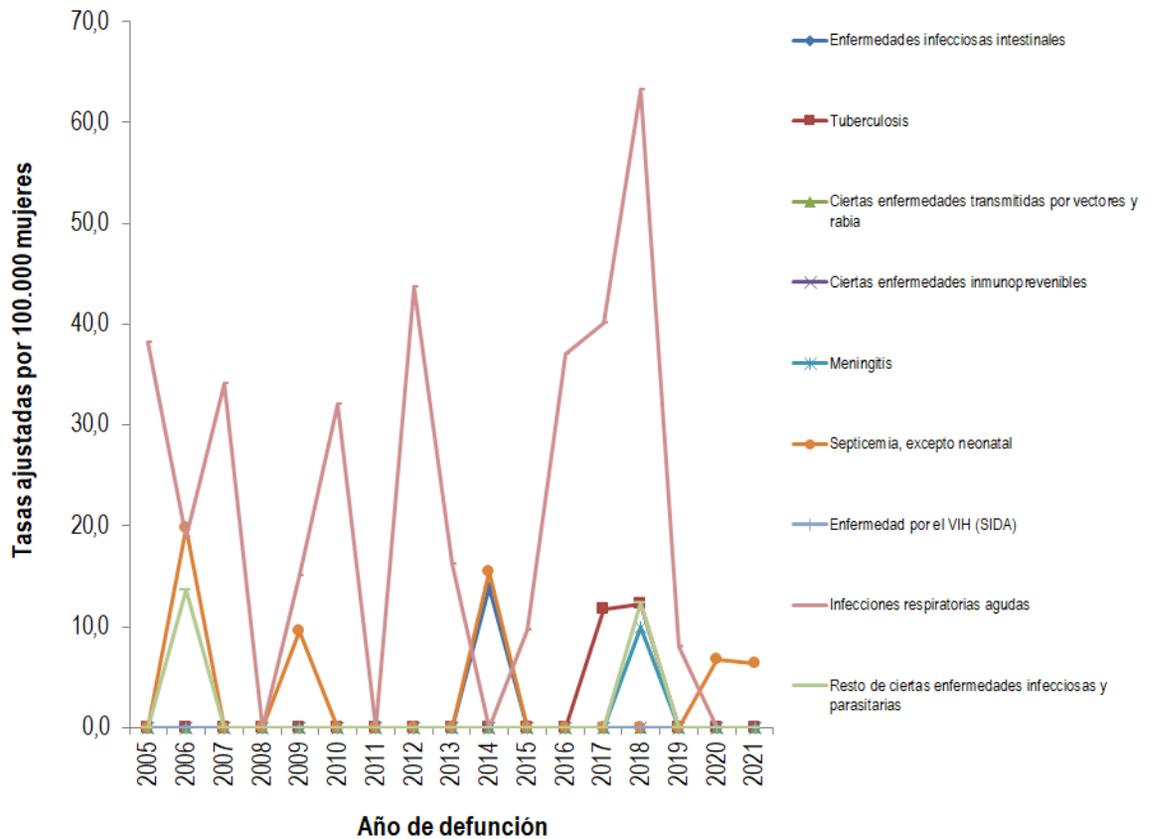
**Figura 15.** Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de La Unión, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tanto para los hombres como mujeres del municipio de la Unión, el mayor riesgo de morir está determinado por las infecciones respiratorias, estas se observan en con alta incidencia con respecto a las otras causas, seguida de otras enfermedades infecciosas. Para el año 2019 se demuestra que tanto la mortalidad por infecciones respiratorias como para enfermedades infecciosas intestinales se obtuvo igual incidencia. Se observa variabilidad en las defunciones durante los periodos de análisis.

**Figura 16.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de La Unión, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Neoplasias

En las tablas 17 y 18 se describe la mortalidad ajustada por neoplasias para cada uno de los géneros, hay diferencia en prevalencia según cada grupo. En el caso de los hombres, las cinco primeras causas corresponden en orden decreciente a tumor maligno de tráquea, bronquios y el pulmón, el segundo tumor maligno de estómago, seguido de tumor maligno de próstata, en cuarto puesto tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; y finalmente tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea.

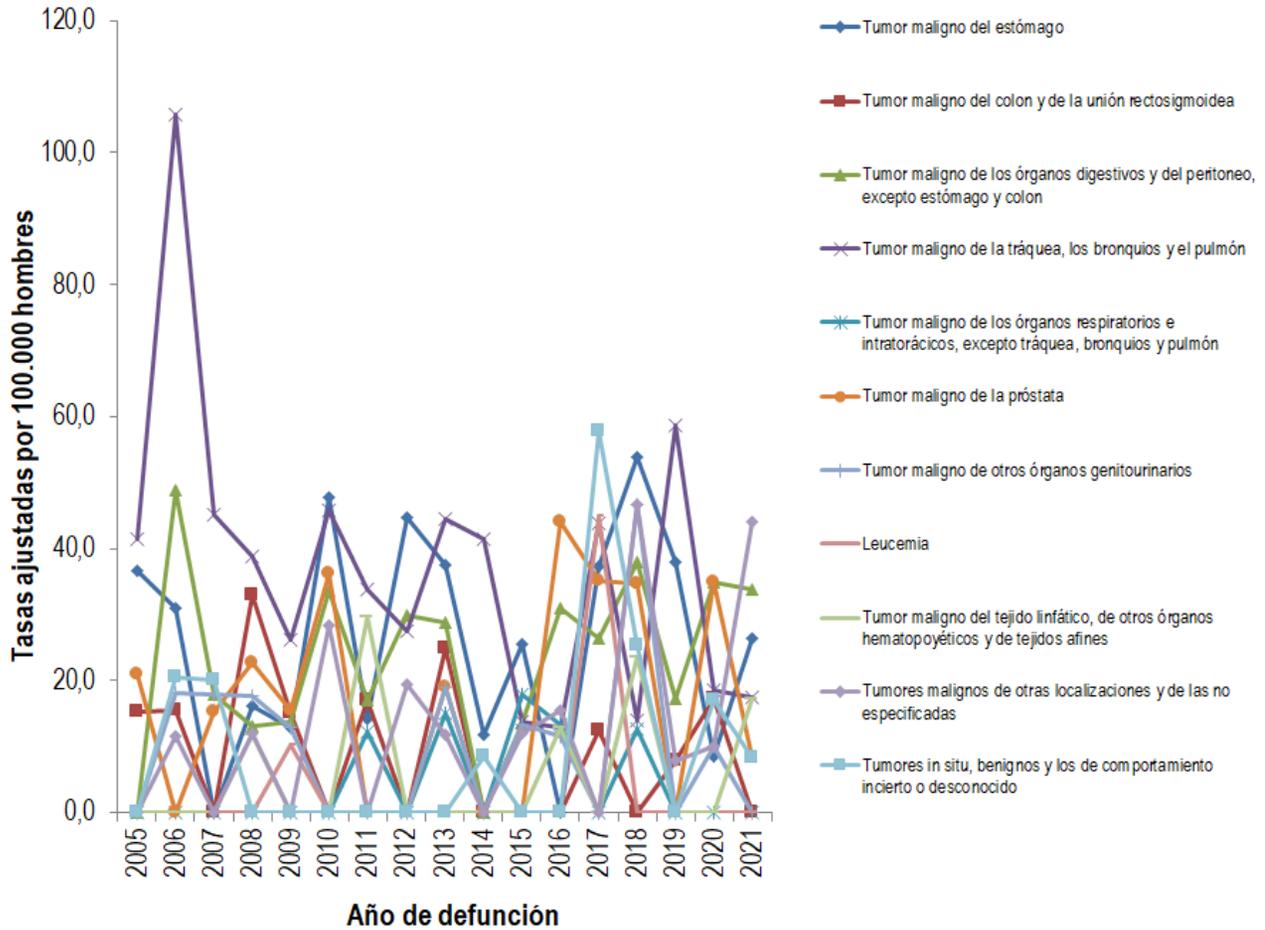
En el caso de las mujeres el primero de ellos es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, el segundo tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, el tercero tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, el cuarto tumores de otras localizaciones y de las no especificadas; y finalmente, tumores in situ benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

Cabe anotar que todos los eventos tienen comportamientos fluctuantes; para el caso de los hombres en el 2006 Se presentó la tasa más alta por maligno de tráquea con una tasa de mortalidad aproximada de 106 muertes por 100.000 hombres, mostrando en los dos últimos años una tendencia al descenso con una tasa de 18 casos aproximadamente por 100.000 habitantes en el año 2018, pero en el año 2019 se evidencia nuevamente un aumento en los casos.

En segundo lugar, el comportamiento para tumor de estómago es oscilante entre 2005 a 2016 teniendo un comportamiento ascendente en el 2010 con 45 casos aproximados por 100.000 habitantes y 2018 con 52 casos

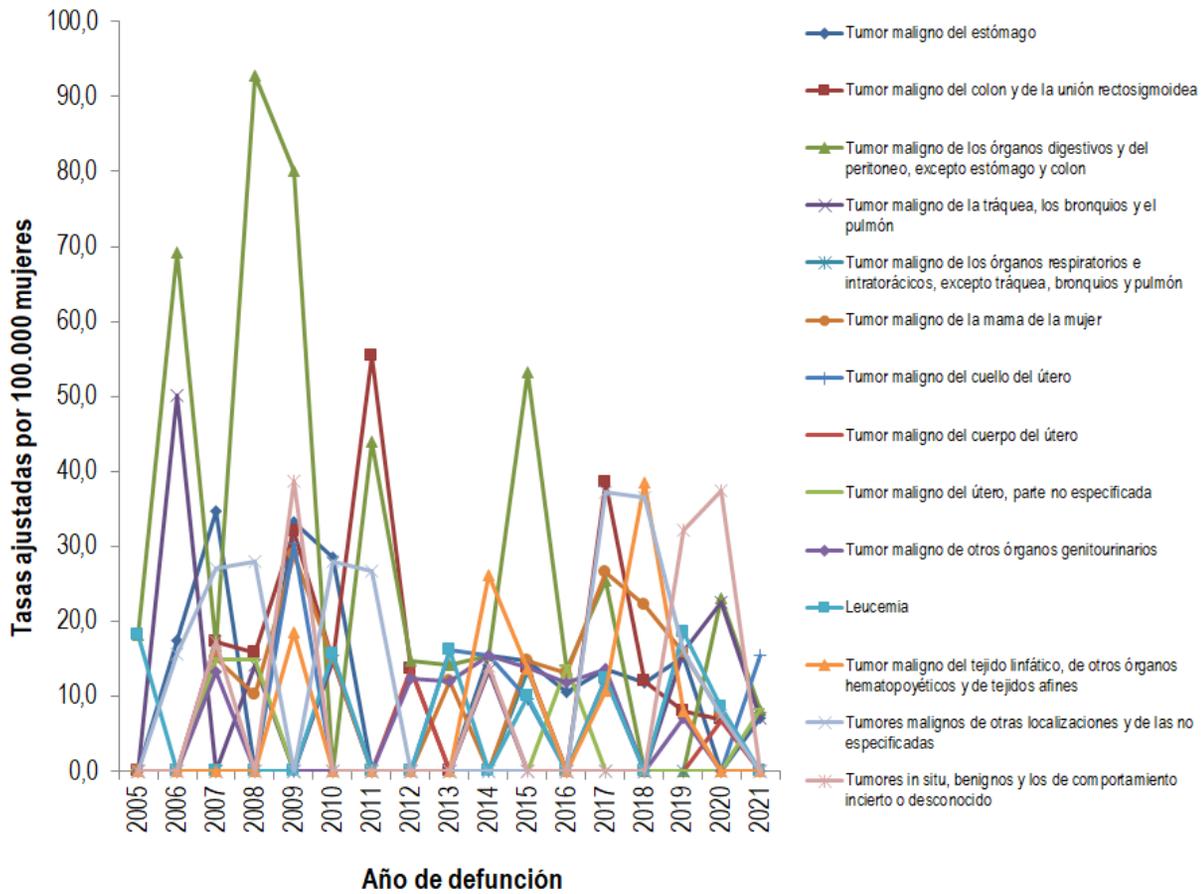
aproximadamente por 100.000 hombres, pero para el 2021 se evidencia una disminución significativa.

**Figura 17.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de La Unión, 2005 – 2021



Con relación a los casos de las mujeres, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con la tasa más alta de aproximadamente 93 muertes por 100.000 habitantes en el 2008, seguido del 2009 con 80 muertes por 100.000 habitantes, en el 2015 nuevamente se evidencia el aumento, pero para el 2019 se observa una notable disminución en la incidencia de la neoplasia. No obstante aumenta la incidencia con los casos de Leucemia. En el 2009 igual que 2020, los casos de Tumores in situ, benignos y comportamiento incierto o desconocido, presentan una igual incidencia con aproximadamente 39 muertes por 100.000 habitantes.

**Figura 18.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de La Unión, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD)

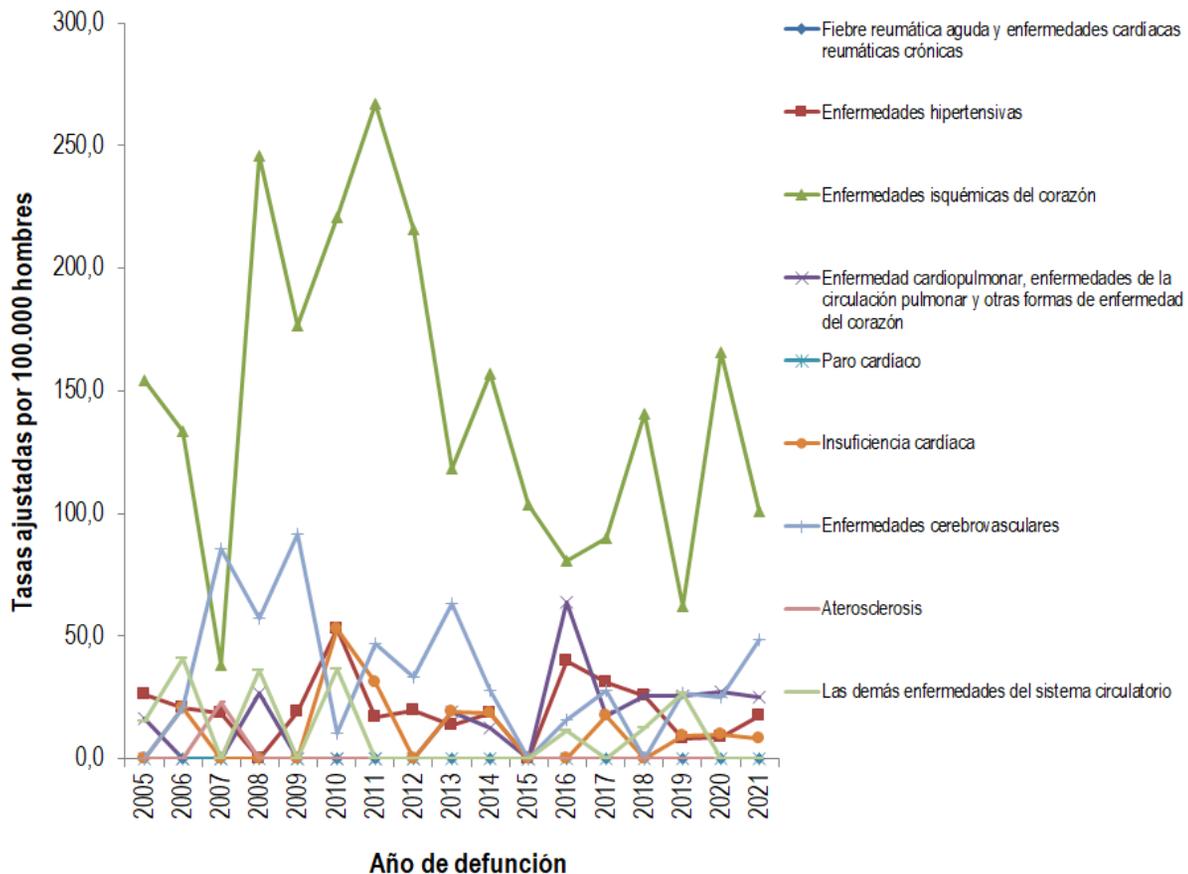
### Enfermedades del sistema circulatorio

En cuanto a las muertes causadas por el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en hombres, dentro de su subcategoría, las causadas por las enfermedades isquémicas del corazón con las tasas más altas en los años 2008 y 2011, alcanzando una tasa de mortalidad de alrededor de 240 y 270 muertes por cada

100.000 hombres respectivamente, y alcanzando una tasa alrededor de los aproximadamente 30 muertos por cada 100.000 hombres en el año 2007, para luego en el 2014 incrementar a 157 muertes por cada 100.000 hombres, luego tener una disminución a 104 casos por 100.00 habitantes en el 2015, continuando con la disminución en el 2016 y para el año 2017 empieza ascender nuevamente, para al año 2018 tener 140 muertes por 100.000 habitantes, pero el 2019 se observa una disminución en la incidencia de la misma causa. Finalmente para el 2021 se evidencia que es la causa más sobresaliente y aporta aproximadamente un 160.0 por 100.00 habitantes de los casos.

La otra subcausa de esta gran causa de mortalidad, son las enfermedades cerebrovasculares donde en el 2007 y 2009 tiene un incremento elevado alrededor de los 80 a 90 muertos por cada 100.000 hombres, a diferencia del año 2010 que disminuyó a 10 muertos por cada 100.000 hombres. Por consiguiente, en el año 2013 ocasionó alrededor de 60 muertes por 100.000 hombres y llegando a 0 casos en el 2015; aumentando de nuevo en el año 2016 con 15 muertes aproximadas por 100.000 hombres para el 2018 presentó una disminución llegando a 0 casos y finalmente para 2020 nuevamente aumento en la incidencia de casos.

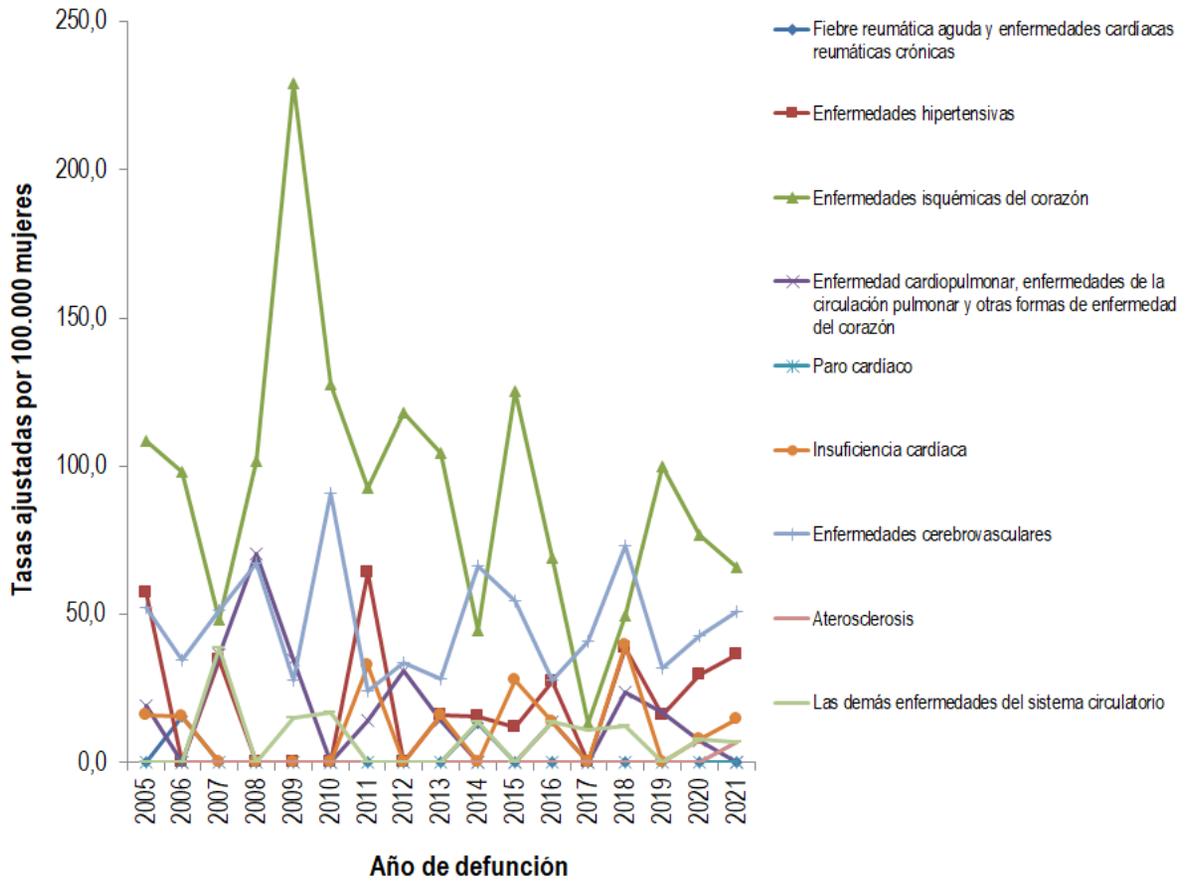
**Figura 19.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de La Unión, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En cuanto a las muertes causadas por el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, dentro de su subcategoría, igual que en la población masculina, las muertes causadas por las enfermedades isquémicas del corazón son las que más aportan muertes a la población por esta gran causa de mortalidad donde refleja su pico más alto en el año 2009, alcanzando una tasa de mortalidad de alrededor de 225 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido del año 2015 con una mortalidad aproximada de 120 muertes por 100.000 mujeres. Para el año 2017 disminuye la tasa a 15 muertes por 100.000, para los años 2018 y 2019 incrementa nuevamente a una tasa de aproximadamente 113 muertes por 100.000 mujeres y finalmente para el año 2020 se evidencia un descenso con 75 casos.

**Figura 20.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de La Unión, 2005 – 2021

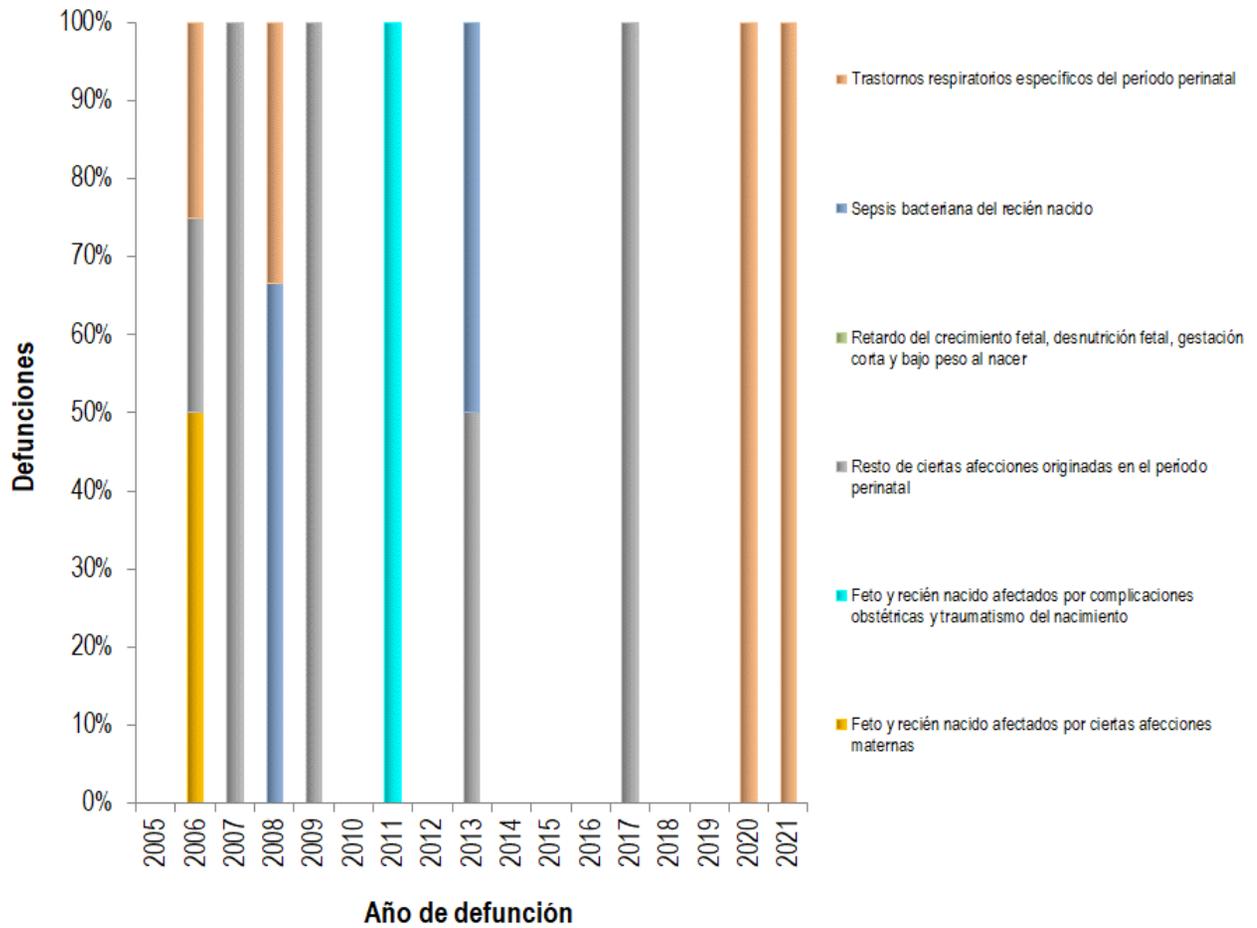


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

**Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal**

Frente a la mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal en población masculina dentro de su subcategoría, las muertes causadas por “resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal” y “Sepsis bacteriana del recién nacido”, refleja en los años de 2007, 2009 y 2017 un promedio del 100% con 1 caso, y alcanzando una tasa alrededor de 0 muertos por cada 100.000 hombres en los años 2008, 2010, 2011, 2012, 2014, 2016, 2018 y 2019. Las otras sub-causas de esta gran causa de mortalidad no reflejaron mayor incidencia dentro de la mortalidad de la población afectada por las grandes causas de mortalidad tal como se ve en la siguiente figura; sin embargo para el 2011 se evidencia un promedio del 100% con 1 caso en relación a feto y recién nacido afectado por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento. Para el 2020 se presenta 1 caso en relación a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

**Figura 21.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de La Unión, 2005 – 2021

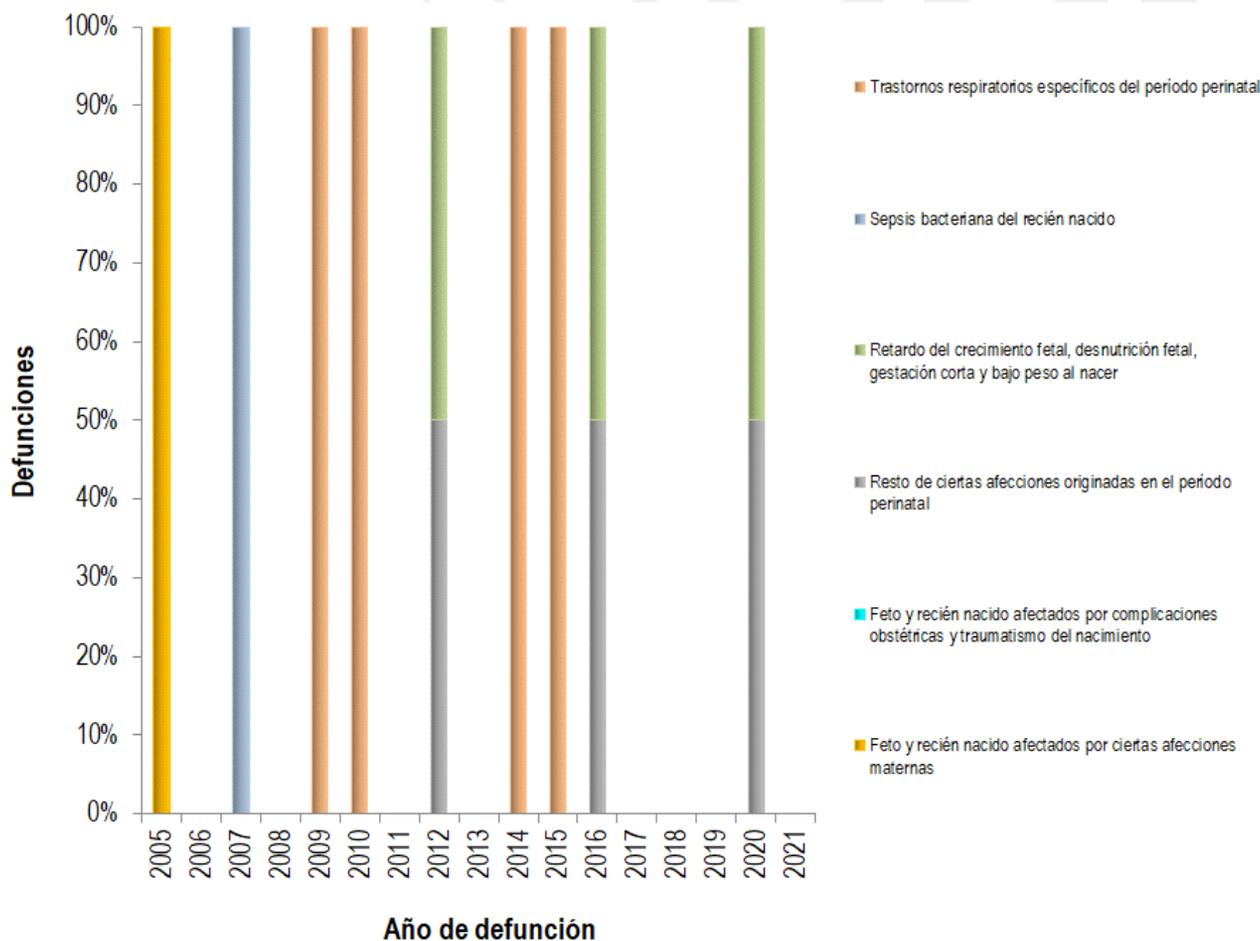


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las muertes causadas por el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en la población femenina, dentro de su subcategoría, las muertes causadas por los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, son las que más aportan muertes a la población por esta gran causa de mortalidad, donde para la primera los casos se ven reflejados en los años 2009, 2010, 2014 y 2015 respectivamente manteniéndose estable entre 2016 y en 2018 donde no se reflejan casos.

La segunda causa resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal evidencia que en los años 2012 y 2016 ocurrió un caso, donde equivalen al 100% del periodo respectivamente. Las otras causas no reflejaron mayor incidencia dentro de la mortalidad de la población afectada por las grandes causas de mortalidad.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de La Unión, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

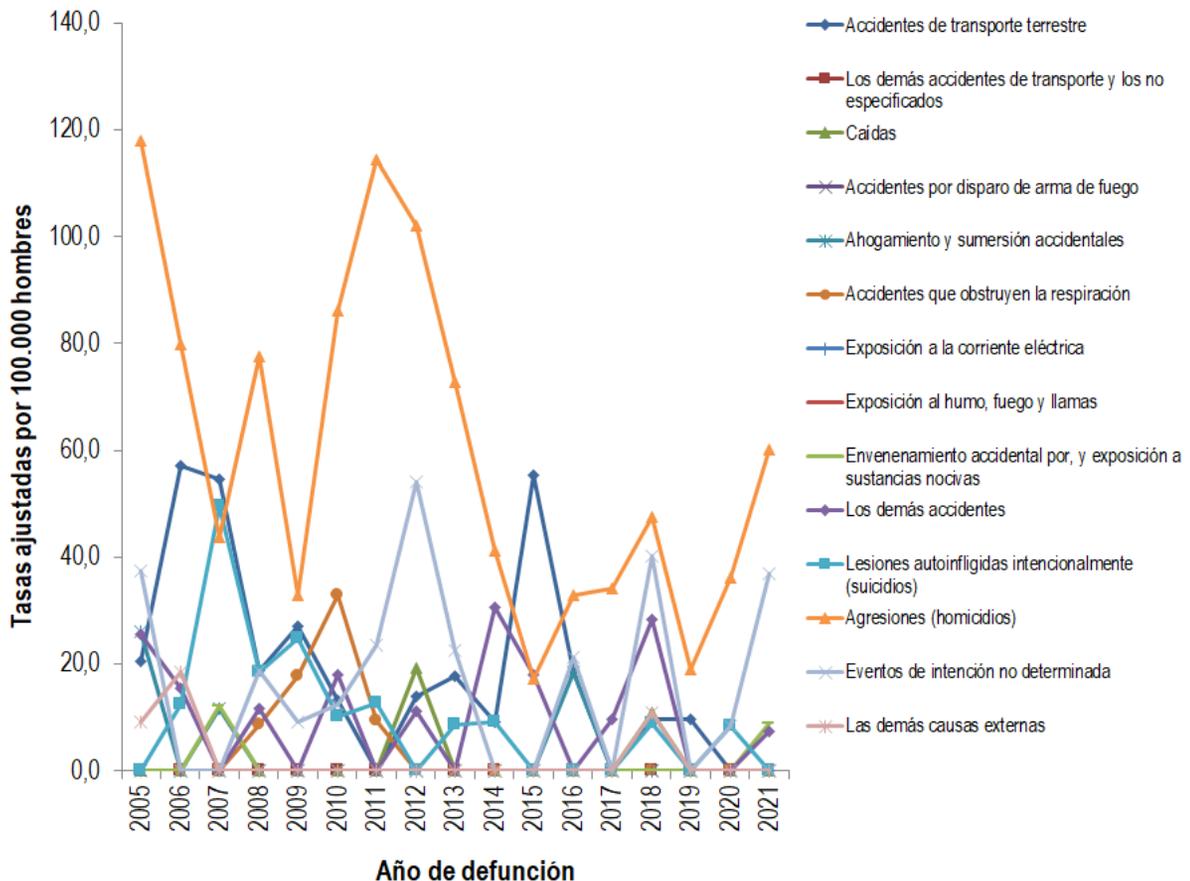
### Causas externas

En cuanto las muertes causadas por el grupo de causas externas en la población masculina, dentro de su subcategoría, las muertes causadas por agresiones (homicidios), con la tasa más alta en el año 2005, en el cual se presentaron 118.1 defunciones por cien mil hombres; seguidamente del año 2011 con una tasa de 114.5 defunciones por 100.000 hombres. Posteriormente, se presenta una disminución hasta el 2015 con 17.1 casos por 100.000 habitante y finalmente, asciende gradualmente hasta alcanzar un incremento para el 2018 de 47.4 muertes, para el 2019 se evidencia una disminución notable en los casos de homicidios y el 2021 nuevamente un ascenso.

La segunda causa son los accidentes de transporte terrestre con la tasa más de 57.2 defunciones por 100.000 hombres para el año 2006, una tendencia oscilante entre los años 2008 al 2014 y un incremento significativo con 55.4 defunciones por cien mil hombres para el año 2015. En el 2015 con 55.4 casos por 100.000 habitantes, para luego disminuir de manera positiva a 18.6 casos por 100.000 habitantes en el 2016 y para el 2017 no

presentar casos. No obstante, para el 2018 y 2019 nuevamente asciende a 9.6 casos anuales.

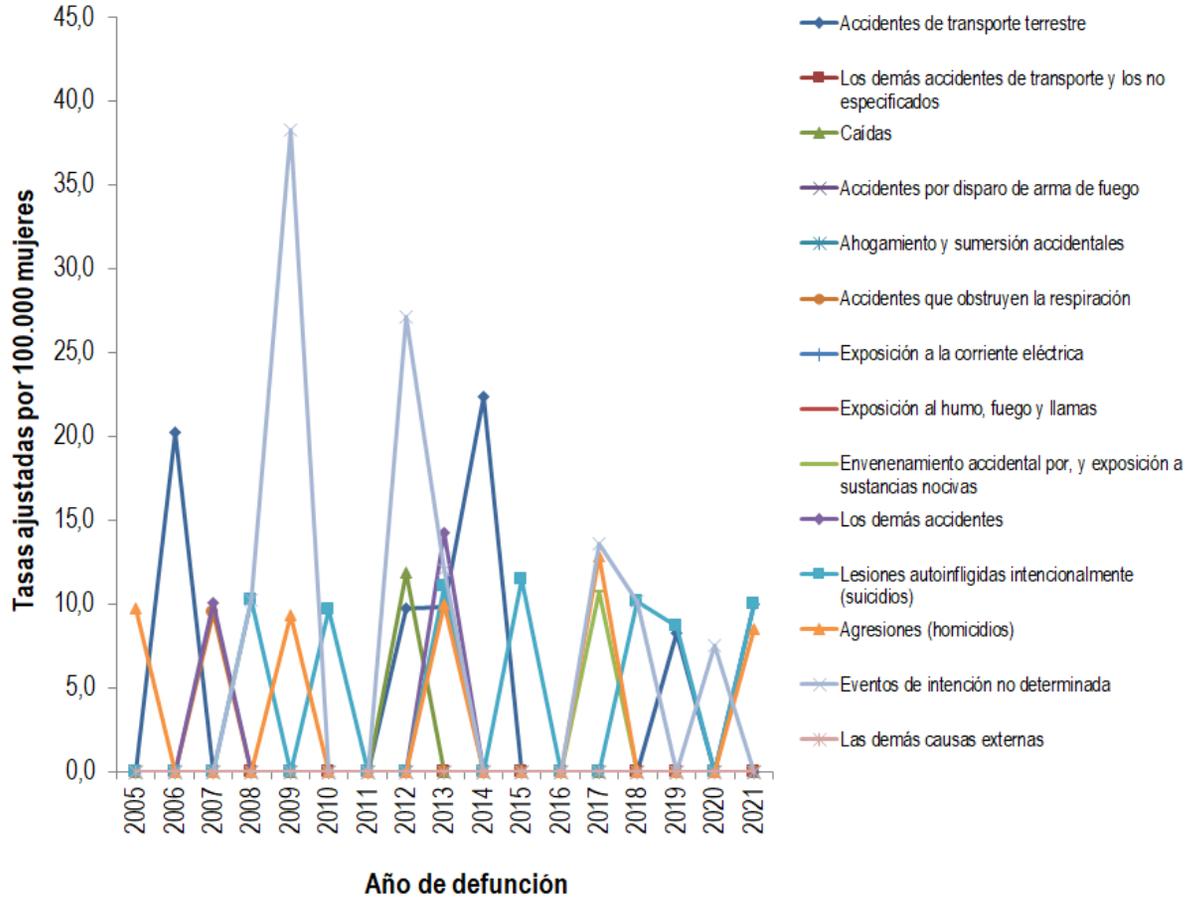
**Figura 23.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio de La Unión, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto a las muertes ocasionadas por el grupo de causas externas en la población femenina, dentro de su subcategoría, las muertes producidas por eventos de intención no determinada son las que más aportan muertes a la población por esta gran causa de mortalidad, con las tasas más altas en los años 2009 y 2012, alcanzando una tasa de mortalidad de alrededor de 38.3 y 27.1 muertes por cada 100.000 mujeres, a partir de este año se evidencia un descenso hasta el año del 2016 y 2018 no se registraron casos, para luego aumentar en el 2017 a 13.6 muertes por 100.000 habitantes. En el 2019 no se registran casos y nuevamente para el 2020 se presenta un ascenso y finalmente para 2021 en 0 casos. La segunda causa son los accidentes de transporte terrestre, las tasas más altas oscilaron entre 20.2 y 22.4 muertes por cada 100.000 mujeres en los años 2006 y 2014, y sin defunciones en los años entre los años 2005, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2015, 2016, y 2018. Las otras sub-causas de esta gran causa de mortalidad, no reflejaron mayor incidencia dentro de la mortalidad de la población afectada por las grandes causas de mortalidad

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio de La Unión, 2005 – 2021

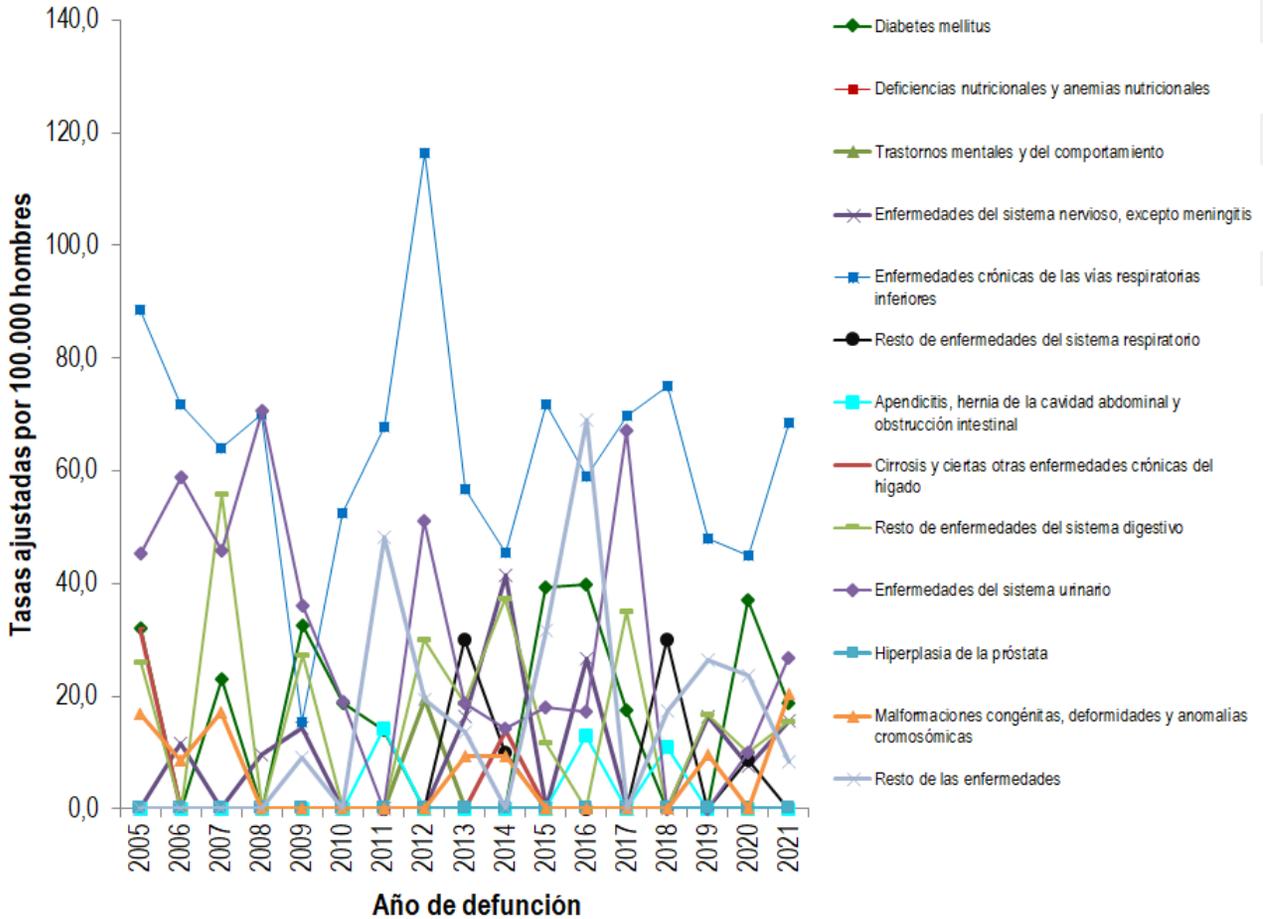


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Todas las demás enfermedades

En el grupo de las demás enfermedades los hombres del municipio de la Unión presentaron un mayor riesgo de morir por infecciones crónicas de las vías respiratoria inferiores con la tasa más alta en el año 2012, en el cual se presentaron 116.5 defunciones por cien mil hombres, para el 2019 se presentó una disminución notable, finalmente para 2021 se observa un ascenso. En segundo lugar, se ubicaron las enfermedades del sistema urinario con 70.6 defunciones por cien mil hombres para el año 2017. En tercer lugar, resto de las enfermedades con 69.1 defunciones de 100.000 hombres para el año 2016 y finalmente para el 2020 se observa un ascenso notable en los casos por diabetes mellitus.

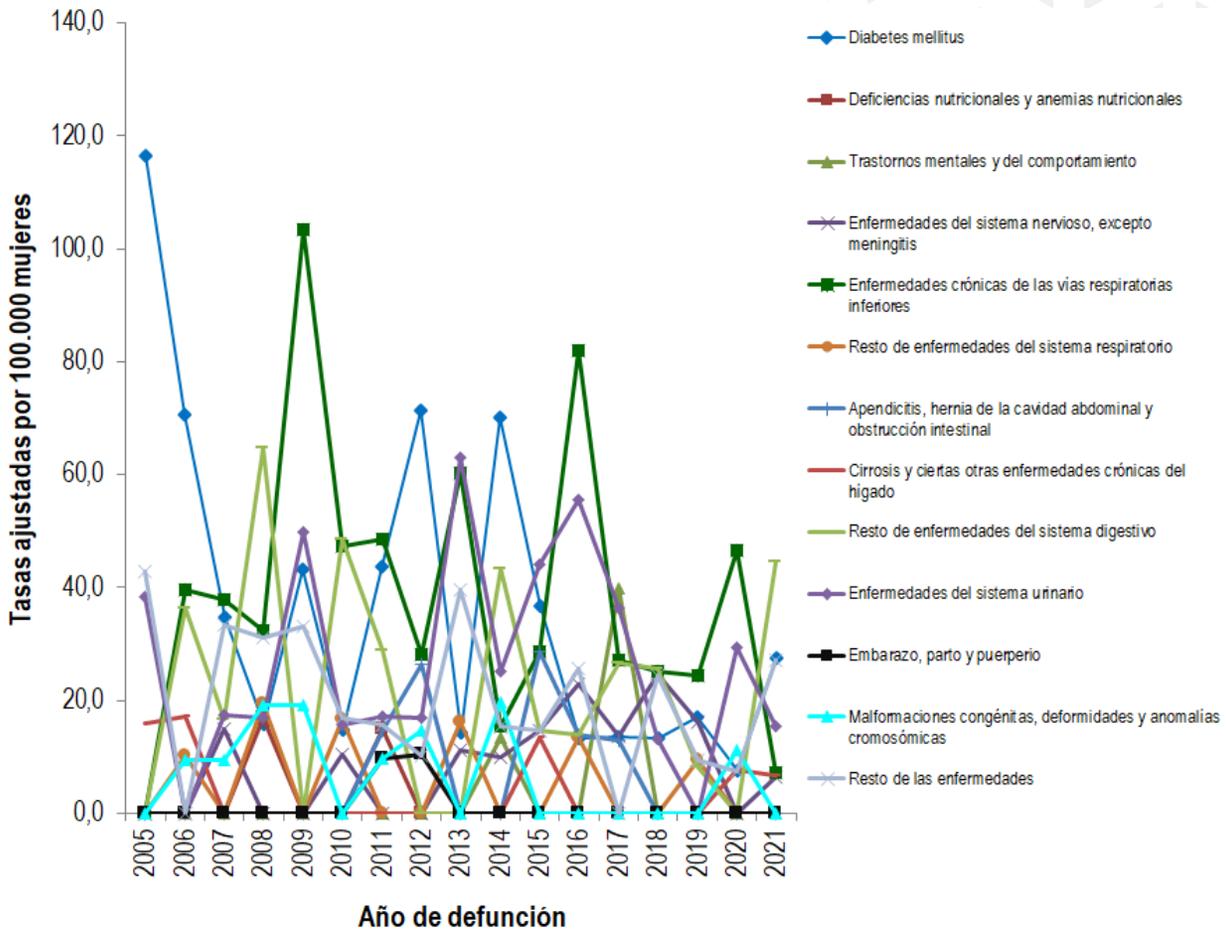
**Figura 25.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio de La Unión, 2005 – 2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

En el grupo de las demás causas, las mujeres del municipio de la Unión presentaron mayor riesgo de morir debido a la diabetes mellitus, con la tasa más alta para el año 2005 con 116.5 defunciones por 100.000 mujeres; no obstante, tubo tasas oscilantes entre los años 2006 y 2014; y una tasa descendente a partir de este año hasta el 2018 y en el año 2019 un leve aumento. Es importante que esta causa sea analizada por la autoridad sanitaria del municipio debido a que esta enfermedad es precursora de otras patologías que pueden desencadenar en la muerte; en segundo lugar, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con la mayor tasa para el año 2009 con 103.3 defunciones por 100.000 mujeres y 81.8 para el año 2016; esta tasa disminuye hasta el año 2018 con 25.2 defunciones por cien mil mujeres y se mantiene estable para el 2021.

**Figura 26.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres municipio de La Unión, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Semaforización de mortalidad

En cuanto a la semaforización de las tasas de mortalidad se evidencia diferencia porcentual atravesando el 1, cifra que marca diferencia significativa entre el departamento y el municipio, siendo las causas de muerte en rojo la siguiente: Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de cuello uterino con una diferencia de 10.5, Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago con una diferencia de 6.9 y Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus con diferencia de 11.1. En las condiciones anteriores se evidencia un aumento en los casos durante el 2021 con respecto a los años anteriores, debido a la situación se han implementado estrategias para que la comunidad tenga adherencia los tratamientos y así prevenir mayores complicaciones y detección oportuna.

Con respecto a las diferencias en amarillo: Tasa de mortalidad justada por edad por tumor maligno de próstata, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente y tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (Homicidios)

Para le color Verde: Tasa de mortalidad ajustada por accidentes de transporte terrestre y tasa de mortalidad ajustada por edad enfermedades trasmisibles.

**Tabla 14.** Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas del municipio de La Unión, 2006 -2021

Causa de muerte	Antioquia	La Unión	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	4,8	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	15,4	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	8,3	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	16,0	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	23,6	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	4,8	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	34,2	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	20,0	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizaron la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

En tal sentido, se reflejan los datos y el respectivo análisis para este tipo de mortalidad de la siguiente manera:

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

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños, se realizó un análisis materno – infantil, identificando los indicadores que peor situación se encuentren para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno – infantil y niñez. Para estimar la razón de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad.

Con respecto al análisis de desigualdad en la mortalidad materna – infantil y en la niñez para el 2020, la cual consiste

en observar los diferentes indicadores que se relacionan con dicho análisis en la semaforización, en este casos solo en amarillo; se observa que la tasa de mortalidad en la niñez con una diferencia de 4.02 con respecto al departamento de Antioquia, tasa de mortalidad infantil con diferencia de 5.43 y finalmente tasa de mortalidad neonatal con -0.79 de diferencia.

Para los indicadores como tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años, tasa de mortalidad por IEDA en menores de cinco años y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años no se cuenta con información para el último año, lo cual es insumo para este análisis.

Esta información se refleja en la siguiente tabla de semaforización.

**Tabla 24.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de La Unión, 2006- 2021

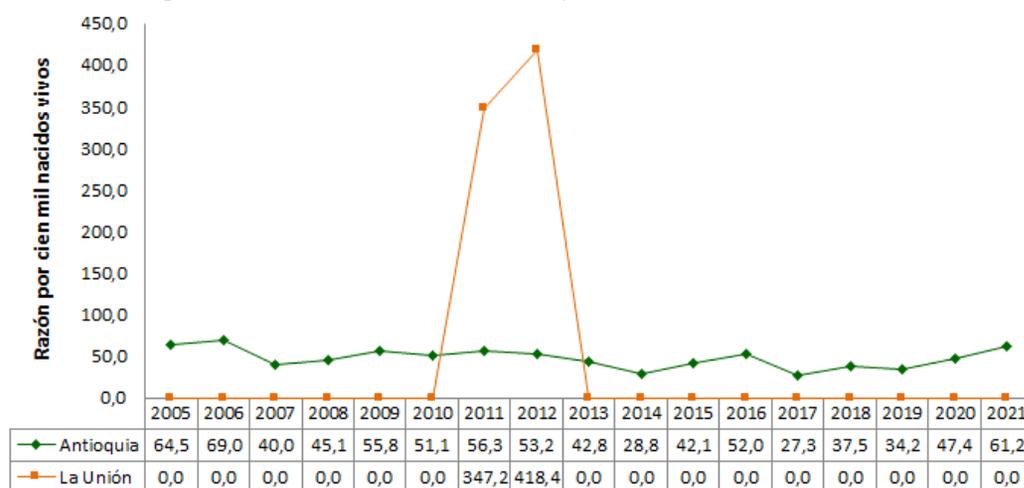
Causa de muerte	Antioquia	La Unión	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	4,0	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	8,0	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	8,0	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mortalidad materna

Al realizar el comparativo de la tasa de mortalidad materna municipal con la del departamento se pudo evidenciar que en los años 2011 y 2012 en los cuales ocurrieron casos en el municipio las maternas de este presentaron más riesgo de morir por esta causa que las del departamento, desde 2013 a la fecha se ha mantenido la cifra en 0.

**Figura 26.** Razón de mortalidad materna municipio de La Unión, 2005 -2021

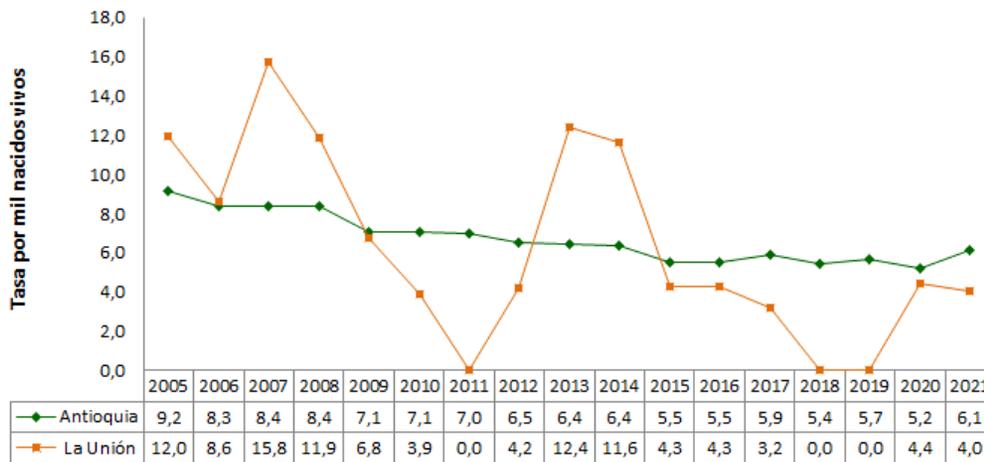


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### Mortalidad Neonatal

Este indicador en el periodo observado para el 2007 presenta la tasa más alta de 15.8 muertes por cada 1000 nacidos vivos, para luego en el 2011 disminuir a 0 muertes por cada 1000 nacidos vivos y de nuevo incrementar para el 2013 a 12.4 muertes por cada 1000 nacidos vivos; y finalmente para el año 2018 y 2019 disminuir nuevamente a 0 muertes por 1000 nacidos vivos. Finalmente 2021 con 4.0 casos en el municipio.

**Figura 27.** Tasa de mortalidad neonatal, del municipio de La Unión, 2005- 2021

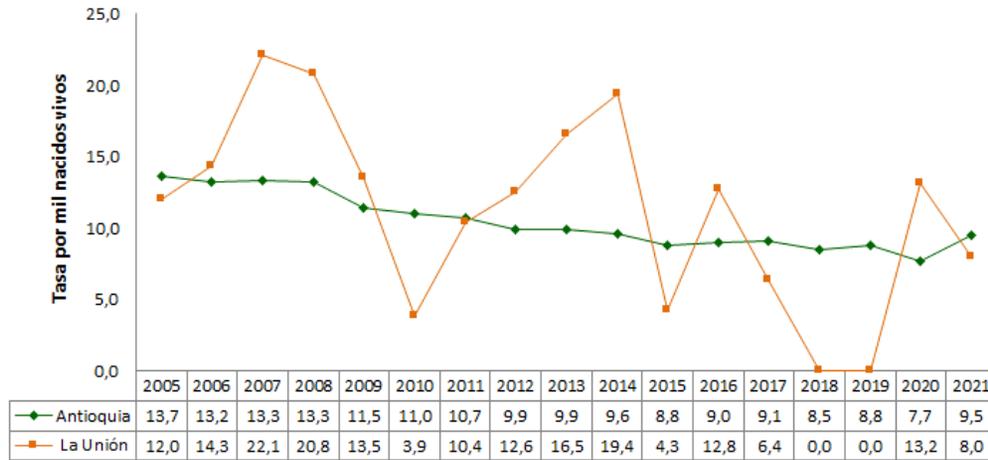


**Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### Mortalidad infantil

Este indicador para el periodo observado 2007 tuvo el mayor incremento de 22.1 muertes por cada 1000 nacidos vivos en comparación con el departamento de Antioquia, para luego disminuir a 3.9 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el 2010 y retomar a 19,4 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el 2014. Sin embargo, para el 2015 se observa un descenso significativo a 4.3 muertes por 1000 nacidos vivos para luego volver aumentar a 12.8 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2016, disminuir en el 2017 a 6.4 muertes por 1000 nacidos vivos y para el año 2018 y 2019 a 0 muertes y para el 2021 se observa un ascenso en los casos.

**Figura 29.** Tasa de mortalidad infantil, del municipio de La Unión, 2005- 2021

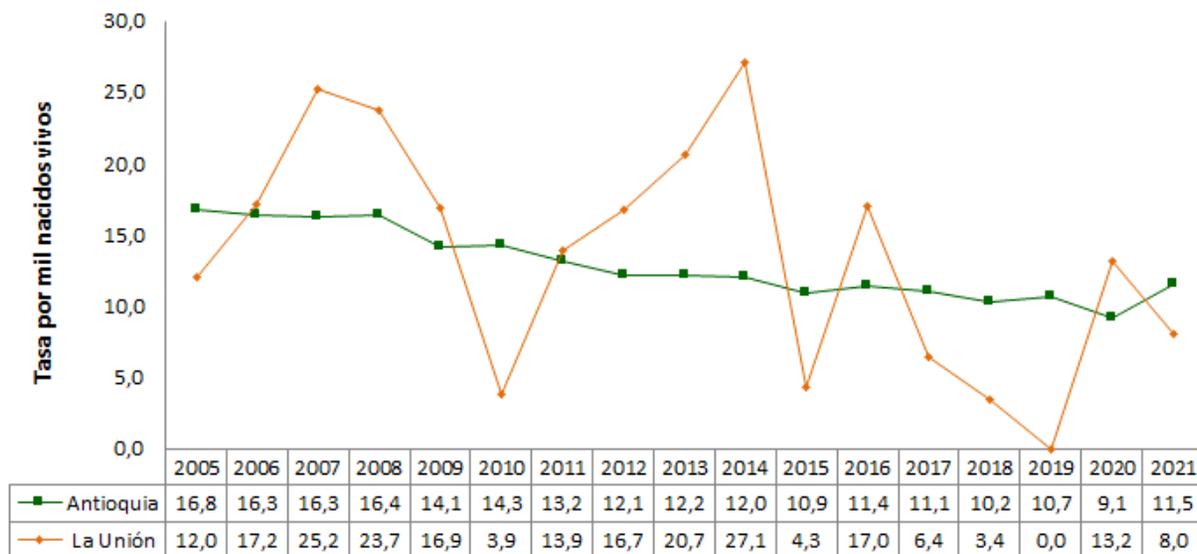


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### Mortalidad en la niñez

Este indicador para el 2007 presentó un incremento de 25.2 muertes por cada 1000 nacidos vivos y posteriormente disminuyó a 3.9 muertes por cada 1000 niños en el 2010 y 4.3 para el 2015, y para los años 2006 y 2016 con 17 muertes por cada 1000 niños; incrementando en el 2014 a 27,11 muertes por cada 1000 nacidos vivos, disminuyendo en el 2017 con una tasa de 6,4 por 1000 nacidos vivos y finalmente para el 2018 a 3.4 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Según la consolidación en la tabla de semaforización, se presentó en una situación no similar al referente el departamento de Antioquia con una diferencia relativa de 0.3381 muy significativa. De igual manera se representa en la gráfica, finalmente para 2021 se observa un disminución de los casos.

**Figura 30.** Tasa de mortalidad en la niñez, del municipio de La Unión, 2005- 2021

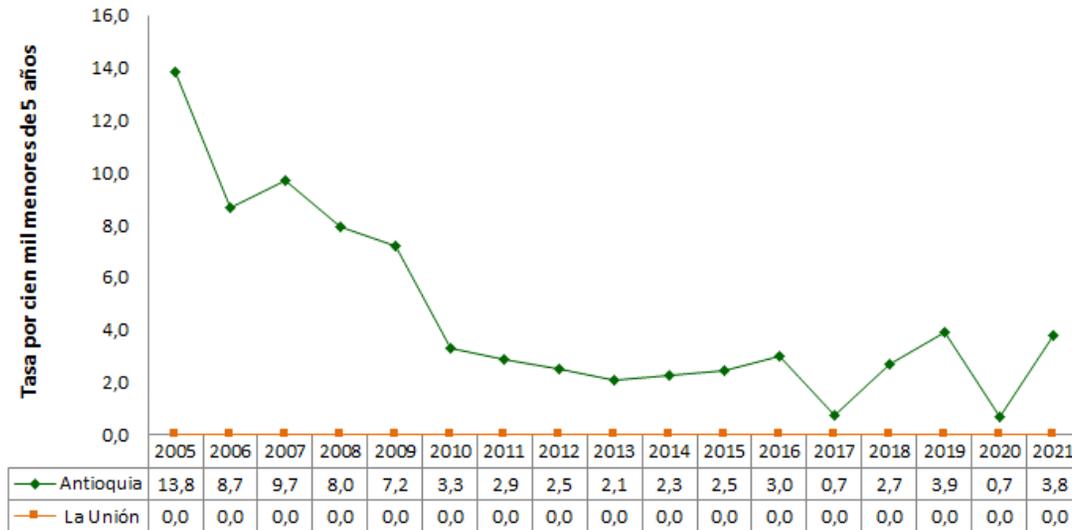


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el municipio de la Unión no se presentaron casos de mortalidad por EDA, durante el periodo de análisis, mientras que para el departamento la tendencia es a la disminución.

Figura 31. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años municipio, 2005- 2021

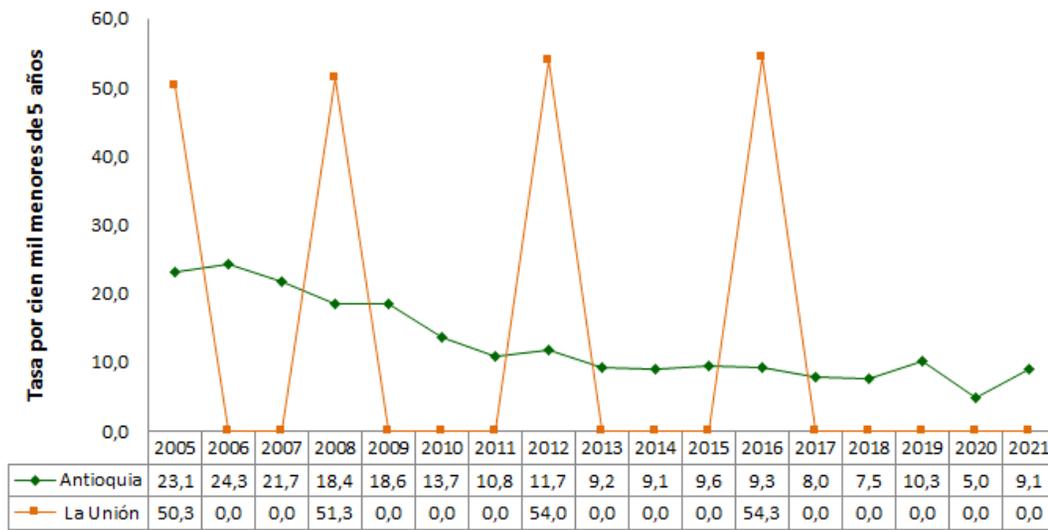


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Este indicador presento incremento en los años correspondientes a 2005 de 50,30 muertes por 1000 menores de 5 años a diferencia del departamento de Antioquia con 23.1 muertes por 1000 menores de 5 años, así mismo en el 2008 de 51.3 muertes por 100.000 menores de 5 años a diferencia del departamento de Antioquia con 18.4, en el 2012 de 54 muertes por 1000 menores de 5 años a diferencia del departamento de Antioquia con 11.7; sin embargo, para el año 2016 con 54.3 muertes por 1000 menores de 5 años con una diferencia significativa con respecto al departamento. Para los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 no se presentaron casos.

Figura 32. Tasa de mortalidad por IRA, del municipio de La Unión, 2005- 2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### Mortalidad por Covid-19

Se hace relevante la situación a causa de la emergencia sanitaria por el Covid-19, pese a las múltiples disposiciones y medidas extraordinarias establecidas por los diferentes entes de control nacional, departamental y municipal, para la prevención de propagación del COVID-19.

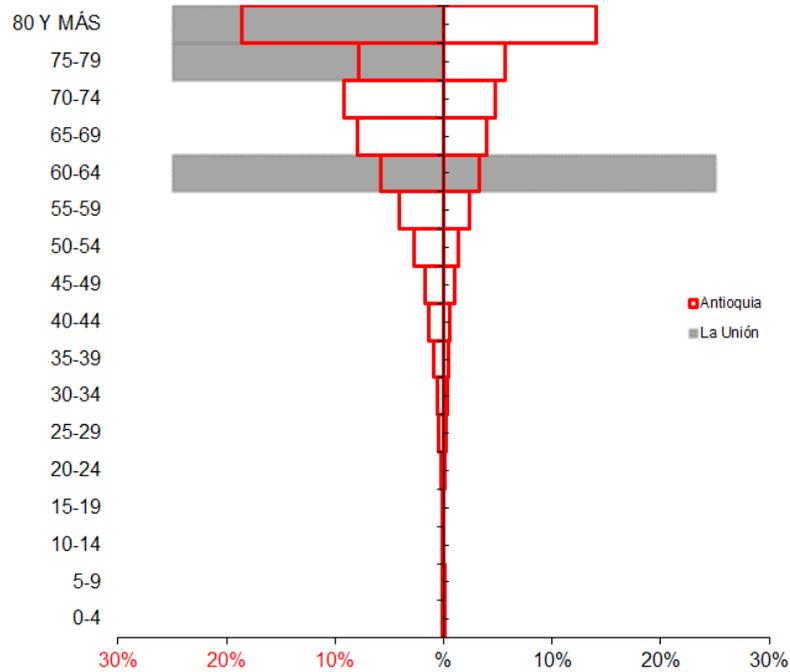
Para el municipio de La Unión Antioquia, el primer caso es notificado el día 13 de junio del 2020, de inmediato se procedió con los diferentes protocolos y acciones establecidas para la contención del covid-19; sin embargo, semana tras semana fueron incrementando los casos. De ahí, se hace importante el continuar educando a la población en medidas de prevención, signos y síntomas de alarma, líneas de atención y la importancia del autocuidado y corresponsabilidad social.

Para el 2021 era preocupante la ocupación de UCI en el departamento, al igual que de los diferentes servicios de atención. El personal de salud presentaba agotamiento físico y psicológico; por otra parte, la escasas de recursos y medicamentos necesarios para la atención oportuna de los pacientes con complicaciones a causa del virus aumenta la probabilidad de muerte.

Durante el 2021 el municipio con corte al 24 de diciembre reporta 58 fallecimientos, una totalidad de 1647 casos con una edad promedio de 57 años.

Respecto a la gráfica se evidencia que durante el 2020 la mayor incidencia en la mortalidad por Covid-19 entre las edades de 60 a 64 años, superando más de 20% con relación a la mortalidad en Antioquia.

**Grafica 29.** Mortalidad por covid 19, distribución por sexo y edad, municipio de la unión 2020



Fuente: Cubo SegCovid 3 de noviembre 2020

**Tabla 23.** Mortalidad por covid 19, Tipo de Comorbilidad, municipio de la unión 2020

La Unión	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		Año	Proporción			2020	Proporción	
La Unión	Artritis	-	0%	Antioquia	Artritis	39	0%	0,0%
	Asma	-	0%		Asma	120	1%	0,0%
	Cáncer	1	7%		Cáncer	136	1%	0,7%
	Comorbilidades (al menos una)	3	21%		Comorbilidades (al menos una)	2.267	25%	0,1%
	Diabetes	-	0%		Diabetes	840	9%	0,0%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	14	0%	0,0%
	EPOC	2	14%		EPOC	688	7%	0,3%
	ERC	1	7%		ERC	473	5%	0,2%
	Hipertensión	2	14%		Hipertensión	1.795	19%	0,1%
	Sobrepeso y Obesidad	-	0%		Sobrepeso y Obesidad	428	5%	0,0%
	Terapia Reemplazo Renal	1	7%		Terapia Reemplazo Renal	99	1%	1,0%
	VIH	-	0%		VIH	17	0%	0,0%
	Mayor de 59	4	29%		Mayor de 59	2.314	25%	0,2%
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>9.230</b>	<b>100%</b>	<b>0,2%</b>

Fuente: Cubo SegCovid 3 de noviembre 2020

**Tabla 23.** Mortalidad por covid 19, Ámbito de atención , municipio de la unión 2020

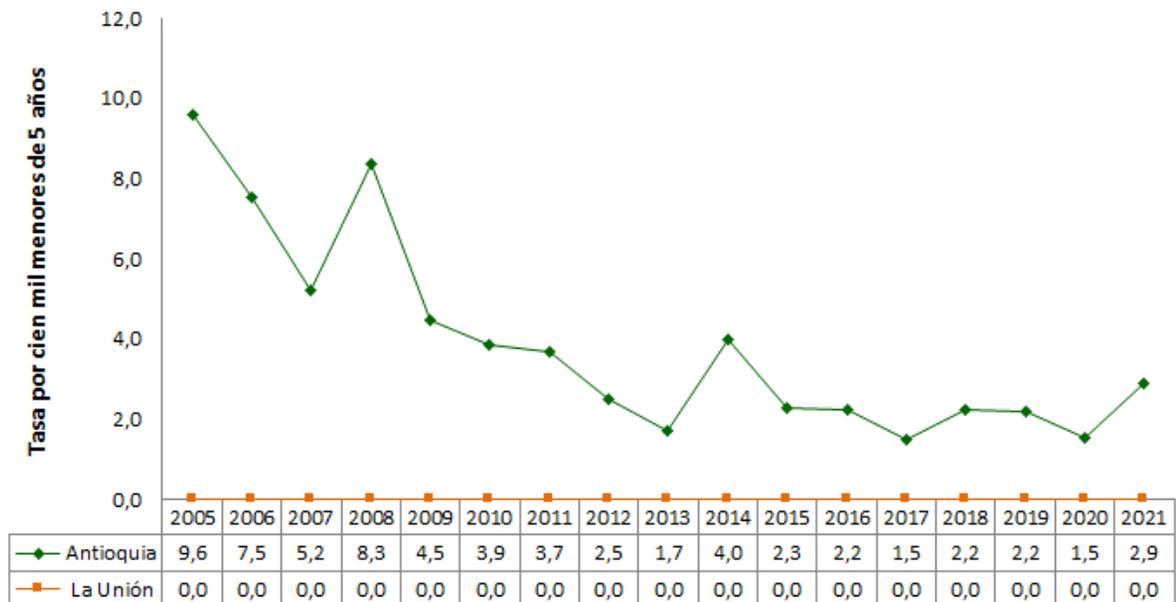
La Unión	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención de la mortalidad	Total de muertes según ámbito de atención		Concentración de muertes según ámbito de atención - DPTO
		2020	Proporción			2020	Proporción	2020
La Unión	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	0	0%	0,0%
	Cuidado Intensivo	0	0%		Cuidado Intensivo	1236	26%	0,0%
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	187	4%	0,0%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	13	0%	0,0%
	Hospitalización	1	20%		Hospitalización	1416	30%	0,1%
	No Reportado	3	60%		No Reportado	1749	37%	0,2%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	0,0%
	Urgencias	1	20%		Urgencias	147	3%	0,7%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>4748</b>	<b>100%</b>	<b>0,1%</b>		

Fuente: Cubo SegCovid 3 de noviembre 2020

### Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de la Unión, durante el periodo de análisis no se presentaron muertes por desnutrición, para el departamento de Antioquia se observa una tendencia a la disminución.

Figura 33. Tasa de mortalidad por desnutrición, del municipio de La Unión, 2005- 2021



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### Menores de 1 año

La mortalidad infantil en menores de 1 año por Grandes causas en general se observa que ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal es la causa de muerte el mayor número de casos con un rango que va desde 2 a 11 muertes; de igual manera, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas de 2 a

11 casos y enfermedades del sistema respiratorio con 2 a 4 casos.

**Tabla 15.** Mortalidad infantil en Menores de 1 año, según la lista de los 16 grandes grupos del municipio de La Unión, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	2,99	0,00	0,00	2,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,99	11,46	6,31	8,90	6,76	3,88	3,47	4,18	8,26	3,88	4,27	4,26	3,22	0,00	0,00	8,77	4,02
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,99	2,87	9,46	5,93	6,76	0,00	3,47	0,00	4,13	11,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,39	4,02
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	3,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,22	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	3,15	2,97	0,00	0,00	3,47	4,18	0,00	0,00	0,00	4,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa que la principal causa de mortalidad en hombres menores de 1 año son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal donde se presentaron casos en los años en 2006, 2007, 2008, 2009, 2011 2013 y 2017 que oscila entre 6 a 22 casos; seguidamente de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas entre 5 a 10 casos. Para los años 2018 y 2018 no se presentan casos y para el 2020 8 afecciones originadas en el periodo perinatal. El resto de las causas de mortalidad no reflejan incidencia mayor de causas de mortalidad en menores de 1 año.

**Tabla 16.** Mortalidad infantil en hombres Menores de 1 año según la lista de los 16 grandes grupos del municipio de La Unión, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	5,35	0,00	0,00	5,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	22,86	6,14	15,96	6,54	0,00	6,54	0,00	18,04	0,00	0,00	0,00	6,10	0,00	0,00	8,26	7,81
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,70	5,71	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,52	7,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,81
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	6,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,10	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	5,32	0,00	0,00	6,54	0,00	0,00	0,00	0,00	8,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de las mujeres menores de 1 año, son las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal donde se presentaron casos en los años 2005, 2007, 2009, 2010, 2012, 2014, 2015 y 2016 con un rango de 6 a 8 casos, seguidamente de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas representan 6 a 16 casos en los años 2007, 2008, 2009, 2011 y 2014 por 100.000 menores de 1 año. El resto de las causas de mortalidad no reflejan incidencia mayor de causas de mortalidad en menores de 1 año. Finalmente en 2020 se presenta de a 9 casos relacionados con afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas.



**Tabla 17. Mortalidad infantil en mujeres menores de 1 año según la lista de las 16 grandes grupos del municipio de La Unión, 2005 –2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	6,80	0,00	6,49	0,00	6,99	8,70	0,00	8,00	0,00	8,33	8,47	8,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	6,49	13,42	13,99	0,00	7,41	0,00	0,00	16,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,35
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	6,49	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Niños de 1 a 4 años

La mortalidad infantil y del niño por grandes causas en general entre 1 y 4 años se observa que las enfermedades del sistema nervioso muestran un registro en el 2007, 2014, 2016 y 2018. Seguidamente, de enfermedades del sistema respiratorio con un registro en los años 2008 y 2012; y de las causas externas de morbilidad y mortalidad con registro en los años 2013 y 2014. El resto de las causas de mortalidad no reflejan incidencia de mortalidad en menores de entre 1 y 4 años.

**Tabla 18. Mortalidad infantil en Menores de entre 1 y 4 años, según la lista de las 16 grandes grupos del municipio de La Unión, 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	65,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	64,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,75	0,00	68,40	0,00	68,82	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	64,77	0,00	0,00	0,00	66,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	63,98	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	67,29	67,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	77,76

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a la mortalidad en hombres menores de entre 1 y 4 años registro del sistema nervioso presentando un registro en los años 2007, 2014, 2016, finalmente para 2021 se registran por causas externas.

**Tabla 19. Mortalidad infantil en hombres entre 1 y 4 años según la lista de las 16 grandes grupos del municipio de La Unión, 2005 – 2021**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	122,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	132,63	0,00	133,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	153,14

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de muertes en mujeres menores entre 1 y 4 años se observa dos grandes causas, las primeras causas externas de morbilidad y mortalidad con registros en los años 2013 y 2014; y la segunda enfermedades del sistema respiratorio con registros en los años 2008 y 2012. Finalmente en el año 2018 enfermedades de sistema nervioso.

**Tabla 20.** Mortalidad infantil en mujeres entre 1 y 4 años según la lista de los 16 grandes grupos del municipio de La Unión, 2005 – 2020

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	134,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140,65	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	136,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	135,32	0,00	0,00	0,00	136,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	134,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137,55	138,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Menores de 5 años

Tal como se observa en la tabla 21, la mortalidad infantil en menores de 5 años es causada por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio y causas externas de morbilidad y mortalidad, la causa que más aumentó entre los años 2005-2018 fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con eventos en todos los años a excepción del año 2018. Seguidamente, de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un total de 4 casos en el 2014, seguida de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, observándose cifras oscilantes entre ambos géneros, posteriormente las causas externas de morbilidad y mortalidad con registros en los años 2007, 2008, 2011, 2012, 2013, 2014, 2016 y 2020. El resto de las causas de mortalidad no reflejan incidencia mayor de causas de mortalidad en menores de 5 años.

**Tabla 21.** Mortalidad infantil en Menores de 5 años, según la lista de los 16 grandes grupos del municipio de La Unión, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	52,11	0,00	0,00	53,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	50,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,23	0,00	54,32	0,00	54,70	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	50,30	0,00	0,00	102,67	0,00	0,00	0,00	53,97	0,00	0,00	0,00	54,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	50,30	201,82	101,42	154,00	104,22	53,42	53,76	53,97	108,23	54,23	54,29	54,32	54,47	0,00	0,00	124,61	62,38
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	100,60	100,91	152,13	102,67	104,22	0,00	53,76	0,00	54,11	162,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	62,31	62,38
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	50,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,47	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	50,71	51,33	0,00	0,00	53,76	53,97	54,11	54,23	0,00	54,32	0,00	0,00	0,00	0,00	62,38

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a los hombres menores de 5 años, se observa un registro de 4 casos por 100.000 menores de 5 años en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para los años 2006 y 2008; seguido de 2 casos por 100.000 menores de 5 años en malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años de 2005 y 2007 y en los años 2006, 2013 y 2014 con un caso reportado por 100.000 menores de 5 años. El resto de las causas de mortalidad no reflejan incidencia mayor de causas de mortalidad en menores de 5 años.



**Tabla 22.** Mortalidad en hombres menores de 5 años, según la lista de los 16 grandes grupos del municipio de La Unión, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	06,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	96,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,38	0,00	106,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	95,69	0,00	0,00	98,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	383,51	96,53	294,41	100,70	0,00	105,49	0,00	212,31	0,00	0,00	0,00	106,84	0,00	0,00	122,70	123,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	191,39	95,88	193,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,16	106,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	123,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	96,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	106,84	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	98,14	0,00	0,00	105,49	0,00	0,00	0,00	0,00	106,38	0,00	0,00	0,00	0,00	123,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de las mujeres menores 5 años las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas es la causa más relevante dado que en el 2008, 2009 y 2014 se presentaron 4 casos. Además, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal donde en los únicos años que no hay un reporte son 2006, 2008, 2011, 2013, 2017 y 2018. El resto de las causas de mortalidad no aportaron defunciones durante el periodo.

**Tabla 23.** Mortalidad en mujeres menores de 5 años, según la lista de los 16 grandes grupos del municipio de La Unión, 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	107,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,81	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	109,65	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	107,64	0,00	0,00	0,00	109,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	106,04	0,00	106,84	0,00	107,99	108,93	0,00	109,89	0,00	110,62	110,86	110,99	0,00	0,00	0,00	0,00	126,58
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	106,50	106,84	215,29	215,98	0,00	109,65	0,00	0,00	221,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	126,58
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	106,84	0,00	0,00	0,00	0,00	109,89	110,38	110,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

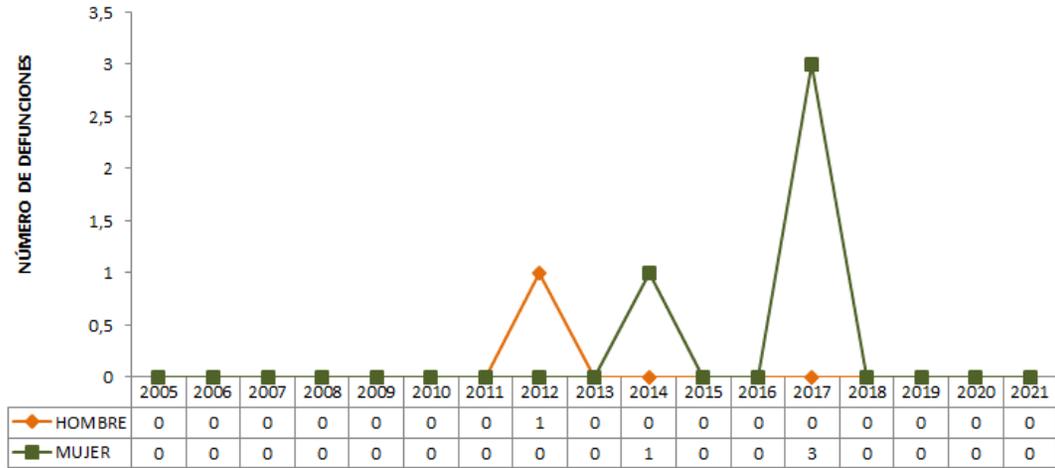
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad relacionada con salud mental

El campo de la salud mental viene siendo una de las problemáticas con mayores dificultades en el municipio. Por tal razón, un gran porcentaje de las acciones en salud se direccionaron a esta problemática. La falta de habilidades para la vida, la ausencia de proyecto de vida, resiliencia para afrontar conflictos y problemas, influye en el comportamiento mental de la población, tomando acciones que afectan considerablemente la salud; de igual manera, el aumento de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas (SPA) generan riesgos que afectan la salud mental de la población principalmente de los adolescentes. De ahí, la importancia de continuar generando acciones en pro de fortalecer la convivencia y salud mental de la población.

En lo relacionado con la salud mental a Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas no se evidencian eventos. Por el contrario, para Muertes por trastornos mentales y de comportamiento se reflejan 3 muertes de mujeres para el año 2017, seguido de 1 muerte de mujer para el año 2014 y 1 muerte de hombre para el año 2012.

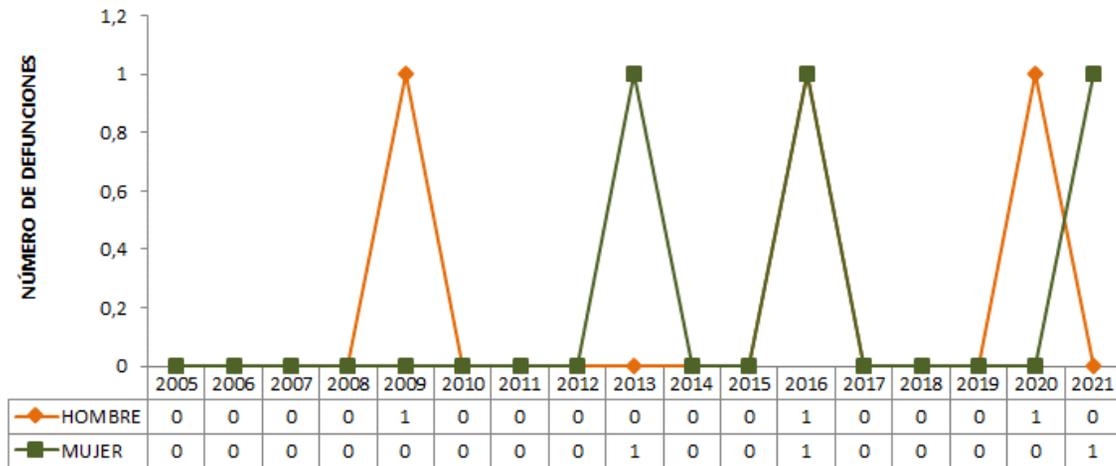
**Grafica 27.** Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento del municipio de La Unión, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En muertes por epilepsia se refleja 1 defunción de hombre para el año 2009 y 1 defunción de mujer para el año 2013, Adicionalmente, se evidencian 2 muertes para el año 2016; correspondiendo 1 a cada género. Finalmente para el 2020 1 hombre fallecido.

**Grafica 28.** Mortalidad por Epilepsia municipio de La Unión, 2005 – 2021



**Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia**

En cuanto a la razón de mortalidad materna por etnia los grupos que se evidencian son Rom (gitano), Negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente y no reportado, estos no presentaron casos de mortalidad entre los años 2009 al 2021, a diferencia de otras etnias que tuvo un aumento de 349,65 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el 2011 y posteriormente un incremento superior de 418,41 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el 2012.

**Tabla 25.** Razón de mortalidad materna por etnia, 2009-2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	0	0	349,65	418,41	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	347,22	418,41	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

Por otro lado, la tasa de mortalidad neonatal por etnia, el grupo de otras etnias presentó una tendencia fluctuante entre los años 2009 al 2016, donde en el 2009 incremento a 7,25 muertes por 1000 nacidos vivos, disminuyo a 3,95 muertes por 1000 nacidos vivos en el 2010, para luego pasar a una tasa de 0 y retomar un incremento de 12,40 en el 2013, y para el 2015, 2016 con 4,29 y 4,26 muertes por 1000 nacidos vivos respectivamente. Para el 2017 disminuyó la tasa con un total de 3,23 muertes por 1000 nacidos vivos.

**Tabla 26.** Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2009 -2021

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	7,25	3,95	0	4,18	12,40	11,63	4,29	4,26	3,23	0	0	4,44	4,07
0 REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	6,76	3,88	0	4,18	12,40	11,63	4,27	4,26	3,22	0	0	4,39	4,02

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### Indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Con respecto a la razón de mortalidad materna no se tienen casos ni en la cabecera municipal ni en el resto y, en la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio, se observa que para el 2016 sólo en la cabecera municipal se da 7,4 casos por cada 1000 nacidos vivos y en el 2017 con aumento a 7,8 casos por 1000 nacidos vivos. Estos datos para mayor claridad se reflejan en la siguiente tabla.

### Razón de mortalidad materna por área de residencia

Según los datos arrojados se evidencia que la cabecera es el área donde se presenta más razón de mortalidad materna, es decir, en el año 2011 se observa que ocurrieron 671,14 muertes por cada 100.000 nacidos vivos a diferencia del año 2012 que incremento a 840,34 muertes por cada 100.000 nacidos vivos con una diferencia de 0.79 veces más las muertes, seguidamente disminuye a 0 muertes por cada 100.000 nacidos vivos hasta el 2021.

**Tabla 28.** Razón de mortalidad materna por área, 2009 -2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	0	0	671,14	840,34	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	0	0	347,22	418,41	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Así pues, se evidencia que la cabecera y el área rural dispersa son las áreas que presentan las tasas más altas de mortalidad neonatal, en la cabecera la menor tasa de mortalidad fue en el 2010 y 2011 de 0, en cambio, en el año 2014 ocurre la mayor tasa de mortalidad de 15,38 muertes por cada 1000 nacidos vivos hasta el 2016 con 7,75 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Y el área rural dispersa, la menor tasa fue de 0 muertes por cada 1000 nacidos vivos en los años 2011, 2012, 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019 para lo cual en el año 2013 incremento a 19,23 muertes por cada 1000 nacidos vivos, para luego disminuir en el 2017 con una tasa de 6,06 por cada 1000 nacidos vivos. Finalmente para 2021 se presentó un ascenso en mortalidad zona cabecera.

**Tabla 28.** Tasa de mortalidad neonatal por área, 2009 -2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	6,85	0	0	8,40	7,46	15,38	7,35	7,75	6,06	0	0	0	8,00
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	8,93	10,42	0	0	19,23	8,20	0	0	0	0	0	10,20	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	6,76	3,88	0	4,18	12,40	11,63	4,27	4,26	3,22	0	0	4,39	4,02

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales

### 3.2.4 Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

En la identificación de las 3 prioridades en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo, la Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas y la Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores, de acuerdo a las diferencias relativas, la tendencia y los determinantes sociales de la salud se observa que de las 2 primeras grandes causas, la gran causa que más afectó a la población del municipio fueron las enfermedades sistema circulatorio, la cual aportó un número considerable de muertes en la población, donde está representada por una tasa de mortalidad específica de 223,5 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual durante el periodo 2005 al 2016 presentó una tendencia oscilante; igualmente la primera de las sub-causa de mortalidad que más incidencia presentó en las causas de muertes fue las enfermedades isquémicas del corazón, representadas por una tasa de 91.8 muertes por cada 100.000 habitantes en el 2018, la cual durante los periodos 2005 al 2020 presentó una tendencia oscilante.

Con respecto a la mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas, ninguna causa de mortalidad presentó muertes en menores de 5 años. Y con relación a la mortalidad materno infantil y en la niñez: el Indicador trazador que afecto en mayor medida la población del municipio fue la mortalidad en la niñez representada en una tasa de 3,4 muertes por cada 1000 niños con una tendencia oscilante en 2005 al 2020.

**Tabla 30.** Identificación de prioridades en salud del municipio de La Unión, 2021

Mortalidad	Prioridad	La Unión	Antioquia	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	182,2	147,9	Fluctuante	001
	2. Las demás causas	134,6	114,7	Fluctuante	000
	3. Neoplasias	46,0	96,9	Fluctuante	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	82	73,9	Fluctuante	001
	2. Enfermedades cerebrovasculares	49,6	26,6	Fluctuante	001
	3. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	35,4	27,1	Fluctuante	012
	4. Enfermedades del sistema urinario	20,7	13,4	Fluctuante	007
	5. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	19,6	17,3	Fluctuante	007
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	62,3	73,5	Fluctuante	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62,3	44,57	Fluctuante	008
	3. Causas externas de morbilidad y mortalidad	62,3	12,12	Fluctuante	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad en la niñez	8	11,5	Fluctuante	000
	2. Tasa de mortalidad infantil	8	9,5	Fluctuante	000
	3. Tasa de mortalidad neonatal	4	6,1	Fluctuante	000

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales,

### Conclusiones del capítulo de mortalidad- Prioridades

La población de la unión se ha visto impactada a causa de múltiples enfermedades que conllevan a la muerte, En el municipio durante el periodo evaluado el principal riesgo de morir, tanto en hombres como en mujeres lo aportaron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales estuvieron determinadas por las enfermedades isquémicas del corazón sin embargo, se identificaron las prioridades de salud donde se dividió el capítulo en categorías de mortalidad para tener un análisis completo, ahora bien, la primera de las categorías es la mortalidad general por grandes causas, generada por las enfermedades del sistema circulatorio, pertenecientes al grupo MIAS de población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas y en una distribución por edades entre juventud, adultez y adulto mayores. Además, las neoplasias cada vez son más significativas. Así mismo, la segunda categoría que es implicada también en la mortalidad general por subcausas son las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades crónicas de las vías respiratoria inferiores, este anterior con factores predisponentes como lo son ser fumador activo y el clima frio que es característico del municipio; y posteriormente el tumor maligno de órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

Por otro lado, con respecto a la categoría de la mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas la prioridad de salud que se evidencio fueron las Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal integrándose en menores de un año en el grupo MIAS población en condición materno – infantil con distribución de edades. También, Enfermedades del sistema nervioso de 1 a 4 años; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en menores de 5 años. Primera infancia: 0 a 5 años; tal vez la presencia de estas causas se debe al riesgo por el contexto del municipio, es decir, el “ambiente” la condición climática en algunas ocasiones puede producir afecciones, también depende del estado del sistema inmunológico y hábitos saludables o no tan saludables adquiridos en este grupo de edades inculcados por los diferentes integrantes de la familia, para lo cual son vulnerables y si no hay atención oportuna e integral la probabilidad de muerte es elevada.

Sigue siendo preocupante, aunque en los últimos años se ha evidenciado una reducción en las tasas de



embarazo en adolescentes, seguir fortaleciendo estas acciones educativas desde la institucionalidad logrando articulación con otros actores para dar herramientas de habilidades para la vida a nuestros niños y adolescentes, ahí un fenómeno que viene en ascenso y es como las mujeres migrantes venezolanas llegan al municipio en estado de gestación sin cuidado prenatal lo cual puede alterar significativamente la estadística de mortalidad materna y perinatal.

Adicional a esto es importante anotar que las muertes a razón del nuevo coronavirus que ha aportado a la estadística del país el Municipio de La Unión es de un caso de un paciente adulto mayor con comorbilidades, el enfoque de proteger la vida es una apuesta en esta vigencia y desde la institucionalidad no se han escatimado esfuerzos para que la mortalidad no sea mayor, se cuenta con una vigilancia epidemiológica activa desde el mes de marzo de 2020 con unos equipos interdisciplinarios quienes han fortalecido todo el seguimiento para la contención y mitigación de la pandemia en el Municipio

En el Municipio de La Unión se cuenta con política pública de salud mental ya que como se ha evidenciado los eventos de intento de suicidio y demás enfermedades mentales están en aumento, máxime en el 2021-2022 donde el confinamiento desato una gran cantidad de problemas al interior de las familias, por ello se hace necesario seguir fortaleciendo esta política pública en cada una de sus líneas estratégicas.

Durante el año 2022 se han realizado diferente acciones para prevenir las complicaciones de la misma, en el año en mención, se han notificado hasta la fecha 34 intentos de suicidios, adicionalmente 5 suicidios consumados, una de mujer y los demás, masculinos entre las edades de 19 a 29 años.

En Articulación con el programa de Salud para el Alma: acompañamiento con expertos en las diferentes problemáticas del municipio, con los referentes de la Gobernación de Antioquia que apoyan la Política Pública de Salud Mental, la Política de Apoyo y Fortalecimiento Familiar y la de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Se están realizando los Planes de Acción para todas. Se está acompañando el Proyecto de Investigación en Consumo de Sustancias Psicoactivas con la Universidad Uniminuto, se está diseñando una campaña-concurso que se llama la -Fiesta de las Emociones- para trabajar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en articulación con el Área de Comunicaciones y el Concejo Municipal de Juventud

Implementando en el municipio los Dispositivos comunitarios: Zona de Orientación Laboral, Zona de Orientación Escolar y Centro de Escucha, en los cuales se realizan actividades de formación a líderes en diferentes temas de salud mental, se detectan casos y se derivan a las diferentes rutas de atención.

Se desarrolló una agenda para desarrollar actividades con el apoyo de la Gerencia de Salud Colectiva de la Gobernación: encuentros intergeneracionales, torneos entre padres y madres, entre padres e hijos, formación a formadores, apoyo al apoyo, grupos de apoyo, fortalecimiento de la oferta institucional.

## **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**

El análisis de los actores participantes se basa en el documento “Metodología general ajustada para la formulación de proyectos de inversión pública en Colombia del DNP. Se identifican los participantes según su relación las necesidades encontradas, sus intereses y expectativas frente al problema y además el rol que podría asumir para dar solución al mismo. También se soporta la necesidad de este análisis en la resolución 100 de 2024 específicamente en el título III, artículo 10 donde se habla de actores y se anexan las siguientes responsabilidades:

- Hacer parte en la construcción de los análisis participativos de situación de salud en el territorio, aportando los insumos que se requieran en el marco de sus competencias.
- Alinear y vincular en el Plan Territorial de Salud las acciones que en el marco de sus competencias aportan en la transformación de las problemáticas y necesidades sociales en salud identificadas en el territorio.
- Cumplir con los compromisos establecidos en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de salud en el marco de sus competencias.
- Aportar informes y toda la documentación relacionada con el cumplimiento de las acciones a su cargo de acuerdo con el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación se anexa el mapeo de actores junto a la problemática en la cual puede contribuir:

**MAPEO DE ACTORES**

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (63 agresiones por cada 100.000 hab.)	Técnicos de saneamiento ambiental de la alcaldía municipal, secretaría de protección social, secretaría de desarrollo agropecuario, hospital, Inspección de policía, veterinarias, EAPB, Policía	JAC, comunidad en general	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con ataques de animales potencialmente transmisores de rabia y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar apoyo en la disminución de la problemática y procuran un bienestar comunitario	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de ataques por animales potencialmente transmisores de rabia. Manejo adecuado y sostenible de los animales callejeros por parte de la administración municipal. Cuidadores y comunidad cuidadora de animales domésticos sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	Incentivar en la comunidad la consulta oportuna ante un eventual ataque, Caracterizar los animales callejeros de acuerdo a su comportamiento

<p>Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.</p>	<p>Técnicos de saneamiento ambiental de la alcaldía municipal, secretaría de protección social, secretaría de desarrollo agropecuario, hospital, EAPB, DSSA, Empresas de servicios Públicos, CORNARE, UMATA, Acueductos veredales, Gestión del Riesgo.</p>	<p>Empresas productoras de agroquímicos, las JAC, viveros, productores agrícolas, comunidad en General. Productores y comercializadoras de productos orgánicos.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas. y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Organizaciones que disponen de recursos humanos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar seguridad alimentaria de la comunicad y diferentes practicas productores en algunas ocasiones y durante el desarrollo de estas actividades generan, Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de plagas en los cultivos a través de un programa de control biológico que permita la restricción del uso indiscriminado de plaguicidas Población educada en cultivos limpios y uso alternativo de control biológico de plagas</p>	<p>Incentivar a la comunidad, agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal para la correcta manipulación de agroquímicos, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención.</p>
<p>Baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural</p>	<p>Empresas de servicios Públicos, secretaria de protección social y Salud, CORNARE, UMATA.</p>	<p>Asociaciones y empresas de reciclaje, JAC, Comercializadoras de agroquímicos, productores agrícolas.</p>	<p>Son entidades reguladoras y responsables de una adecuada implementación de un plan de gestión de residuos sólidos, además de proteger los recursos naturales.</p>	<p>Actores responsables de dar una adecuada disposición final de los residuos sólidos que ellos mismos generan bien sea de forma directa o indirecta.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Programa de gestión de residuos sólidos en el área rural que comprende capacitación, entrenamiento, separación, aprovechamiento de los residuos sólidos. Fortalecer los mecanismos y periodicidad de</p>	<p>Disminución de enfermedades diarreicas agudas, enfermedades de la piel, infecciones respiratorias, enfermedades transmitidas por vectores y roedores.</p>

						recolección en área rural.	
Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (75 muertes por cada 100.000 hab.)	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Protección Social y Salud, Instituciones educativas, CDI, Secretaria de desarrollo Agropecuario, Centro Vida Gerontológico, CBA, Hospital.	JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Gimnasios, Consultorios deportivos, distribuidoras de alimentos, establecimientos de venta de alimentos.	Son entidades que fomentan estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y tratamiento.	Actores que influyen de manera positiva o negativa en la aparición de enfermedades del sistema circulatorio	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorio Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable Mejoramiento de la calidad en la atención de las enfermedades crónicas de acuerdo a los ciclos de vida Fortalecimiento de la educación para el autocuidado en salud	Disminuir la tasas de muertes por enfermedades del sistema Circulatorio, causadas por infartos, enfermedades cerebro vasculares, hipertensión arterial entre otras, implementar estrategias de intervención, a través de la apropiación del conocimiento
Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (39 muertes por cada 100.000 hab.)	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, Instituciones educativas, CDI, Secretaria de desarrollo Agropecuario, Centro Vida	JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Gimnasios, Consultorios deportivos, laboratorios, distribuidoras de alimentos,	Son entidades que fomentan estilos e vida saludables, prevención de enfermedades y tratamiento.	Actores que influyen de manera positiva o negativa en la aparición de enfermedades estómago y demás órganos del sistema digestivo.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Educación para la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma. Aumento en la detección y tratamiento oportuna de los tumores de estómago y	Para disminuir la tasas mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo, a través de la apropiación de conocimientos



	Gerontológico, CBA	establecimientos de venta de alimentos.				demás del sistema digestivo. Estilos de vida saludables introyectados e implementados	
Alta tasa de intento de suicidio en la población (34 intentos en el 2022).	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, Instituciones educativas, CDI, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia, Secretaria de Cultura, Centro Vida Gerontológico, Consejo Municipal de Juventudes.	JAC, consultorios psicológicos, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas.	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.	Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de la tasa de los intentos de suicidio Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando	Activación oportuna de la ruta de atención, diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención



<p>Altas tasas de Violencia contra la mujer. (320 casos en 2021.)</p>	<p>Comisaria de familia, Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria Salud, Instituciones educativas, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Secretaria de Cultura y deporte, Centro Vida Gerontológico.</p>	<p>JAC, consultorios psicológicos, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas.</p>	<p>Entidades que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de la comunidad en general en sus diferentes entornos, y que cuentan con la capacidad técnica logística y humana en pro de mejorar la calidad de vía de las personas.</p>	<p>Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de la tasa de Violencia contra la mujer Programa educativo implementado para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres Rutas de atención implementadas</p>	<p>Activación oportuna de la ruta de atención, diagnostico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención</p>
<p>aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (4 casos en el 2021)</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, Instituciones educativas, CDI, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia, Secretaria de Cultura, Subsecretaria de desarrollo Social.</p>	<p>JAC, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. Consultorios médicos, consultorios de Nutrición.</p>	<p>Entidades que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de los niños y niñas y que cuentan con la capacidad técnica logística y humana en pro de mejorar la calidad de vía de dicha población.</p>	<p>Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de brindar o mitigar brechas en la seguridad alimentaria y su respectivo tratamiento en caso que haya lugar.</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Educación nutricional con metodologías adecuadas a la población Mejoramiento del acceso de la población infantil a programas nutricionales Mejoramiento de la calidad en la atención de alteraciones nutricionales de la</p>	<p>apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención</p>

						población menor de 5 años	
Aumento de los embarazos en adolescentes 36,6 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2021.	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, Instituciones educativas, CDI, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaría de Familia, Secretaria de Cultura, Subsecretaria de desarrollo Social.	JAC, Cajas de compensación, Grupos culturales independientes. Diferentes grupos de comunidades religiosas. Consultorios médicos, consultorios de Nutrición.	Entidades que promueven la salud del adolescente, desarrollando rutas integrales de atención de salud, para este grupo en específico, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de prevenir los embarazos en los adolescentes, aportando en su rol como orientadores y educadores.	Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes	Disminución de embarazos en adolescentes Educación en autocuidado de la salud sexual y reproductiva para la población adolescente utilizando metodologías adecuadas Rutas Integrales de atención en salud fortalecidas y efectivas	Diagnóstico, apropiación del conocimiento, implementación de estrategia de intervención.

<p>Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH ( 5,34 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2021)</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, ICBF, Instituciones educativas, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia.</p>	<p>JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. Consultorios médicos, consultorios de Nutrición. Asociación de mujeres, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación.</p>	<p>Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de prevenir y disminuir las enfermedades de transmisión sexual en la población en general, aportando en su rol como orientadores y educadores.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH en la población Mejorar el acceso a las rutas integrales de atención</p>	<p>activación de rutas y apropiación del conocimiento</p>
<p>Bajas coberturas en vacunación en PVH</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, ICBF, Instituciones educativas, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación,</p>	<p>JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. Consultorios médicos, Asociación de mujeres, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación.</p>	<p>Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y</p>	<p>Organizaciones que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de incentivar la vacunación en PVH, con el único objetivo de mitigar o eliminar</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Aumento en las coberturas de vacunación con VPH Población educada en la importancia de la vacunación contra el VPH Programa de inmunizaciones con estrategias efectivas para</p>	<p>apropiación del conocimiento</p>



	Comisaria de Familia, CDI.		dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	enfermedades asociadas al PVH aportando en su rol como orientadores y educadores.		aumento de coberturas	
Alta tasa de infecciones respiratorias (23 casos por cada 100000 hab para el año 2022)	Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Protección Social y Salud, ICBF, Instituciones educativas, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia, CDI, centro vida Gerontológico.	JAC. Consultorios médicos, Cajas de compensación. Centro de cuidados al menor privados y colegios privados, empresas.	Entidades que promueven la salud de la población, desarrollando programas y rutas integrales de atención en salud, para la población en general, además tienen como misión ser respondientes y dentro de sus roles presentan programas preventivos, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que disponen de recursos humanos, técnicos, logísticos y financieros, con el propósito de incentivar la prevención y cuidado referente a las enfermedades del sistema respiratorio.	Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes	Tasas de infecciones respiratorias disminuidas Comunidad educada frente a signos y síntomas de alarma, atención e casa cuando es posible y consulta oportuna en caso de signos de alarma	apropiación del conocimiento



<p>Falta de capacitación de la población en atención de emergencias</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, ICBF, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Subsecretaria de desarrollo Social., ICBF, CDI, centro vida Gerontológico, empresas de servicios Públicos, UMATA, acueductos veredales, Técnicos de saneamiento ambiental. Secretaria de Planeación.</p>	<p>JAC. Diferentes grupos de comunidades religiosas. (Mesa inter religiosa) consultorios médicos, diferentes asociaciones de Municipio, Consejo Municipal, Consejo Municipal de Juventudes, Cajas de compensación. Entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial. cuerpo de Bomberos, Scouts, defensa civil</p>	<p>El rol principal de estas entidades es monitorear y recolectar datos de cualquier emergencia y analizarlos y tomar decisiones efectivas y a tiempo</p>	<p>Actores que gestionan actividades y políticas para apoyar y brindar una respuesta oportuna en coordinación con las diferente entidades locales y territoriales para actuar ante la emergencia o el desastre</p>	<p>Perjudicados, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Población capacitada en atención de emergencias</p>	<p>Falta de una adecuada preparación para afrontar una emergencia, minimizar la reacción oportuna ante las posibles emergencias fractura en el apoyo al sistema nacional de Salud en las acciones previstas para su respuesta.</p>
-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud ,Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia.</p>	<p>JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Fundaciones, entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial, Diferentes grupos de comunidades religiosas.</p>	<p>"Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la política de discapacidad y el bienestar de esta población, de manera directa e indirecta. Pese a los esfuerzos y el trabajo arduo aún prevalece una gran brecha para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Los diferen actores propenden con su papel ser veedores de la puesta en marcha de las políticas que garanticen la integración social con y en situación de discapacidad</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Política Municipal de discapacidad implementada y con seguimiento Profesionales del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacidad Población en situación de discapacidad caracterizada y certificada</p>	<p>Seguimiento, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.</p>	<p>Hospital, IPS privadas, EAPB, Secretaria de Salud, Instituciones educativas, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, Comisaria de Familia, Subsecretaria de desarrollo Social, CDI, Policía Nacional, Comisaria. PIC, Hospital</p>	<p>JAC, Comunidad en general, consultorios médicos, consultorios de Nutrición, Fundaciones, entidades privadas tanto del sector educativo, comercial e industrial, Diferentes grupos de comunidades religiosas. Asociación de mujeres, mesa diversa, grupos independientes.</p>	<p>Entidades que tienen como misión propender por el cuidado y la protección de la comunidad en general en sus diferentes entornos, y que cuentan con la capacidad técnica logística y humana en pro de mejorar la calidad de vida de las personas.</p>	<p>Cuentan con diferentes recursos, técnicos, logísticos, planes y estrategias en pro de la salud mental y el bienestar de la población que interviene.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Rutas Integrales de atención en Salud -RIAS- socializadas y conocidas por un porcentaje importante de la población RIAS con seguimiento y evaluación de la implementación</p>	<p>Mejora en la atención oportuna y disminución de vulneración de derechos, ante cualquier eventualidad, incentivar la consulta oportuna, apropiación de rutas de atención.</p>
<p>Aumento progresivo de la demanda de servicios de salud</p>	<p>Hospital, IPS, EAPB, Secretaria de Protección Salud, Ministerio de Salud, dirección seccional de Salud de Antioquia, Secretaria de educación, CDI, secretaria de planeación, Secretaría de Hacienda, Hospital</p>	<p>JAC, Consejo Municipal, consultorios médicos, Nutricionistas, Fundaciones, entidades privadas del sector educativo, comercial e industrial, diferentes comunidades religiosas. población en general</p>	<p>Actores cuyo principal objetivo es planear, ejecutar y dirigir acciones preventivas y de mitigación con el fin de generar traumatismos de sanidad.</p>	<p>Su rol principal es ser veedores de la puesta en marcha de las políticas y planes de acción propuestos en el marco de la normatividad vigente.</p>	<p>Perjudicados, Oponentes, Beneficiarios y Cooperantes</p>	<p>Modelo de prestación de servicios de salud basados en Rutas Integrales de Atención y afines diseñados e implementados</p>	<p>Gestión para la implementación de modelo de prestación de servicios de salud basados en las Rutas Integrales de atención en salud - RIAS- y de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas identificadas, apropiación del conocimiento</p>

## Conclusiones del capítulo IV

Se analizan los diferentes actores en las 16 problemáticas en salud encontradas, se identifican dos tipos de actores, los políticos e institucionales y los actores sociales y comunitarios, estos son entes territoriales que pueden dar solución a las problemáticas mencionadas en el mapeo expuesto anteriormente, además se anexan las respuestas institucionales e intersectoriales, respuestas sociales, se define posición o rol del actor o sector, los intereses y la contribución y gestión de conflictos.

Es importante destacar que todos y cada uno de los actores mencionados contribuyen de manera significativa tanto en la construcción del Análisis de Situación en Salud (ASIS) como en el desarrollo de este en el Plan Territorial Municipal. Cada uno de estos actores aportará sus conocimientos, perspectivas, desarrollará acciones y ejecutará planes y proyectos para que dichas problemáticas sean subsanadas y se tenga un gran impacto en la mitigación de las mismas.

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

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

Criterios	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?
<b>Problemas</b>					
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (63 agresiones por cada 100.000 hab.)	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto
Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Alto
Baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (75 muertes por cada 100.000 hab.)	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto

Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (39 muertes por cada 100.000 hab.)	Alto	Medio	Muy Alto	Medio	Medio
Alta tasa de intento de suicidio en la población (34 intentos en el 2022).	Alto	Alto	Muy alto	Muy alto	Alto
Altas tasas de Violencia contra la mujer. (320 por cada 100.000 mujeres.)	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (4 casos en el 2021)	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
Aumento de los embarazos en adolescentes 36,6 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2021.	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto
Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH ( 5,34 casos por cada 100.000 hab para el año 2021)	Alto	Medio	Muy Alto	Alto	Medio
Bajas coberturas en vacunación en PVH	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Alta tasa de infecciones respiratorias (23 casos por cada 100000 hab para el año 2022)	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Falta de capacitación de la población en atención de emergencias	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.	Alto	Alto	Alto	Muy alto	Muy alto

Aumento progresivo de la demanda de servicios de salud	Muy Alto	Medio	Muy Alto	Medio	Alto
--------------------------------------------------------	----------	-------	----------	-------	------

### 5.1 Construcción de núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial

El estudio de los núcleos de inequidad permite identificar las desigualdades que se presentan en la población unitense, se encuentran inequidades económicas, conflictos, narcotráfico, migración, situaciones ambientales, entre otros. A continuación se presenta el análisis de las problemáticas con el indicador y prioridad más alta de intervención se exponen además causas directas, determinantes sociales de la salud afectados, también se exponen los núcleos de inequidad y por último el problema transformado y las propuestas de respuesta y recomendaciones.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Alta tasa de ataques de animales potencialmente transmisores de rabia. (63 agresiones por cada 100.000 hab.)	Incremento de animales callejeros. Descuido de cuidadores Incapacidad económica para el cuidado	Ingresos y situación económica	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Disminución de ataques por animales potencialmente transmisores de rabia. Manejo adecuado y sostenible de los animales callejeros por parte de la administración municipal. Cuidadores y comunidad cuidadora de animales domésticos sensibilizada y con pautas de cuidado adecuadas y responsable	Adecuación de infraestructura municipal para el cuidado de los animales callejeros e implementación de proyectos intersectoriales. Programa de capacitación de comunidad y cuidadores en tenencia responsable de animales con el fin de mitigar agresiones



<p>Aumento del uso indiscriminado de agroquímicos y pesticidas para el control de plagas.</p>	<p>Crecimiento progresivo de plagas y de alta agresividad para los cultivos por lo que requiere el uso intensificado de agroquímicos</p>	<p>Factores conductuales Factores biológicos</p>	<p>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>Disminución de plagas en los cultivos a través de un programa de control biológico que permita la restricción del uso indiscriminado de plaguicidas Población educada en cultivos limpios y uso alternativo de control biológica de plagas</p>	<p>Programa de control biológico de plagas con coordinación de instituciones y comunidad involucradas. Programa de educación ambiental en el tema de uso adecuado de plaguicidas y control biológica de plagas Capacitación a los agricultores en el uso adecuado de elementos de protección personal</p>
<p>Baja cobertura en la gestión de residuos sólidos en la zona rural</p>	<p>Deficiente educación e implementación de la gestión de los residuos sólidos es la zona rural</p>	<p>Políticas de Bienestar Factores conductuales Educación</p>	<p>Conflictos socio-ambientales y cambio climático</p>	<p>Programa de gestión de residuos sólidos en el área rural que comprende capacitación, entrenamiento, separación, aprovechamiento de los residuos sólidos. Fortalecer los mecanismos y periodicidad de recolección en área rural.</p>	<p>Fortalecimiento del programas o proyectos para la gestión de residuos sólidos especialmente en el área rural del municipio Educación a la comunidad en el cuidado del medio ambiente con responsabilidad a fin de disminuir la contaminación de nuestras fuentes hídricas y el suelo, y así minimizar las enfermedades asociadas a la contaminación ambiental.</p>
<p>Alta tasa de muertes por enfermedades del sistema circulatorio. (75 muertes por cada 100.000 hab.)</p>	<p>Condiciones individuales y colectivas asociadas a factores de riesgo no modificables como la edad, la genética, la raza, enfermedades cardiovasculares, entre otras; y no modificables como la obesidad, el estilo o hábitos de vida, el estrés, entre otros contribuyen al padecimiento de</p>	<p>Factores Conductuales Situaciones demográficas individuales (edad, sexo, raza) Ingresos y situación económica Entorno residencial</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de las complicaciones de las enfermedades del sistema circulatorio Mejoramiento en la implementación de los estilos de vida saludable Mejoramiento de la calidad en la atención de las enfermedades crónicas de acuerdo a los ciclos de vida Fortalecimiento de la educación para</p>	<p>Fomentar hábitos y estilos de vida saludables y prevención de enfermedades. Supervisión de los programas de Protección específica y detección temprana (enfermedades crónicas)</p>



	estas enfermedades. Inaccesibilidad cultural a los servicios de salud preventivos.			el autocuidado en salud	
Altas tasas de mortalidad por tumores en el estómago y demás órganos del sistema digestivo. (39 muertes por cada 100.000 hab.)	Factores ambientales como la contaminación, la alimentación transgénica, el cambio climático, estilos de vida, estrés, entre otros, son factores directamente relacionados con la presencia de estas enfermedades. Inaccesibilidad a los servicios en forma oportuna de detección temprana, tratamiento y rehabilitación. Deficiencia en la prestación de los servicios de salud	Factores conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Educación para la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma. Aumento en la detección y tratamiento oportuno de los tumores de estómago y demás del sistema digestivo. Estilos de vida saludables introyectados e implementados	Implementar programa educativo que contenga temas de detección, prevención y tratamiento oportunos para disminuir complicaciones. Promover los tamizajes pertinentes para la detección oportuna del cáncer e identificación de signos y síntomas de alarma



<p>Alta tasa de intento de suicidio en la población (34 intentos por cada 100.000 hab.)</p>	<p>Depresión Otras enfermedades mentales Alcohol y drogas Carencia de proyecto de vida Manejo inadecuado frente a la frustración Situaciones sociales y económicas desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad La genética Deficientes habilidades emocionales</p>	<p>Políticas de Bienestar Factores conductuales Factores Psicosociales Educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de la tasa de los intentos de suicidio Educación para la prevención en salud mental fortalecida en temáticas de factores de protección Equipo interdisciplinario fortalecido para la intervención integral de individuo, familia y comunidad. Redes de apoyo sociales y comunitarias establecidas y operando</p>	<p>Implementar programa educativo en salud mental con el objetivo de facilitar herramientas que permitan desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones. Conformación de equipo interdisciplinario para la atención de la salud mental Implementación de la Política Municipal de Salud Mental Conformación de redes de apoyo social y comunitario para el acompañamiento del individuo y la familia</p>
<p>Altas tasas de Violencia contra la mujer. (320 casos en 2021)</p>	<p>Situaciones sociales y económicas desfavorables como la pobreza, la violencia de todo tipo, la desigualdad de género. Patrones culturales de machismo y violencia asumidos como "normales"</p>	<p>Políticas de Bienestar Factores conductuales Factores Psicosociales Educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de la tasa de Violencia contra la mujer Programa educativo implementado para la prevención y atención de la violencia contra las mujeres Rutas de atención implementadas</p>	<p>Implementar programa educativo en prevención de violencias que permita facilitar herramientas para desarrollar habilidades para la vida, resolución de conflictos, manejo adecuado de emociones y fortalecer los auto esquemas, para disminuir la tasa de violencia contra la mujer. Implementación de la ruta de atención de violencia contra las mujeres</p>



<p>Aumento en los casos de desnutrición en menores de 5 años (4 casos en el 2021)</p>	<p>Bajos ingresos económicos Aumento de precios de la canasta familiar Perdida de la frontera agrícola en el municipio con la consecuente baja producción de alimentos en la región. Deficiente educación nutricional para aprovechamiento de los productos de la región. Baja cobertura de los programas de alimentación infantil.</p>	<p>Ingresos y situación económica Educación</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de casos de desnutrición en menores de 5 años. Educación nutricional con metodologías adecuadas a la población Mejoramiento del acceso de la población infantil a programas nutricionales Mejoramiento de la calidad en la atención de alteraciones nutricionales de la población menor de 5 años</p>	<p>Implementación de metodologías educativas adecuadas a al población para la educación nutricional y para el aprovechamiento de los alimentos de la región Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años Gestión ante el ICBF y la Gobernación de Antioquia para la ampliación de cobertura de los programas de alimentación infantil y de la gestante Seguimiento a la calidad de las rutas integrales de atención infantil y de alteraciones nutricionales de la población infantil</p>
<p>Aumento de los embarazos en adolescentes 36,6 embarazos por cada 100.000 adolescentes en el año 2021.</p>	<p>Inaccesibilidad cultural al programas de control de la natalidad y por consiguiente a los métodos de planificación familiar Educación deficiente en autocuidado de la salud sexual y reproductiva Bajo nivel de educación en control prenatal en la población migrante</p>	<p>Políticas de Bienestar Genero Edad Factores Psicosociales Cultura y valores</p>	<p>Injusticias socioeconómicas</p>	<p>Disminución de embarazos en adolescentes Educación en autocuidado de la salud sexual y reproductiva para la población adolescente utilizando metodologías adecuadas Rutas Integrales de atención en salud fortalecidas y efectivas</p>	<p>Implementar programa educativo para la maternidad segura, desde la preconcepción hasta la terminación del embarazo que incluya derechos sexuales y reproductivos, oferta de servicios, acceso a la consulta preconcepcional, acceso a métodos de planificación familiar Seguimiento al programa de maternidad segura</p>

Incremento de infecciones de transmisión sexual - VIH ( 5,34 casos por cada 100.000 habitantes para el año 2021)	Inaccesibilidad cultural a las RIAS- Rutas Integrales de atención en salud- Educación deficiente en el autocuidado de la salud sexual y reproductiva	Políticas de Bienestar Factores Psicosociales Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH en la población Mejorar el acceso a las rutas integrales de atención	Implementar programa educativo para el autocuidado en la salud sexual y reproductiva Garantizar el acceso a las rutas integrales de atención de las ITS-VIH Seguimiento a la calidad de la atención a eventos de interés en salud publica ITS-VIH
Bajas coberturas en vacunación en PVH	Inaccesibilidad a la vacunación VPH por antecedentes de posible evento en algunas zonas del país. Deficiente información, educación y capacitación a padres y jóvenes en la seguridad e importancia de la vacunación	Factores Psicosociales Factores Conductuales y biológicos Cultura y valores	Injusticias socioeconómicas	Aumento en las coberturas de vacunación con VPH Población educada en la importancia de la vacunación contra el VPH Programa de inmunizaciones con estrategias efectivas para aumento de coberturas	Implementar programa educativo que contenga la importancia de la vacunación con VPH en los diferentes grupos poblacionales Realizar seguimiento permanente al programa de inmunizaciones y sus estrategias Seguimiento a coberturas Servicios de vacunación fortalecidos.
Alta tasa de infecciones respiratorias (23 casos por cada 100000 habitantes para el año 2022)	Presencia de enfermedades respiratorias emergentes y reemergentes Desconocimiento de signos y síntomas de alarma de enfermedades respiratorias para busca oportuna de ayuda Hacinamiento y otras condiciones ambientales de la vivienda Deficiente educación a la población sobre la importancia de la vacunación.	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Injusticias socioeconómicas	Tasas de infecciones respiratorias disminuidas Comunidad educada frente a signos y síntomas de alarma, atención en casa cuando es posible y consulta oportuna en caso de signos de alarma, importancia de la vacunación para la prevención Mejoramiento de la calidad de la atención de las Infecciones respiratorias en las IPS	Implementar Programa de educación para la salud infantil que incluya las temáticas propuestas por las RIAS de primera infancia: Signos y síntomas de alarma, vacunación, manejo en casa, manejo de condiciones ambientales, etc Seguimiento y evaluación de la calidad de la atención de las IRA. Servicios de vacunación fortalecidos.



Falta de capacitación de la población en atención de emergencias	Desconocimiento de la comunidad de prácticas de autocuidado frente a la prevención y manejo de emergencias en el hogar, en la comunidad y en el entorno ambiental	Factores Conductuales y biológicos Factores Psicosociales Educación	Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Población capacitada en atención de emergencias	Programa educativo para la comunidad que incluya prevención y atención de emergencias y desastres en el hogar y en la comunidad
Bajas coberturas en la inclusión de la población en situación de discapacidad y no se cuenta con recursos para brindar atención integral a la población	Políticas de Bienestar con recursos insuficientes para operar Deficiente coordinación interinstitucional para el abordaje de la problemática de discapacidad	Políticas de Bienestar Factores Psicosociales Educación	Injusticias socio económicas	Política Municipal de discapacidad implementada y con seguimiento Profesionales del área de la salud de la ESE capacitados para la certificación de discapacidad Población en situación de discapacidad caracterizada y certificada	Seguimiento, evaluación y ajustes a la Política Municipal de Discapacidad Gestión para la capacitación del talento humano de la ESE en la certificación de discapacidad Gestión para la certificación de discapacidad de la población identificada y que solicita el servicio Implementación de las rutas de atención por curso de vida y condición del paciente
Desconocimiento de rutas de atención e información en gran parte de la población.	Deficiente difusión de las rutas integrales de atención en los individuos, familias y comunidad por parte de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB- y las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud -IPS-	Factores conductuales Factores Psicosociales Educación	Injusticias socio económicas	Rutas Integrales de atención en Salud - RIAS- socializadas y conocidas por un porcentaje importante de la población RIAS con seguimiento y evaluación de la implementación	Implementación de un Programa de educación e información a la comunidad relacionadas con la información de las rutas integrales de atención tanto individuales como de salud pública. Seguimiento a la implementación RIAS en las IPS del municipio
Aumento progresivo de la demanda de servicios de salud	Cambio del perfil de morbi-mortalidad de la población que incrementa el uso de los servicios de salud	Políticas de Bienestar Servicios de salud Factores conductuales Factores	Injusticias socio económicas	Modelo de prestación de servicios de salud basados en Rutas Integrales de Atención y afines	Gestión para la implementación de modelo de prestación de servicios de salud basados en las Rutas Integrales de atención en salud - RIAS- y de



Municipio de La Unión

	Mejoramiento del acceso cultural a los servicios de salud preventivos Aumento en la cobertura de afiliación a la seguridad social en salud que a su vez incrementa acceso a los servicios de salud Aumento de población extranjera con morbilidades preexistentes que ameritan atención	psicosociales Educación		diseñados e implementados	acuerdo a las necesidades individuales y colectivas identificadas
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	--	---------------------------	-------------------------------------------------------------------

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

Las propuestas de respuesta que se indican en este capítulo se definieron de manera colectiva con participación de la comunidad y en coordinación con la intersectorialidad. Las propuestas también están basadas en el modelo preventivo y predictivo fundamentada en la atención primaria en salud, entendiendo las necesidades sociales en salud en el territorio unitense, teniendo en cuenta además que la comunidad y las familias son la prioridad.

El modelo de salud PPR se basa en cuatro pilares fundamentales: Integridad en el sector salud, Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad, Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores del sector de la salud y por ultimo Redes Integrales e Integradas de Servicios 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)
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Programa de capacitación y entrenamiento permanente para la gestión del conocimiento en la rectoría del sistema de seguridad social en salud	Implementación de programa de capacitación permanente en normatividad, auditoria, evaluación, elaboración de programas y proyectos, salud pública, gestión financiera, etc.
	Sistema único público de información en salud.				Fortalecimiento del sistema de información integral de la secretaria de protección social como insumo para la toma de decisiones pertinentes	Gestión de recursos para el fortalecimiento tecnológico y del talento humano para el manejo de la información del sistema de seguridad social del territorio



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Posicionamiento del líder ante la comunidad como gerente y rector de la salud municipio	Conversatorios periódicos con la comunidad a través de mecanismo como el COVECOM y las juntas de acción comunal para compartir información y conocimiento en salud pública
	Vigilancia en Salud Pública				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Gestión pertinente para la participación social en salud, gestionando la capacitación y entrenamiento a la comunidad para la participación en todo el ciclo administrativo de la seguridad social en salud en el municipio.	Implementación de la Política de participación Social con el componente educativo fortalecido en diferentes temáticas de la salud del municipio para que sean actores del propio desarrollo.
	Participación social en salud				
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	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	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e	Gestión de las Políticas de bienestar elaboradas e implementadas con la participación comunitaria, intra e intersectorial con el enfoque	Elaboración de Políticas de Bienestar con la participación comunitaria e intersectorial. Revisión y ajuste de las existentes con enfoque diferencial



		por condición y/o situación.	necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	diferencial por grupos de interés.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	Coordinación intra e intersectorial para la definición de estrategias para la transversalización de planes, programas y proyectos participativos	Fortalecer la coordinación intersectorial para la transversalización de planes, programas y proyectos en favor de la garantía del derecho a la salud
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los .enfoces de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Gestión de acuerdos con los diferentes actores del desarrollo del municipio para la transversalización de los planes de acción orientados al enfoque diferencial con participación de los grupos de interés	Realizar acuerdos de gestión con las diferentes entidades y sectores del municipio para la transversalización de la salud en los diferentes planes de acción incluyendo el enfoque diferencial

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.	Identificación, socialización y reconocimiento de los saberes y conocimientos para el cuidado de la salud pública.	Levantar información pertinente de los conocimientos y saberes de la comunidad en los temas de cuidado de la salud para ser incluidos y reconocidos en el territorio
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Vigilancia y control de la evasión y elusión en el sistema general de seguridad social en salud del territorio	Documentar mecanismo de seguimiento a evasión y elusión en el sistema general de seguridad social en salud para toma de decisiones pertinentes
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Educación para la salud dimensionada como un programa en el tiempo y no acciones aisladas que no garantizan continuidad	Elaborar programa de educación para la salud dirigido a la comunidad en general y por curso de vida que se constituya en carta de navegación de todos los procesos de información, educación y comunicación para la salud permanente en el tiempo

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.	Políticas de Bienestar territorial enmarcadas en estrategias y programas que contribuyan a la paz, convivencia y resiliencia articulados e implementados	Revisar y ajustar las políticas de Bienestar existentes con estrategias y programas que contribuyan a la paz, la convivencia y resiliencia
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.	Coordinación interinstitucional e intrainstitucional para incluir en cada una de las acciones el componente del cuidado del medio ambiente y adaptación al cambio climático	Participar en la construcción, revisión y/o ajuste de la Política de medio ambiente y adaptación al cambio climático que involucre todas las acciones e intervenciones en salud
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.	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.	Caracterización y sectorización del municipio para la intervención efectiva de la salud en el territorio a través de la implementación de la atención Primaria en Salud	Caracterizar y mapear la población municipal con las metodologías pertinentes para agruparlas y realizar las intervenciones en salud pertinentes a sus necesidades y complejidades



	<p>Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIIS.</p>		<p>Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.</p>	<p>Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,</p>	<p>Participar en la gestión pertinente para la implementación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIIS) basadas en la Atención Primaria de la Salud (APS), como respuesta a la segmentación y fragmentación del sistema de salud y como estrategia para mejorar la equidad y garantizar el derecho efectivo a la salud de la población.</p>	<p>Participación activa en la construcción de la propuesta de redes integrales e integradas de Servicios de Salud -RIIS- y realizar el seguimiento posterior al funcionamiento de las mismas</p>
	<p>Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.</p>			<p>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</p>	<p>Gestión para la capacitación y entrenamiento del talento humano para la implementación de la estrategia de la Atención Primaria en Salud con los criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.</p>	<p>Implementación de programa de capacitación para el talento humano involucrado en la prestación del servicio de salud a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud -APS-</p>



			la Atención Primaria en Salud - APS.		
	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,	Gestión de proyecto articulado para la adecuada prestación de servicios de salud de acuerdo a la normatividad vigente aplicable, satisfaciendo las necesidades de infraestructura, talento humano, insumos etc en el primer nivel de complejidad.	Gestión de proyectos de infraestructura, tecnológico y de insumos, adecuado a las necesidades para la prestación eficiente del servicio de salud
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un	N.A.	N.A.

				trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Contribuir a la construcción de la política municipal de Medio Ambiente y adaptación al cambio climático	Participar en la construcción, revisión y/o ajuste de la Política de medio ambiente y adaptación al cambio climático que involucre todas las acciones e intervenciones en salud
	Participación social en 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.	Municipio preparado y fortalecido en la gestión del conocimiento para la prevención y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias	Implementar programa de capacitación interinstitucional e intrasectorial para la prevención, atención y rehabilitación en emergencias, desastres y pandemias
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	Gestión de la información del impacto del cambio climático en la salud pública	Levantar y consolidar información pertinente para medir el impacto del cambio climático en la salud pública, publicarla y tomar decisiones adecuada a los hallazgos
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.					



Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Gestión de las decisiones en salud pública adheridas a protocolos del Ministerio de salud y de acuerdo al conocimiento y saberes de las comunidades	Documentar la ruta de salud pública para la toma de decisiones de acuerdo a la información y los saberes de la comunidad
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento del conocimiento del Talento humano de los prestadores de servicios de salud y equipo de trabajo de la secretaria de protección social municipal	Gestionar la capacitación pertinente y permanente del talento humano para ejecutar la gestión de la salud pública
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Gestión para la adquisición de tecnologías estrategias en salud -TES-	Gestión ante las autoridades competentes de recursos para la actualización tecnológica y capacitación adecuadas a las necesidades y tecnologías pertinentes



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	Fortalecimiento de la secretaria de protección social en talento humano, tecnología e infraestructura	Reestructurar la secretaria de acuerdo a unidades funcionales propuestas por la normatividad como: * La planeación integral en salud * El modelo de atención * El talento humano en salud publica * Sistema de información para la toma de decisiones * Financiamiento * Gestión intersectorial para la salud publica
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Programa de formación permanente establecido y con evaluaciones periódicas	Implementación de un programa de formación integral, permanentes y coherente con las funciones y necesidades para la adecuada gestión en la salud publica
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Identificación de conocimientos y saberes comunitarios para la gestión de la salud pública e incorporados a las intervenciones pertinentes	Levantar y consolidar información relacionada con las prácticas de la comunidad en la salud pública, publicarla y tomar decisiones adecuada a los hallazgos