



**ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD
CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

JESUS AMADOR PEREZ PALACIO
Alcalde Municipal

FELIPE ANDRES ARBOLEDA MARIN
Secretario de Salud y Bienestar Social

DANNYA MARICELA ARCINIEGAS Y.
Gerente en Sistemas de Información en Salud

Yolombó – Antioquia
2024



MUNICIPIO DE YOLOMBÓ - ANTIOQUIA





TABLA DE CONTENIDO

TABLAS	5
PRESENTACIÓN.....	7
INTRODUCCIÓN	8
METODOLOGÍA.....	9
MARCO NORMATIVO.....	10
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	12
SIGLAS.....	13
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	15
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
Contexto poblacional y demográfico , Población por pertenencia étnica.....	30
1.2.1. Estructura demográfica	32
1.2.2. Dinámica demográfica	38
1.2.3. Movilidad forzada	40
1.2.4. Población LGTBQ.....	44
1.2.5. Población Migrante.....	44
Dinámica migratoria	44
1.2.6. Población Campesina	45
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	46
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	51
CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO.....	65
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	68
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	68
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	69
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	77
CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	80
3.1 Análisis de la morbilidad.....	80
3.1.1 Principales causas de morbilidad	80
2.2.3 Morbilidad específica por subgrupo	83
Morbilidad Salud Mental por Ciclo Vital	89
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo	91
Morbilidad de eventos precursores.....	92
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	93
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	95
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad	98
CONCLUSIONES DE MORBILIDAD	99
3.2 Análisis de la mortalidad	100
3.2.1 Mortalidad general	100
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo	109
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	121
Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	134
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	138
CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO	142



CAPITULO 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 145

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2015, 2023, 2030.	33
Figura 2. Cambio en la proporción Población por grupo de etareos del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2015-2023- 2030.	35
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.	36
Figura 4. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Yolombó - Antioquia, 2015, 2023, 2030.	37
Figura 5. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad y de migrantes del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 al 2021.	38
Figura 6. Esperanza de vida total, hombre y mujer.	40
Figura 7. Población víctima según hecho victimizante. Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.	41
Figura 8. Población víctima por sexo, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.	41
Figura 9. Pirámide de atenciones en salud de población extranjera, 2023.	45
Figura 10. Tasa de desempleo por sexo. Municipio de Yolombó. 2023.	68
Figura 11. Tasa de informalidad por sector económico. Municipio de Yolombó 2023.	69
Figura 12. Coberturas De Vacunación De Niños Y Niñas Con BCG.	72
Figura 13. Cobertura de vacunación Pentavalente Yolombó Antioquia.	73
Figura 14. Dosis aplicadas contra COVID-19 por mes. Municipio de Yolombó año 2023.	73
Figura 15. Detalle de dosis aplicadas contra COVID-19, por biológico. Municipio de Yolombó año 2023.	74
Figura 16. Dosis aplicadas contra COVID-19. Municipio de Yolombó 2023.	75
Figura 17. Cobertura de vacunación COVID 19 por grupo de edad- Municipio de Yolombó 2023.	75
Figura 18. Cobertura en vacunación contra COVID-19, esquemas completos por EPS. Municipio de Yolombó año 2023.	76
Figura 19. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, Municipio de Yolombó - Antioquia.	92
Figura 20. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.	97
Figura 21. Tasa de mortalidad total del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	101
Figura 22. Tasa de mortalidad hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	102
Figura 23. Tasa de mortalidad mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	103
Figura 24. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	104
Figura 25. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	105
Figura 26. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	106
Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	107
Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	108
Figura 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	109
Figura 30. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	110
Figura 31. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	111
Figura 32. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	112
Figura 33. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	113
Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	114
Figura 35. . Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	115
Figura 36. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	116
Figura 37. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	117
Figura 38. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	118
Figura 39. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	119
Figura 40. Razón de mortalidad materna, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	122
Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	123
Figura 42. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	124
Figura 43. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	124
Figura 44. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	125
Figura 45. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	126
Figura 46. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.	126
Figura 47. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de residencia del Municipio de Yolombó - Antioquia 2009 - 2021.	132



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Figura 48. Razón de mortalidad materna por área por 100.000 nacidos vivos en el Municipio de Yolombó – Antioquia, 2009 –

2021	133
Figura 49. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Yolombó - Antioquia 2009 – 2021.	133
Figura 50. Número de casos de defunciones relacionado con Transtornos mentales y del según sexo. Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.	134
Figura 51. Número de casos de defunciones relacionado con Epilepsia según sexo. Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.	135

TABLAS

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Yolombó - Antioquia a la capital, 2023	16
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Yolombó – Antioquia hacia los Municipios vecinos, 2023.	17
Tabla 3. Rangos de amenaza por movimiento en masa cabecera municipal Yolombó.....	25
Tabla 4. Densidad Poblacional Municipio de Yolombó 2023.	30
Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de Yolombó – Antioquia, 2023.	31
Tabla 6. Número de Viviendas, hogares y personas municipio de Yolombó 2023.	31
Tabla 7. Población por pertenencia étnica del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.....	32
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Yolombó - Antioquia 2015, 2023 y 2030.....	34
Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 al 2021	39
Tabla 10. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.....	42
Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.....	47
Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Yolombó - Antioquia, 2022.....	49
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario, Municipio de Yolombó - Antioquia 2006 – 2021.....	50
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.....	70
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2006 – 2020.	71
Tabla 16. .Detalle de dosis aplicadas contra COVID-19, por biológico. Municipio de Yolombó 2023.	74
Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación Municipio de Yolombó - Antioquia, 2003- 2021.....	77
Tabla 18. Proporción de personas con NBI según área, de Yolombó, 2023	77
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Municipio de Yolombó - Antioquia 2023.	78
Tabla 20. Principales causas de morbilidad, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2009 – 2022.	81
Tabla 21. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2009 – 2022.....	82
Tabla 22. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2009 – 2022.....	83
Tabla 23. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Yolombó 2009 – 2022.....	84
Tabla 24. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Yolombó 2005-2022	84
Tabla 25. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Yolombó 2009 –2022.....	85
Tabla 26. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Yolombó 2009 – 2022.....	85
Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en Hombres, Yolombó 2009 – 2021.....	85
Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en mujeres, Yolombó 2009 – 2022.....	86
Tabla 29. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Yolombó 2009 – 2022.....	86
Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, Yolombó 2009 – 2022.....	87
Tabla 31. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, Yolombó 2009 – 2022.....	88
Tabla 32. Morbilidad específica por las lesiones, Yolombó 2009 – 2022.....	88
Tabla 33. Morbilidad específica por las lesiones en Hombres, Yolombó 2009 – 2022.....	89
Tabla 34. Morbilidad específica por las lesiones en Mujeres, Yolombó 2009 – 2022.....	89
Tabla 35. Principales causas de morbilidad de salud mental, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2009 – 2022.....	91
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Yolombó - Antioquia 2006 – 2020.....	92
Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2009 – 2020.....	93
Tabla 38. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2006 – 2022.....	94
Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2022.....	96
Tabla 40. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Yolombó – Antioquia.....	98
Tabla 41. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2020.....	120
Tabla 42. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2006 – 2021.....	121
Tabla 43. Mortalidad infantil, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 –2021	127
Tabla 44. Número de casos en mortalidad infantil en niños, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021	128
Tabla 45. Mortalidad infantil en niñas según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.....	128
Tabla 46. Mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.....	129
Tabla 47. Mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.....	129
Tabla 48. Número de casos de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.....	130
Tabla 49. Mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.....	130



Tabla 50. Mortalidad en hombres menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021. 131

Tabla 51. Mortalidad en mujeres menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021. 131

Tabla 52. Priorización matriz Hanlon 143

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Mapa de Relieve, 2023 22

Mapa 2. Hidrografía, Municipio de Yolombó 2023 23

Mapa 3. Zonas de riesgo por Inundación, municipio de Yolombó, 2023 25

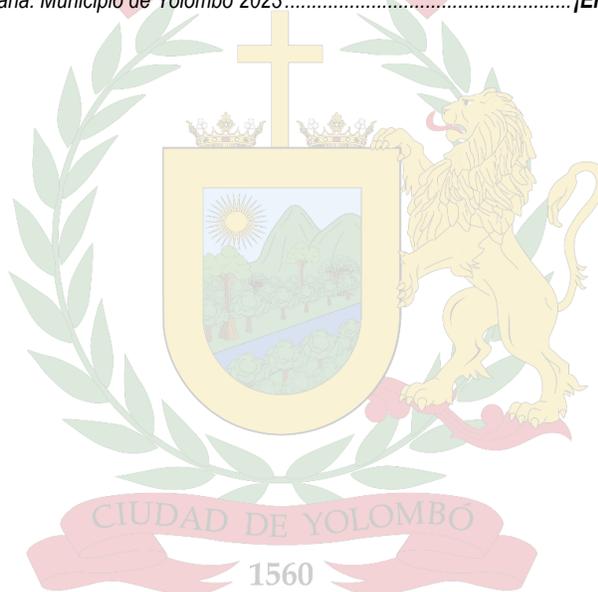
Mapa 4. Zonas de riesgo por Inundación corregimiento Villanueva 2023 ¡Error! Marcador no definido.

Mapa 5. Zona de riesgo por Masa en cabecera Urbana. Municipio de Yolombó 27

Mapa 6. Vías de comunicación del Municipio de Yolombó, 2023 20

Mapa 7. Cobertura de acueducto zona urbana. Municipio de Yolombó 2023 ¡Error! Marcador no definido.

Mapa 8. Cobertura de alcantarillado zona urbana. Municipio de Yolombó 2023 ¡Error! Marcador no definido.





Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

PRESENTACIÓN

Yolombo es un Municipio conocido como “puerta de oro del nordeste Antioqueño” por lo cual es líder en la zona en cuanto a Salud, logrando ser el único Municipio con Hospital de Segundo nivel de complejidad a nivel regional; es por esto que la tarea y visión de nuestro Municipio es mejorar la calidad de vida de los Yolombinos, por lo cual es necesario conocer los indicadores y situación en Salud del Municipio para poder impactar y tomar decisiones en pro del mejoramiento de los factores y determinantes sociales de la Salud.

El principal insumo para lograr conocer los principales problemas que afectan la salud en El Municipio es el Análisis de Situación en Salud (ASIS), mediante el cual permitirá actuar en salud ya que permite conocer el proceso de la morbilidad y mortalidad de la población al describir a través de medidas estadísticas y análisis de estas, los principales problemas que afectan la salud, con el fin de contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social, para que de esta manera se puede garantizar un mejoramiento del estado de salud de la población residente en el municipio de Yolombó y lograr en el mediano y largo plazo la prevención, progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad, enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica, como también disminuir las inequidades territoriales en Salud.

Por lo cual La Secretaria de Salud Y Bienestar Social del Municipio de Yolombo- Antioquia presenta y dispone este documento mediante el cual se actualizo la metodología para construir un análisis de situación de Salud (ASIS) territorial participativo con los distintos actores, como el equipo de salud pública funcional de la secretaria de Salud , las EPS , la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombo, comunidad Afrocolombianas, poblaciones diferenciales: campesinos, LGBTQ+, Poblaciones vulnerables (victimas, migrantes, gestantes, personas discapacitadas), grupos por curso de vida (adulto mayor, jóvenes, adultos), comunidad en general e intersectorial (consejo local de política social, consejo de gobierno, consejo local de salud del trabajo y consejo territorial de seguridad social en salud.

Esta guía acoge el marco normativo y conceptual del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 para su implementación, generando orientaciones metodológicas para la construcción, como 7 GUÍA CONCEPTUAL Y METODOLÓGICA PARA EL ASIS parte inicial del proceso para la planificación y formulación de política pública en salud a nivel territorial

Se espera que con este documento permita contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los Yolombinos, de igual manera apoyar en la disminución de las Necesidades Básicas Insatisfechas, el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y del Plan Decenal de Salud Publica en el sector de la salud.



INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud se ha convertido en un proceso básico que busca contribuir con el mejoramiento de los procesos de planificación, generar líneas de bases para la elaboración de políticas públicas y la toma de decisiones para las acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control en Salud, con énfasis en la identificación de las brechas de inequidad existentes en el Municipio; la identificación de prioridades de política, programas y planes de salud, identificación de territorios vulnerables, definición de las intervenciones costoefectivas y factibles de implementación, evaluación y monitoreo de los planes y programas de salud, y la construcción de escenarios prospectivos en salud.

El ASIS es una herramienta fundamental que incluye indicadores que dan cuenta de las estadísticas básicas que permiten la caracterización de la situación territorial, demográfica, política, de determinantes sociales y de los efectos en salud del Municipio, principalmente en Salud Pública vista desde tres dimensiones, la primera como la salud de las poblaciones y sus determinantes, lo que configura la dimensión del ser, la segunda como las acciones y políticas que se encaminan al logro de los más altos niveles de salud, lo que configura la dimensión del hacer y la tercera como un campo de conocimiento que convoca a diferentes áreas, lo que configura la dimensión del saber, dichas dimensiones parten del reconocimiento de las realidades poblacionales, aspecto que incluye los análisis del contexto tanto social como histórico, así como los eventos asociados a la salud enfermedad, incluida la natalidad y la muerte, así mismo la morbilidad y los traumas.

El primer capítulo contiene la caracterización de los contextos territorial y demográfico, cada uno constituido por una serie de indicadores que se comportan como determinantes sociales de la salud, que permitieron caracterizar, georreferenciar el territorio e identificar las necesidades sanitarias como insumo para la coordinación intersectorial y transectorial.

El segundo capítulo contiene los procesos económicos y circunstancias de la vida social, en donde las condiciones de vida se clasifican en 7 indicadores, además se analiza la seguridad alimentaria, coberturas PAI, Coberturas de educación y dinámicas de convivencias del territorio.

En el tercer capítulo se encuentra los desenlaces mórbidos y mortales en los cuales se encuentran las principales causas y subcausas de morbilidad, morbilidad de eventos de alto costo y precursores, morbilidad de notificación obligatoria, además de mortalidad general, específica y materno infantil.

Finalmente, en el tercer capítulo se reconocen los principales efectos en salud identificados a lo largo de los capítulos anteriores y se realiza su priorización de acuerdo con el índice de necesidades en salud.



METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente documento de análisis de situación en salud del municipio, se realizó la recolección de datos de fuentes de información oficial del sistema de salud, como son informaciones de salud disponibles en los cubos del Sistema Integral de Información del Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO, la información censal y los registros vitales compilados por el DANE con sus proyecciones según censo de 2005, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), los registros de vigilancia en salud pública SIVIGILA y para complementar la información de la descripción del municipio en sus diferentes contextos e identificar determinantes importantes en la salud se tomaron datos de otras fuentes oficiales de sistemas de información como son del Departamento Nacional de Planeación.

El documento, Análisis de Situación de Salud del Municipio de Yolombó es un trabajo conjunto de la secretaria de salud Departamental, secretaria Municipal y la Guía metodológica para el análisis de la Situación de salud con el modelo de determinantes aportada por el Ministerio de Salud y de acuerdo a las dimensiones del plan decenal de salud pública 2022-2031.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasa específica 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 Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales en salud, se estimó las diferencias relativas, tales como el cociente de tasas extremas, cociente ponderado de tasas extremas, el riesgo atribuible poblacional, el riesgo atribuible poblacional relativo (%) y las diferencias absolutas a través de la diferencia de tasas extremas, diferencia ponderada de tasas extremas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, SISPRO, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud y otra información que contribuyó al análisis de la morbilidad en su territorio.

Para la priorización de los efectos en salud, de acuerdo con los efectos en salud, se realizó la priorización de acuerdo con el método de semaforización mediante diferencias relativas e intervalos de confianza del 95% , además de realizar la priorización con un enfoque participativo con la comunidad y actores principales en Salud del Municipio.



MARCO NORMATIVO

Ley 2294 19 de 2023 que expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" que tiene como objetivo sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. Este proceso debe desembocar en la paz total, entendida como la búsqueda de una oportunidad para que todos podamos vivir una vida digna, basada en la justicia; es decir, en una cultura de la paz que reconoce el valor excelso de la vida en todas sus formas y que garantiza el cuidado de la casa común.

La Resolución 295 de 2023, que modifica los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.

En la Resolución 1035 de 2022 donde se establece el PDSP 2022-2031; el Capítulo III. habla del análisis de la Situación de Condiciones de Salud con Énfasis en Análisis de Desigualdades, menciona que se tuvo en cuenta el ASIS 2021, con los contenidos de caracterización del contexto político, territorial y demográfico, el análisis de determinantes sociales de salud y del sistema general de seguridad social en salud se establecieron unas prioridades y recomendaciones para intervención de los determinantes sociales; lo anterior da cuenta del ASIS como base importante de la priorización en salud.

El Decreto 1599 de 2022, que tiene por objeto establecer los lineamientos para garantizar el acceso a los servicios de salud a toda la población, mediante la implementación de la operación de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, contemplando las áreas geográficas para la gestión en salud como un instrumento necesario para reducir las brechas de inequidad existentes frente al acceso, atendiendo las realidades diferenciales que existen en el territorio colombiano.

La Resolución 050 de 2021 que tiene como fin el adoptar el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia como parte integral del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2012-2021, que en el párrafo de su artículo 1 establece que el capítulo indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia adoptado mediante este acto, constituirá un insumo fundamental para la formulación del siguiente Plan Decenal que, de implicar ajustes y complementariedades serán construidas en el marco de los espacios participativos de las comunidades indígenas a través de las organizaciones y sus representantes, en especial la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas. Y que en el artículo 2 literal b establece definir, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, los lineamientos para la incorporación de las variables propias e interculturales, así como incorporar información socio cultural de la población indígena, en el Análisis de Situación de Salud territoriales, que les permita comprender y ampliar el conocimiento de la situación de salud de los pueblos y comunidades indígenas, en coherencia con los lineamientos y metodologías dispuestas por este Ministerio para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS).

La Resolución 464 de 2021 adopta el Capítulo Diferencial para el Pueblo Rrom y en el párrafo del artículo 1 establece que los capítulos indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia y los diferenciales para la población víctima del conflicto armado y el pueblo Rrom, adoptados mediante este acto, constituirán un insumo fundamental para la formulación del siguiente Plan Decenal que, de implicar ajustes y complementariedades, serán construidas en el marco de los espacios participativos de las comunidades indígenas a través de las organizaciones y sus representantes, en especial la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas, de la población víctima de conflicto armado y de las Kumpaño, respectivamente. Que en el literal c del numeral 2.3 del artículo 2 insta definir, con la participación de los representantes o delegados de las Kumpaño, las variables propias e interculturales e incluirlas en los Análisis de Situación de Salud territoriales, en coherencia con los lineamientos y metodologías dispuestas por este Ministerio para su elaboración.



Otro tema importante es la participación social en salud adoptada mediante Resolución 2063 de 2017 por el Ministerio de Salud y Protección Social, la definición de esta, es el ejercicio de los deberes y derechos de la población, con el propósito de conservar la salud personal, familiar y comunitaria, de la misma manera es su responsabilidad contribuir a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud, esta última se relaciona con la participación ciudadana descrita en el artículo 270 de la Constitución Política. La Resolución 1536 de 2015. Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud. Define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. En su capítulo II define dentro de las actividades para la elaboración del proyecto del plan de salud territorial, la construcción del diagnóstico general de la situación de salud territorial. La Resolución 518 de 2015, que dicta disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC La política de participación social en salud, tiene sus fundamentos jurídicos en la Ley 1438 de 2011 (Reforma SGSS) y la Ley Estatutaria 1751 de 2015; la Resolución 2063 de 2017 determina que las instituciones del sistema de salud en conjunto a nivel nacional deben adoptar esta política. La Ley 1122 de 2007, en su artículo 33, creó el Plan Nacional de Salud Pública expresado en el Plan Nacional de Desarrollo. En esta ley se estableció la necesidad de contar con un perfil epidemiológico en el que se identifiquen los factores protectores, de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública, como insumo para la construcción del PDSP

El Decreto 4107 de 2011 determinó los objetivos y la estructura del Ministerio de la Salud y Protección Social. Dentro de su nueva estructura se creó la Dirección de Epidemiología y Demografía, estableciendo como una de sus funciones la de “promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud”. Después de todo, en la construcción de normas que promueven los ASIS en Colombia se ha avanzado en el reconocimiento del proceso como instrumento fundamental para la toma de decisiones en todas las escalas territoriales, y se resalta la importancia de la participación transectorial.

A través de los años, en Colombia se han promulgado una serie de normas que posicionaron y fortalecieron el proceso de Análisis de la Situación de Salud. El Decreto 3518 de 2006 establece entre las funciones del Ministerio de la Protección Social (ahora Ministerio de Salud y Protección Social), en relación con el sistema de vigilancia en salud pública, “realizar el análisis de la situación de la salud del país, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia” Finalmente, las normas desde la Ley 9 de 1979, hasta la Resolución 1035 de 2022, da claridad que los análisis de situación en salud, son importantes en la planeación de salud, para conocer el estado de salud de la población.



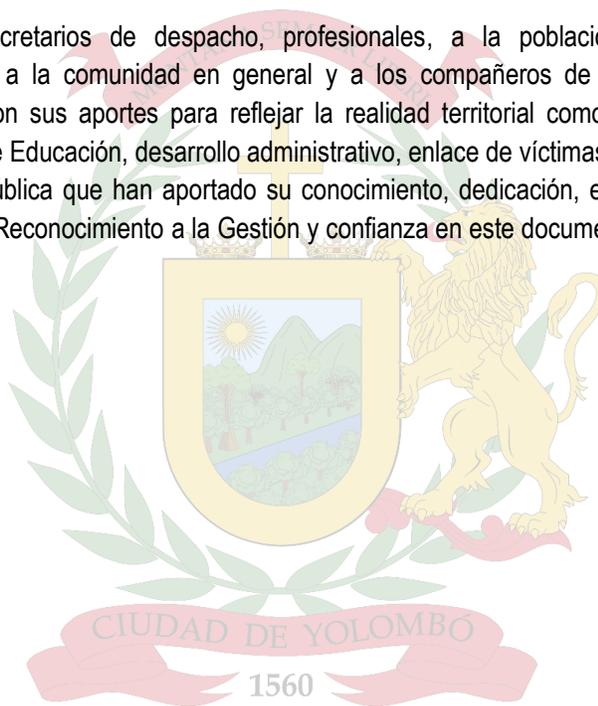
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Agradecemos al Ministerio de Salud y Protección Social el diseño y entrega de la guía para construir el documento ASIS.

A la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, por ser referentes de la construcción del Análisis de la Situación en Salud de los municipios antioqueños.

A la E.S.E. Hospital San Rafael de Yolombó como principal unidad primaria generadora de datos principalmente a la línea de sistemas de información y salud Pública.

Agradecimiento especial a los secretarios de despacho, profesionales, a la población campesina, LGTBQ, afroyolombinos, adultos mayores y a la comunidad en general y a los compañeros de las dependencias de la administración municipal que hicieron sus aportes para reflejar la realidad territorial como la secretaria de salud, secretaria de gobierno, secretaria de Educación, desarrollo administrativo, enlace de víctimas; y las líneas del Plan de desarrollo, aseguramiento, salud pública que han aportado su conocimiento, dedicación, esfuerzo y entrega por la educación en salud en el municipio. Reconocimiento a la Gestión y confianza en este documento del señor alcalde y a la secretaria de salud.





Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

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
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.



CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

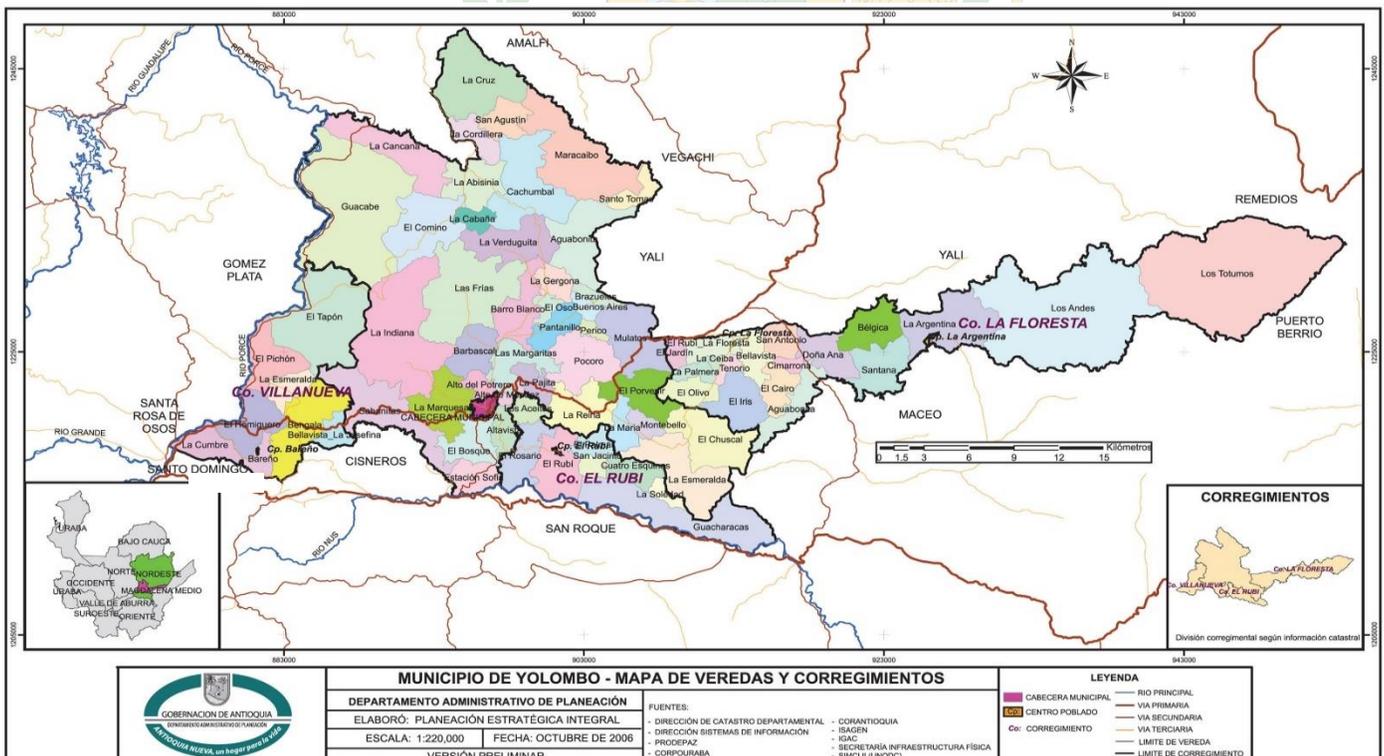
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

Yolombó es un municipio de la República de Colombia, ubicado en la subregión nordeste del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Yalí y Amalfi, por el occidente con los municipios de Gómez Plata y Santa Rosa de Osos, por el sur con los municipios de Santo Domingo, Cisneros, San Roque y Maceo, y por el oriente con los municipios de Puerto Berrío y Remedios.

Se encuentra a una distancia de 94 Km. de la capital del Departamento, Medellín, accediendo a los municipios del norte del área metropolitana por medio del eje vial "troncal del nordeste", hoy en proceso de pavimentación, restando 12 kilómetros para conectar con la cabecera municipal-, la cual se desprende del tramo vial Medellín - Puerto Berrío, a la altura del kilómetro 60 - punto 0 de la vía "Porce".

Los límites arcifinios más destacados son: Río Porce, al occidente; río Nus, al sur; río San Bartolomé, al norte y noreste; ríos Alicante y Cupiná, al este, hoyas hidrográficas que sirven de receptoras a un sinnúmero de microcuencas que nacen en las principales vertientes del territorio - Cancharazo, vertiente Pedro Justo Berrío, Cordillera El Palmar, etc.

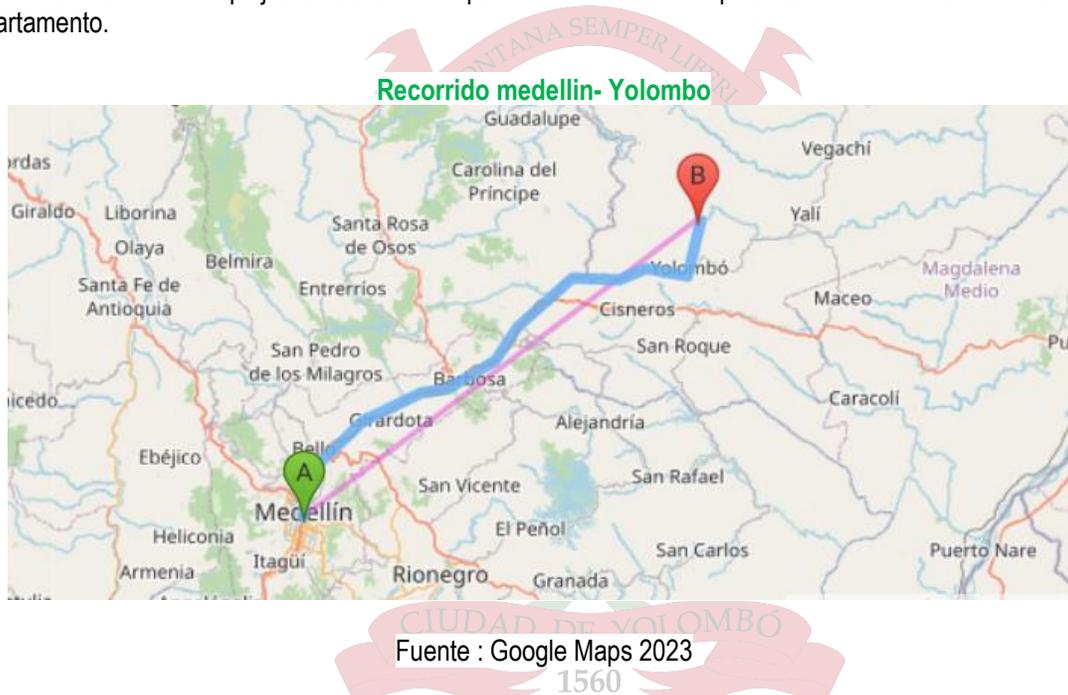
Mapa 1.División política administrativa y límites, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023



Fuente: Página Web del Municipio

Accesibilidad geográfica

El municipio de Yolombó se encuentra a 108 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia, cuenta con vías de comunicación terrestre 100% pavimentada, en la actualidad gracias al proyecto de las autopistas para la prosperidad social se llevó a cabo la autopista y doble calzada, vía que comunica a la capital de departamento con el nordeste antioqueño y magdalena medio ;esta concesión va a permitir transportar de manera más fácil y económica los productos destinados a la exportación, además de favorecer el ingreso de productos de otras regiones al Departamento de Antioquia, que es un gran centro de consumo. Adicionalmente, se va a lograr un ahorro de tiempo importante al contar con una velocidad de diseño de 80 km/h para las vías nuevas en doble calzada, además garantiza una vía óptima y un trayendo con su construcción agilidad, seguridad en el desplazamiento, ganancia en tiempo y dinero para los usuarios, además se considera como una entrada y salida rápida y fácil para el acceso oportuno a los servicios de Salud de alto nivel de complejidad cuando se requiera desde la IPS Hospital Rafael de Yolombó a Medellín Capital del Departamento.



Fuente : Google Maps 2023

Tabla 1. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros Municipio de Yolombó - Antioquia a la capital, 2023

Municipio	Distancia en Kilómetros entre el Municipio de Yolombó - Antioquia al Municipio de Medellín Antioquia		Tiempo estimado del traslado entre el Municipio de Yolombó - Antioquia al Municipio de Medellín Antioquia
Medellín	108 km	Terrestre (carro)	2 horas y 15 minutos

Fuente: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

La comunicación entre el Municipio de Yolombó con los municipios aledaños es vía terrestre; la vía se encuentra pavimentada en un 98%, sin embargo, las vías que comunican a los municipios de Vegachi, Segovia, Remedios y Yalí se encuentran en algunos tramos en regulares condiciones presentando huecos,

además con las lluvias se ha incrementado el deterioro de la malla vial de esta importante carretera, que pone en riesgo la seguridad de cientos de conductores que se movilizan en el nordeste Antioqueño y también presentaron diferentes deslizamientos, sin embargo en el año 2023 el Departamento de Antioquia intervino y se hicieron arreglos logrando tapar huecos en la vía de Yolombo al Municipio de Yalí mejorando la movilidad vial para la dinamización de la economía por la utilización de bienes y reducción en los tiempos de desplazamiento, se espera que desde la Gobernación de Antioquia se siga interviniendo y mejorando las vías del nordeste Antioqueño; además es importante resaltar que el Hospital San Rafael de Yolombo es el único hospital de segundo a nivel regional lo cual a diario recibe pacientes de las regiones y si hay buenas vías se podrá mejorar el acceso a los servicios de salud a nivel regional.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el Municipio de Yolombó – Antioquia hacia los Municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio Vecino	Distancia en Kilómetros entre el Municipio de Yolombó - Antioquia y su Municipio Vecino	Tipo de Transporte entre el Municipio de Yolombó - Antioquia y su Municipio Vecino	Tiempo estimado del traslado entre el Municipio de Yolombó - Antioquia y su Municipio Vecino	
				Horas	Minutos
Yolombó	Amalfi - Antioquia	97.6	Terrestre (Carro - Moto)	1	50
Yolombó	Cisneros - Antioquia	48.5	Terrestre (Carro - Moto)	0	45
Yolombó	Gómez Plata - Antioquia	52.1	Terrestre (Carro - Moto)	0	45
Yolombó	Maceo - Antioquia	49.8	Terrestre (Carro - Moto)	1	50
Yolombó	Puerto Berrío - Antioquia	101.9	Terrestre (Carro - Moto)	2	0
Yolombó	Remedios - Antioquia	92.8	Terrestre (Carro - Moto)	2	0
Yolombó	San Roque - Antioquia	26.1	Terrestre (Carro - Moto)	1	0
Yolombó	Santo Domingo - Antioquia	65.2	Terrestre (Carro - Moto)	1	50
Yolombó	Vegachí - Antioquia	49.8	Terrestre (Carro - Moto)	1	0
Yolombó	Yalí - Antioquia	33.0	Terrestre (Carro - Moto)	0	45

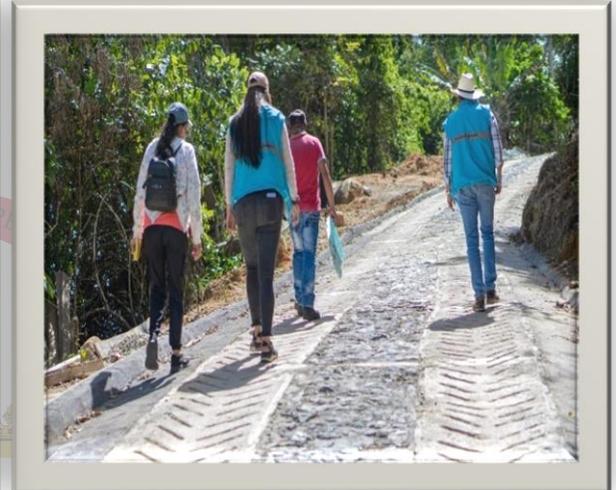
fuelle: Estudio de Geografía Sanitaria – MSPS

Actualmente la Red Vial Terciaria (RVT) del municipio presenta una extensión aproximada de 300 km, de los cuales solo un 6% (18 kilómetros) se encuentra pavimentada, los restantes presentan superficies de rodadura en afirmado, balastro y/o tierra, razón por la cual en épocas de invierno se dificulta bastante la transitabilidad; así mismo, veredas como La Guinea, La Solita y La Cabaña no presentan vías carreteables para acceso de vehículos motorizados.

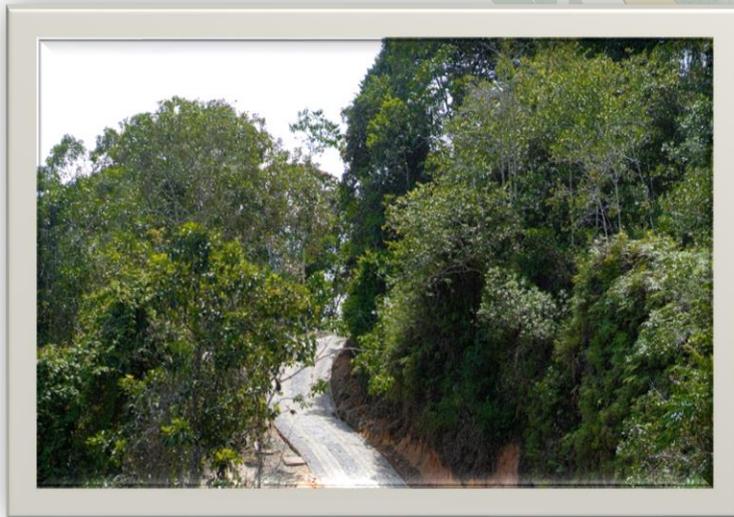
Sin embargo, la Administración Municipal durante el año 2022 y 2023 se han llevado a cabo la construcción de placa huellas como metodología predominante para el mejoramiento de las condiciones estructurales y de funcionalidad de las vías, principalmente en zonas con condiciones topográficas difíciles. Ésta constituye una buena alternativa para solucionar los problemas en materia de movilidad en el municipio, ya que, nos permite

superar las barreras de movilidad impuestas por las condiciones propias de la zona. De igual forma, el mejoramiento y mantenimiento de la red vial terciaria, requiere de la construcción de obras complementarias como puentes, muros de contención y obras transversales, las cuales garanticen el desplazamiento seguro de los usuarios por las vías de nuestra red vial terciaria.

Las vías Terciarias intervenidas en el 2023 fueron las siguientes:



Gracias a un trabajo articulado entre la Gobernación de Antioquia, La Alcaldía Municipal y la JAC de la vereda Bareño avanzamos en la construcción de 100 metros de placa huella en un punto crítico de la vía El Hormiguero- Bareño.



Vereda el Comino



Vereda el Cairo



Tabla 3. Vías intervenidas. Municipio de Yolombo 2023

VÍA	TIPO DE INTERVENCIÓN	LONGITUD A(ml)	ACTIVIDAD
VÍA BARBASCAL	PLACA HUELLA	82	Construcción de Tramo de Placa huella
VIA VEREDA LA CRUZ	PAVIMENTO RÍGIDO	84	Construcción de 80 metros de pavimento rígido y obra transversal
VÍA VEREDA EL PALMAR	RIELES	10	Construcción de rieles en zona de difícil acceso
VÍA VEREDA CACHUMBAL	PLACA HUELLA	150	Construcción de Tramo de Placa huella
VÍA VEREDA MARACAIBO	PLACA HUELLA	150	Construcción de Tramo de Placa huella
VIAS URBANAS: CALLE COLOMBIA-LA ESPIGA, CALLE SANTA BARBARA, CALLE ZEA	PAVIMENTO RÍGIDO	1140	Pavimentación de vías urbanas, incluye construcción de sumideros, red de drenaje, resaltos
SANTA BÁRBARA	MURO DE CONTENCIÓN	28,9	Construcción de muro de contención para estabilidad de la vía Calle Santa Barbara
VÍAS URBANAS	SEÑALIZACIÓN VIAL	5000	Señalización de la red vial en la zona urbana
VÍA EL CANALON-ALTO DEL POTRERO	ADECUACIÓN PUENTE E CANALON	30	Adecuación del puente el Canalón

Tabla 4. Vías terciarias y urbanas intervenidas. Municipio de Yolombo 2023.

VÍA	TIPO DE INTERVENCIÓN	LONGITUD A(ml)	ACTIVIDAD
VEREDA LA CORDILLERA	PLACA HUELLA	300	Construcción de Tramo de Placa huella
VEREDA LA INDIANA	PLACA HUELLA	300	Construcción de Tramo de Placa huella
VEREDA BARBASCAL	PLACA HUELLA	250	Construcción de Tramo de Placa huella
VIA BARRIO NUEVO	PLACA HUELLA	250	Construcción de Tramo de Placa huella
SECTOR EL ALTO	PLACA HUELLA	250	Construcción de Tramo de Placa huella
VEREDA EL HORMIGUERO	PLACA HUELLA	100	Construcción de Tramo de Placa huella
VEREDA EL COMINO	PLACA HUELLA	250	Construcción de Tramo de Placa huella
VEREDA EL CHUSCAL	PLACA HUELLA	500	Construcción de Tramo de Placa huella
VEREDA SAN JACINTO	PLACA HUELLA	150	Construcción de Tramo de Placa huella
BARRIO CHIQUINQUIRA	PAVIMENTACIÓN	1000	pavimento rígido y obra transversal
BARRIO CALLE CALDAS	PAVIMENTACIÓN	1000	pavimento rígido y obra transversal
BARRIO LA BENEFICIENCIA	PAVIMENTACIÓN	1500	pavimento rígido y obra transversal
BARRIO CALLE COLOMBIA	PAVIMENTACIÓN	1500	pavimento rígido y obra transversal

En cuanto en la Red Vial Urbana (RVU) cuenta con una extensión de 25 km, de los cuales todos se encuentran pavimentados; sin embargo se requiere de la rehabilitación de las estructuras de pavimento de varias de ellas, así como lo son la quinta y alto del potrero estas son importantes arterias viales presentan el Tránsito Promedio Diario (TPD) más alto del municipio, movilizandando el flujo de carga pesada, redes de distribución comercial de productos al parque principal y sistema de transporte público; actualmente estas vías se encuentran en regulares condiciones de transitabilidad, debido a que presentan avanzado deterioro en la capa de rodadura lo que repercute directamente en la disminución de la confortabilidad al transitar por la vía y genera una inadecuada disposición de aguas lluvias.

Las vías urbanas intervenidas en el 2023 fueron las siguientes:

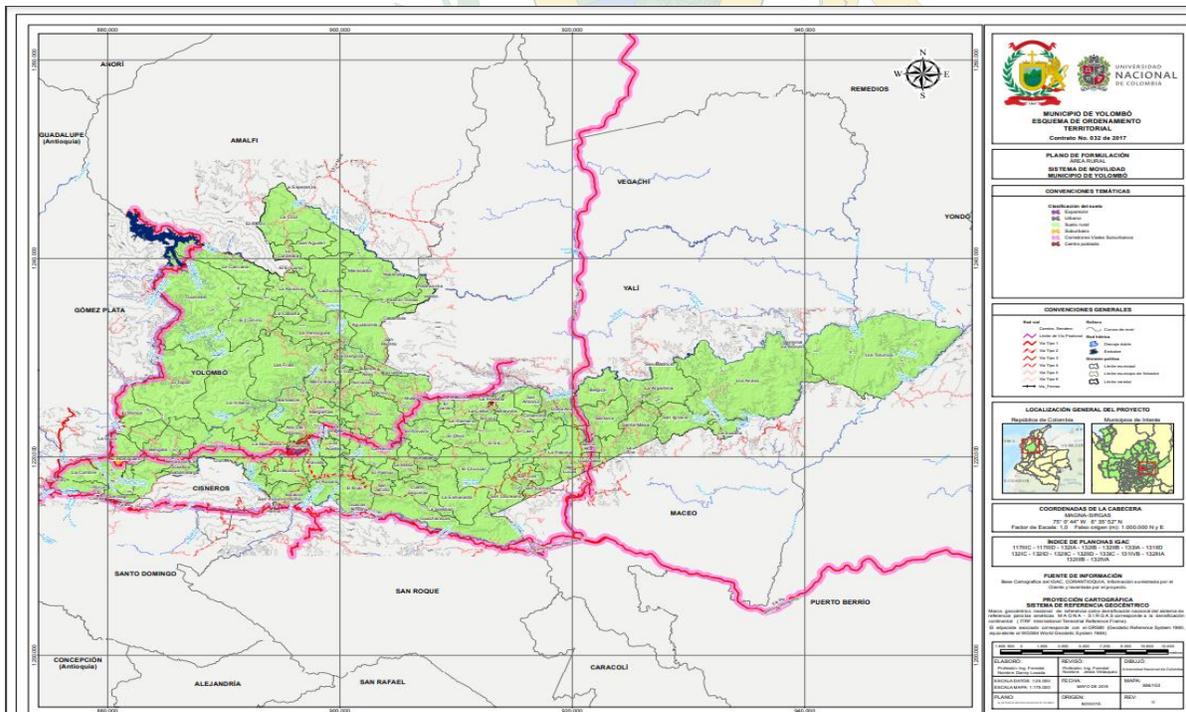


Barrio Chiquinquirá.



Barrio Calle Colombia

Mapa 2. Vías de comunicación del Municipio de Yolombó, 2022



Fuente: Departamento Administrativo de Planeación Municipal



El municipio de Yolombó en cuanto a espacio público presenta un deficiente tránsito y flujo vehicular por sus calles urbanas, para lo cual es necesario implementar estrategias y desarrollar la construcción de nuevos equipamientos y espacio públicos, como lo son los parqueaderos, ya que son muy pocos, la terminal de transporte en la periferia, ya que no se cuenta con ella, y así de esta manera permitir mejorar en todos los componentes del tránsito mejores condiciones para el sistema de transporte municipal, además de realizar acciones de mejoramiento en los parques y plazas que actualmente existen.

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

Como entidad territorial, el Municipio de Yolombó se encuentra ubicado en la 6ª Categoría, de acuerdo a lo establecido en la Ley 136 de 1994. Tiene una inspección de policía, 1 notaria, 1 juzgado de circuito, 1 juzgado de familia y 1 juzgado municipal, una oficina de la Registraduría Nacional de Estado Civil, una sede del de registro de instrumentos públicos y la regional del ICBF.

Una ventaja importante del territorio lo constituyen los diferentes pisos térmicos: Cálido, en 246 Km., en las cuencas de los ríos Porce, Nus, Cupiná y parte baja del San Bartolomé; Medio, en 577 Km., en buena parte del territorio; y 118 Kms² en clima frío, en las principales alturas de la zona central. Esto posibilita que tenga dos zonas de vida predominantes: Bosque húmedo Tropical (bh-T), por los lados de las riberas del río Porce, Nus, San Bartolomé, Cupiná y Alicante; y Bosque muy húmedo Premontano (bmh-PM), en el cual se encuentra la mayor parte del territorio municipal.

Tiene una temperatura que oscila entre 18 y 24°, siendo está en la cabecera municipal de 21° en promedio, aunque por su topografía Yolombó cuenta con variedad de pisos térmicos, franja comprendida entre los 500 y los 1000 msnm, a la altura de los cursos de las cuencas hidrográficas; de 1000 a 1500 msnm, por los lados de la cabecera municipal y los corregimientos La Floresta y El Rubí; y superior a los 1500, en las vertientes de la cordillera central que lo circundan.

Esto posibilita que tenga dos zonas de vida predominantes: Bosque húmedo Tropical (bh-T), alrededor de las riberas del río Porce, Nus, San Bartolomé, Cupiná y Alicante; Bosque muy húmedo Premontano (bmh-PM), en el cual se encuentra la mayor parte del territorio municipal.

Altitud y relieve

El Municipio de Yolombó se localiza sobre una amplia zona de relieve ondulado donde predominan colinas bajas de vertientes cortas, cuyos flancos han sido modelados a partir de una antigua superficie de erosión sobre unidades litológicas del Batolito Antioqueño.

En general corresponde a un sistema colinado con topes a la misma altura promedio de 1450 msnm, los fondos de los valles son planos, las vertientes presentan inclinaciones entre medias a altas (15° - 30°) y los topes varían de planos a semi - redondeados, la forma de las pendientes es cóncava, con longitudes cortas. El drenaje es dendrítico y de carácter intermitente en muchos de los drenajes. La infraestructura y viviendas se localizan en su mayoría en los topes de las colinas.

Mapa 3. Mapa de Relieve,2023



Fuente: Página Web Municipio de Yolombó - Antioquia

Colinas Saprolíticas: Son antiguas superficies de erosión desarrolladas sobre remanentes del saprolito del Batolito Antioqueño. Como geoforma predominante, estructuran un conjunto de colinas bajas cuya altura no supera los 200 m. y se encuentran afectadas en forma muy puntual por procesos erosivos de pequeña magnitud como cárcavas y surcos, en menor grado por socavamiento de orillas y ocasionalmente por deslizamientos de tipo rotacional y erosión laminar.

Vertientes sobre Saprolito: Se caracteriza por conformar una unidad eminentemente erosiva; normalmente ocupa la parte superior de las laderas, común en ella la presencia de antiguas cicatrices de movimientos en masa que en su mayoría están enmascaradas y estabilizadas por la vegetación. Sobre estas geoformas se localizan las cabeceras de las fuentes hídricas que surten el acueducto municipal.

Hidrografía

El municipio de Yolombó produce aguas que drenan a las vertientes del Río Grande del Magdalena al Oriente y del Cauca al Occidente. La mayoría de los nacimientos correspondientes a sus principales ríos y quebradas se localizan altitudinalmente entre los 1800 y 1400 msnm.

Sobre la vertiente de la cuenca del Magdalena nacen las subcuencas de las quebradas La Palmichala y La Manada que entregan sus aguas a la cuenca del Río Nus; a su vez las subcuencas del Río La Cruz: quebrada La Verduga y quebrada La Verduguita, tributan sus aguas a la Cuenca Alta del Río San Bartolomé. Sobre la vertiente correspondiente a la cuenca del Río Cauca nacen las subcuencas de la quebrada La Cáncana, quebrada Guaduas, sector quebrada El Tigre, quebrada La Carolina, sector quebradas El Tapón – San Antonio, quebrada La Leona, sector quebradas La Violeta – La Isla, quebrada Hojas Anchas o Bengala, quebrada El Hormiguero o Bareño que tributan sus aguas a la cuenca del Río Porce.

Cuenca del Río San Bartolomé: Nace en los alrededores de la vereda La Bengala y La Josefina. Es la más importante del municipio ya que recorre casi todo el territorio municipal de Occidente a Oriente, cruzando la zona urbana y el área más densamente poblada del territorio municipal, luego recibe las aguas del río San Lorenzo, continúa su recorrido



Zonas de Riesgo

En el municipio de Yolombó las amenazas potenciales de origen natural están relacionadas con las corrientes de agua que generan inundaciones y avenidas torrenciales, los procesos erosivos y de remociones en masa, y en menor medida, la actividad sísmica.

El suelo del municipio de Yolombó mayormente se caracteriza por profundos perfiles de meteorización producto de la descomposición de roca del batolito antioqueño, el 45% del territorio se encuentra en dentro del rango de pendiente inclinada - muy abrupta, este es uno de los parámetros con mayor relevancia a la hora de modelar las amenazas geológicas. En orden de susceptibilidad del territorio, las amenazas que presenta el suelo rural de Yolombó son movimientos en masa, Inundación y avenidas torrenciales. Las áreas susceptibles a este tipo de amenazas y riesgos son: Río San Lorenzo, cerca del Barrio Canalón y ambas márgenes entre la zona Deportiva y la planta de beneficio animal Municipal.

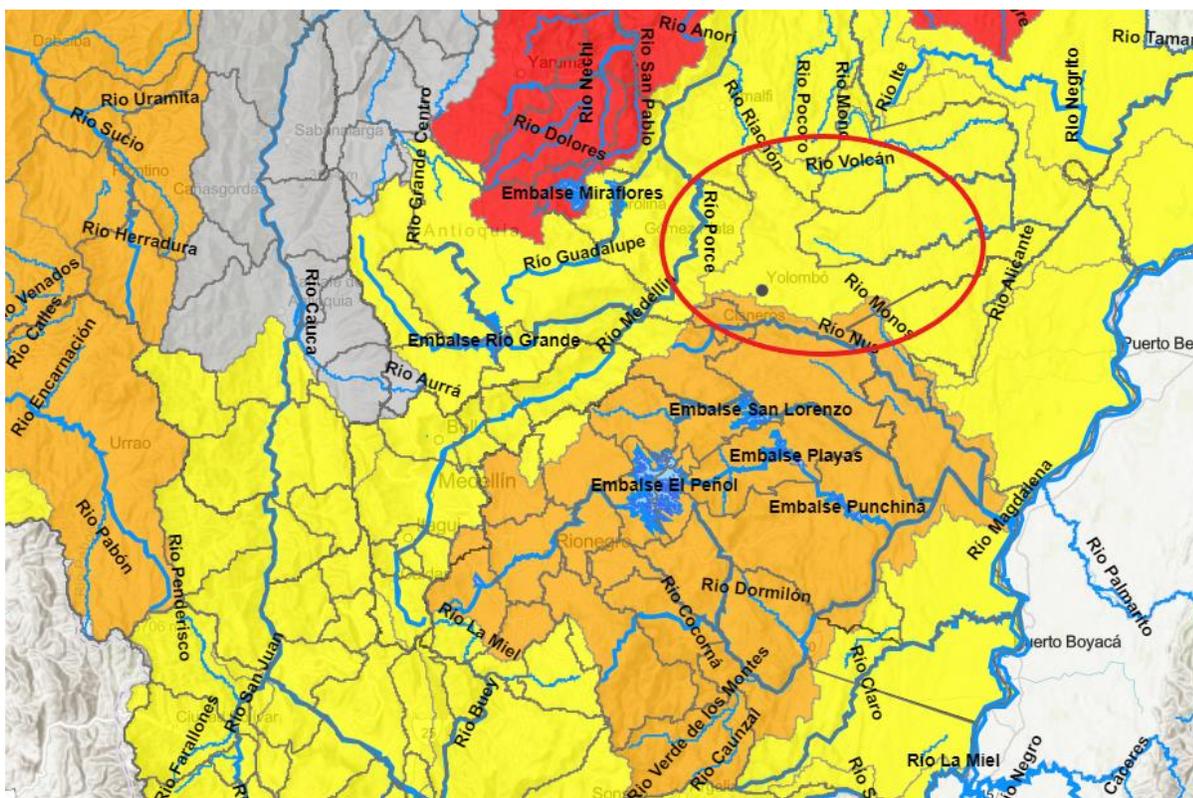
En la zona rural, en las zonas bajas del Río Porce en épocas de invierno y en los afluentes de los Ríos San Lorenzo y San Bartolomé; como la Quebrada Bareño sector La Cumbre; Zonas inundables (Z.I.N.) del Corregimiento y Centro Poblado Villanueva por el San Lorenzo en el Polideportivo y manzana J (8 viviendas); en la vereda La Cáncana y algunos tramos de la vía de acceso al corregimiento La Floresta; Zonas potencialmente inundables no habitadas (Z.P.I). En ambas márgenes de las Quebradas San Antonio y Hojas Anchas.

Zonas de Inundación (Z.I.N.):

Para el caso de las inundaciones, la zona que tienen mayor probabilidad son los cultivos y viviendas ribereñas que están cercanas a los ríos San Bartolomé, Porce y Nus, así como comunidades aledañas a la quebrada San Lorenzo - la cual cruza cerca del casco urbano y sitios aledaños, como la vereda la Pajita, sector el Diamante.

La amenaza alta por inundación en el centro poblado de Villanueva, se define por criterios geomorfológicos corresponde aquellas áreas planas a cóncavas asociadas a las zonas bajas del río Porce, donde se producen inundaciones periódicas relacionadas con las lluvias dentro de la cuenca, estas zonas generalmente permanecen encharcadas durante grandes periodos de tiempo imprimiendo fuertes restricciones al uso del suelo, además pueden sufrir encharcamientos debido a lluvias locales y se sustenta en las evidencias de inundaciones reportadas en el Plan Municipal de gestión del riesgo.

Mapa 6. Zonas de riesgo por Inundación, municipio de Yolombó, 2023



Fuente: DAGRAN 2023

Amenaza Alta.

El porcentaje en área ocupada para esta condición es del 28.2 %, La tendencia en la distribución espacial prevalece ocupando laderas con pendientes que van de inclinadas a muy abruptas, también en toques de laderas planos e irregulares. Los suelos del casco urbano corresponden a profundos perfiles de meteorización asociados al Batolito Antioqueño, Las laderas y toques en el sector norte del casco urbano representan el mayor porcentaje de esta condición, la tendencia continua hacia el SW, siguiendo la vía que entra al centro del municipio. Los sitios con especial interés que muestra amenaza alta son: ladera SW del hospital, laderas y tope donde se ubica el tanque del acueducto, laderas del barrio la beneficencia parte baja, laderas del barrio Chiquinquirá, costado oriental de los barrios El Retiro y Fonseca, cerro Cristo Rey.

Tabla 3. Rangos de amenaza por movimiento en masa cabecera municipal Yolombó

Cabecera Yolombó amenaza MenM		
Categoría	Area (%)	Area(Ha)
Alta	28.2	75.01
Media	70.8	189.51
Baja	1	2.51
Total	100%	267.03

Fuente: Oficina de planeación y obras públicas 2022

Por puntos levantados en campo e inventariados en oficina, Se corroboró susceptibilidad del territorio por MenM. A continuación, algunos sitios en condición de riesgo: Laderas cortas cóncavas irregulares y abruptas del sector centro y norte. También alrededores del tanque de acueducto, donde se observa afectación por intervención de la del suelo, exhibe claramente la condición de amenaza por MenM. La figura 18 muestra las condiciones señaladas respectivamente.



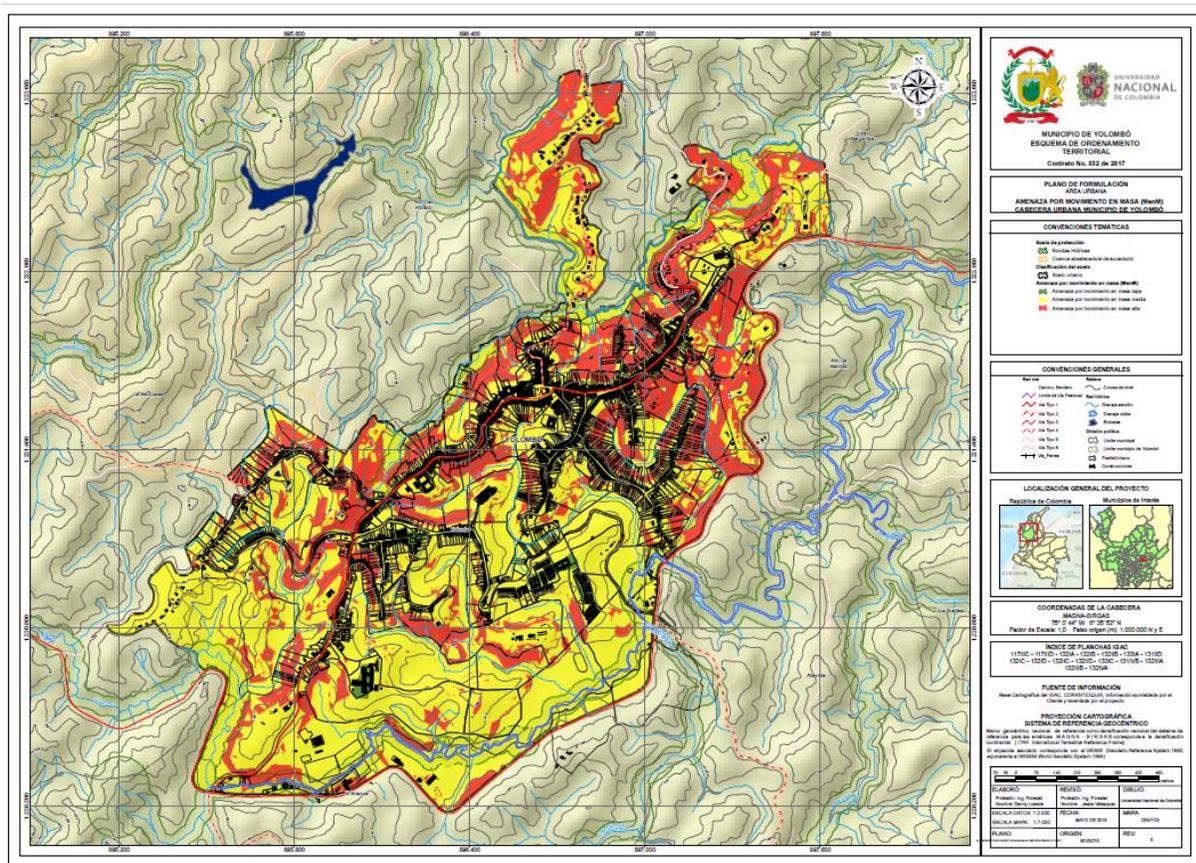
Fuente: EOT Yolombó 2023

Laderas cortas convexas muy inclinadas, ubicadas por el sector sur, entrada principal del municipio llegando de Medellín, como ilustra la figura 19. Laderas con zonificación de amenaza media, en sus topes se ubican construcciones con exposición a fenómenos de deslizamientos.



Fuente: EOT Yolombó 2023

Mapa 7. Zona de riesgo por Masa en cabecera Urbana. Municipio de Yolombó



Fuente: Oficina de planeación y obras públicas 2022

Temperatura y humedad

Tiene una temperatura que oscila entre 18 y 24°, siendo está en la cabecera municipal de 21° en promedio, aunque por su topografía Yolombó cuenta con variedad de pisos térmicos, franja comprendida entre los 500 y los 1000 msnm, a la altura de los cursos de las cuencas hidrográficas; de 1000 a 1500 msnm, por los lados de la cabecera municipal y los corregimientos La Floresta y El Rubí; y superior a los 1500, en las vertientes de la cordillera central que lo circundan.

Economía

La extracción de oro fue la primera actividad económica en Yolombó, de la cual se alcanzó la mayor productividad en la época de la Colonia, hoy este sector está reducido considerablemente. Actualmente la vida económica de Yolombó gira alrededor de la actividad agropecuaria, teniendo la cabecera como centro de comercio y servicios. Dentro de la actividad productiva se destacan la panela, teniendo en cuenta que buena parte del territorio Municipal es utilizado en el cultivo de caña, materia prima para la elaboración de panela. Esta actividad se realiza actualmente de manera muy artesanal lo que afecta el beneficio económico para las familias que viven de su explotación.

Cultivo de caña.

Es la materia prima para la producción de panela que se constituye en el primer renglón de la economía del Municipio. Lo referente a este aspecto lo trataremos en el sector de la agroindustria.



Ganadería

Como segundo renglón encontramos la actividad Ganadera doble propósito en un 90%, para maximizar la producción se debe realizar una constante rotación de potreros, la cual no es posible debido a que no son suficientes los predios que poseen muchas de las familias que se dedican a esta actividad, para mejorar la producción pecuaria hace falta más asistencia técnica y diversificación en la variedad de pastos.

En el municipio el sustento económico de la población campesina se basa en los productos agrícolas de caña de azúcar, café, cacao, maíz y frijol y en la ganadería vacuna y lechera.

Con aproximadamente 5.382 hectáreas de caña de azúcar, Yolombó es considerado el Municipio de Antioquia con mayor área sembrada de este producto en el Departamento, esta producción se procesa en 167 trapiches que en su mayoría son constituidos por pequeños productores y 7 de ellos corresponden a iniciativas comunitarias. Así pues, la siembra, recolección y procesamiento panelero de los cultivos de caña representan el 80% de la actividad agrícola del municipio.

Una de las principales falencias de este sector económico radica en los procesos de comercialización local y regional, los cuales se realizan en su mayoría por medio de intermediarios generando así pocas ganancias para los productores.

El sector cafetero ocupa el segundo renglón de importancia en la producción agropecuaria municipal; de acuerdo con reporte realizado en el año 2018 por el ministerio de agricultura, Yolombó cuenta con aproximadamente 1.354 hectáreas sembradas de café. Desde el plan de Desarrollo Municipal y conjuntamente con el comité y las agremiaciones cafeteras se trabajará en capacitaciones donde se inculque temas como buenas prácticas agrícolas y ambientales, al igual que proyectos productivos para el fortalecimiento de las marquesinas, composteras, pozos sépticos y estufas eficientes entre otros, logrando no solo dar mayor auge a este producto agrícola, sino que con ello lograr generar más empleo, lo que en último constituye una mejor calidad de vida para el campesino yolombino.



Salud



Así mismo, productos como el cacao han cobrado en los últimos años gran importancia no solo para el municipio de Yolombó sino para toda la subregión del Nordeste Antioqueño, la cual presenta condiciones climáticas favorables para la producción de este cultivo. De acuerdo con informe realizado por el Ministerio de Agricultura, Yolombó presenta a alrededor de 194 hectáreas sembradas de cacao las cuales se concentran principalmente en las veredas de Doña Ana, Santa Ana, Bélgica, La Argentina, Los Andes y San Luis Montenegro. Es fundamental fortalecer las asociaciones conformadas por los productores de cacao, y apoyar procesos para la transformación de estas frutas en subproductos como el chocolate.

Otras actividades agrícolas desarrolladas en el municipio son la producción de maíz, frijol, plátano, cítricos, yuca y demás cultivos de pan coger, que, aunque se desarrollan en pequeña escala, son base del sustento y la alimentación de un gran número de familias campesinas del municipio. En los últimos años, se han constituido algunas empresas asociativas con el fin de fortalecer estos productos.

La actividad pecuaria o ganadera liderada por la explotación bovina y la producción de leche representa un importante renglón en la economía municipal, de donde el 32% de la explotación ganadera se destina al producto de carne y un 68% con fines doble propósito.

Aspecto Ambiental

El Nordeste Antioqueño, adscrito a la 'Región Zenufaná' de CORANTIOQUIA, se localiza geográficamente en la cordillera central, entre las cuencas de los ríos Magdalena y Cauca. Las características climáticas de esta zona están determinadas principalmente por su ubicación dentro de la zona tropical, el relieve y las pendientes, la exposición de las laderas y vertientes, la altura sobre el nivel del mar y por las circulaciones atmosféricas generales y locales.

Debido a la variación climática estacional generada por el paso de la zona de convergencia tropical por la región, se presenta la formación de un cinturón nuboso que se desplaza en un ciclo anual, causando altos niveles de precipitación en dos períodos comprendidos entre los meses de Abril a Julio y Octubre a Diciembre, y de forma intercalada ocurren períodos más secos entre Enero y Marzo, y Agosto y Septiembre.

La distribución de la precipitación está regida principalmente por la orografía y los sistemas conectivos. La presencia en la región de vertientes hacia el Río Grande de la Magdalena y el Río Cauca y de cañones relativamente profundos y estrechos formados por los ríos Nechí, Porce, Cacerí, Caribana, Mata, Amacerí, Bagre, Nus, San Bartolomé, Cupiná, Volcán, Tamar, Itú, Pescado y otros, que la cruzan en todas direcciones y que se unen en la parte Norte y Este del territorio, facilita la penetración de los vientos alisios del Noroeste, que conllevan una alta humedad atmosférica y la concentran en las laderas montañosas, causando altos niveles de precipitación en éstas, y menores niveles en la parte baja de los valles pequeños.

De acuerdo con el sistema de clasificación de zonas de vida de Holdridge, en la subregión se presentan las siguientes formaciones:

- **Bosque húmedo Tropical (bh-T).** Esta formación presenta unos límites climáticos de biotemperatura superior a 24°C y una precipitación media anual entre 2000 y 4000 mm. Ampliamente distribuida sobre la parte oriental de la región en los municipios de Segovia, Remedios, Yalí, Vegachí y Yolombó, donde una importante parte se conserva en bosque.
- **Bosque muy húmedo Tropical (bmh-T).** Caracterizada por una biotemperatura superior a los 24°C y un promedio anual de precipitación entre 4000 y 8000 mm., distribuida en la parte alta de los municipios de Anorí y Amalfi, cubierta casi en su totalidad por bosque natural.



- **Bosque muy húmedo Premontano (bmh-PM).** Presenta unos límites climáticos de biotemperatura media de 18 a 24°C y un promedio de precipitación anual entre 2000 a 4000 mm. Distribuida sobre la región occidental de los municipios de Yolombó, Yalí, Cisneros y parte de Anorí y Amalfi, cubierta casi en su mayoría por pastos en rastrojados, introducidos y áreas con cultivos transitorios y semiperennes, combinados con pastos y relictos de bosque.
- **Bosque pluvial Premontano (bp-PM).** Zona donde la biotemperatura media oscila entre los 18 y 24C y la precipitación promedia anual supera los 4000 mm., asociada a una topografía más accidentada, distribuida en la parte media de los municipios de Anorí y Amalfi con una alta cobertura boscosa.

Contexto poblacional y demográfico , Población por pertenencia étnica.

El análisis demográfico es importante porque nos permite conocer cómo es una población y cómo podría cambiar en el futuro, información útil para realizar e implementar adecuada planeación en Salud en los diversos campos en el Municipio, dado que en este contexto se describirán los aspectos demográficos claves, que permiten la caracterización de la población Yolombina.

Población total

El Municipio de Yolombó Según las estimaciones del departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y sus proyecciones poblaciones cuenta para el año 2023 con una población aproximada de 23.825 Habitantes, comparada con el año 2015 muestra un aumento de 1.616 habitantes y se espera para el año 2030 aumente 1.006 habitantes, este comportamiento se puede asociar con la dinámica económica que genera la minería en el Municipio, por crecimiento de población migrante, por aumento de nacimientos, restitución de tierras y a pensionados que regresan nuevamente al municipio.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de Yolombó tiene una densidad poblacional de 25,0 habitantes por kilómetro cuadrado para el año 2023, se resalta que la zona rural cuenta con una mayor extensión de 939.4Km² y la zona urbana con una extensión de 1.6Km².

Tabla 4. Densidad Poblacional Municipio de Yolombó 2023.

Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2023	Densidad poblacional 2023
YOLOMBÓ	941	23.825	25,0

Fuente: DANE

Población por área de residencia urbano/rural

Para el año 2023, la población del Municipio de Yolombó según el área de residencia está distribuida el 65.6% en el área rural correspondiente a 16.162 habitantes y el 34,4% en la cabecera municipal con 8.077 habitantes, se puede notar la diferencia entre el área rural y urbano, sobrepasando el 30% de población en el área rural, lo que conlleva a pensar en diferentes alternativas de programas, proyectos encaminados al campo que beneficien a habitantes del área rural.

Tabla 5. Población por área de residencia Municipio de Yolombó – Antioquia, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
8187	34,4	15.638	65,6	23825	34,4

Fuente: DANE

Grado de urbanización

Este indicador hace referencia al porcentaje de la población que reside en área urbana respecto a la población total del municipio, es así como para el municipio de Yolombó su indicador del grado de urbanización es del 34.4%, lo que indica que la mayor población la encontramos en la zona urbana con respecto a la zona rural, distribuida la población en las 75 veredas y 3 centros poblados del municipio; se resalta que aumento el grado de urbanización con respecto al año 2022 en 1.1%, estos resultados se ven reflejados en la dinámica migratoria de población de la zona rural a la zona urbana por motivos de desplazamiento por la violencia, por busca de oportunidades laborales y académicas entre otras.

Número de viviendas

De acuerdo a lo reportado en el Departamento Nacional de Planeación (DNP) en el Municipio hay un total de 6.704 viviendas de las cuales 4.505 se encuentran ubicadas en la zona rural y 2.199 en la zona urbana, lo cual nos indica que la gran mayoría de viviendas se encuentran construidas en la zona rural. El 95.03% de las viviendas tienen energía eléctrica, el 30.81% de las viviendas cuentan con servicio de gas natural y el 88% cuentan con SP recolección de basuras.

Tabla 6. Número de Viviendas, hogares y personas municipio de Yolombó 2023.

AREA	VIVIENDAS	HOGARES	PERSONAS
Urbana	2199	2243	8187
Rural	4505	4570	15638
Total	6704	6813	23825

Fuente: DNP

Número de hogares

El Municipio de Yolombó – Antioquia según fuente de datos Sisbén cuenta con 6.813 hogares, en la zona urbana un total de 8.187 hogares correspondiente al 32.54% y en el área rural 15.638 hogares equivalente a 67.15%, En promedio el número de integrantes por familia es de 3 individuos por cada familia.

Población por pertenencia étnica

Grupos étnicos son aquellas comunidades que comparten un origen, una historia, una lengua y unas características culturales y/o rasgos físicos comunes, que han mantenido su identidad a lo largo de la historia como sujetos colectivos; de acuerdo a las cifras obtenidas en el censo Nacional de Población y base certificada de SISBEN del Municipio para el año 2023 no se reporta indígenas, con respecto a la población por pertenencia étnica del Municipio se evidencia que el 2% de la población yolombina pertenece afro descendientes , afrocolombiano, negro y mulato equivalente a 390



habitantes; de los cuales se encuentran ubicados en la zona rural del Municipio ; al analizar la variable etnia se identifica que en el Municipio hay baja proporción de población de los diferentes grupos étnicos, además de eso se puede notar que la mayoría de la población pertenece a otras etnias o están registradas con la respuesta “ningún grupo étnico” causando un posible subregistro en esta variable.

Tabla 7. Población por pertenencia étnica del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0
Indígena	0	0
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	390	2
Ningún grupo étnico	18798	97
No informa	100	1
Palenquero(a) de San Basilio	0	0
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0
Total	19294	100

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

1.2.1. Estructura demográfica

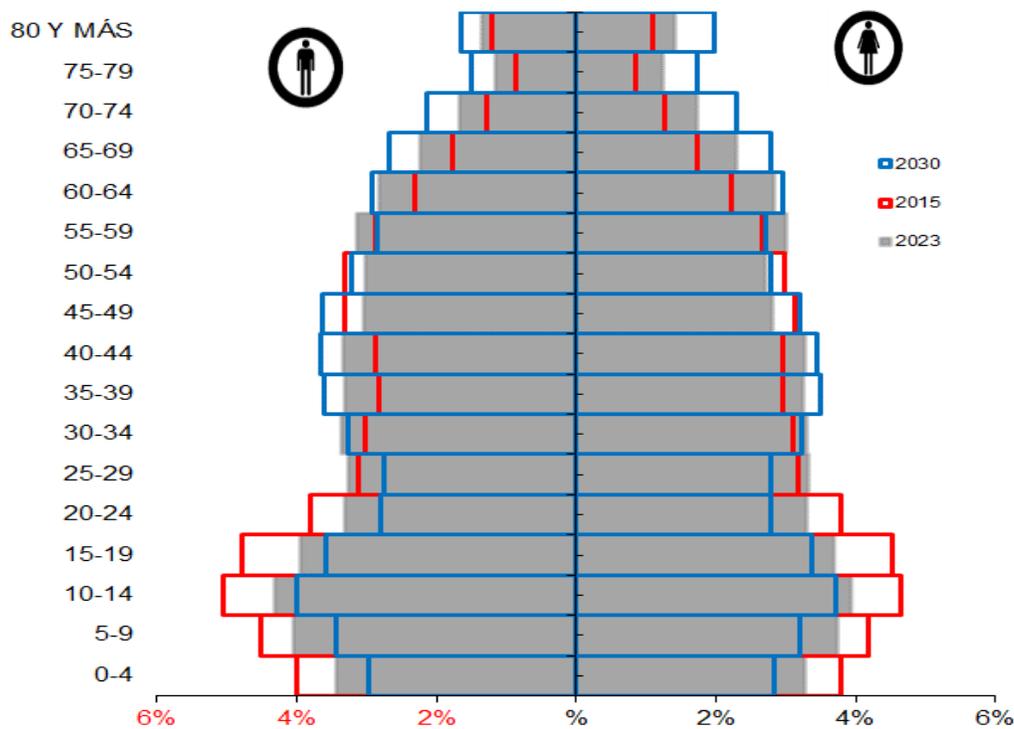
Pirámide poblacional

Para el año 2023 en el Municipio de Yolombó se estimó una población de 23.825 habitantes, de los cuales el 50.8% son de sexo masculino y el 49.2% de sexo femenino, se observa que según el sexo la distribución es equilibrada entre hombres y mujeres desde el 2015, 2022 y proyección 2025. La relación entre hombres y mujeres en el municipio para el año 2023 muestra que por cada 103 hombres, hay 100 mujeres.

Para el año 2023 la pirámide poblacional del municipio de Yolombó, presenta disminución de la población de los grupos de edad de menores de 15 años y aumento de la población de 25 a 44 años y adulta mayor, clasificándose como pirámide regresiva, este incremento se ha venido presentando durante los últimos años, este fenómeno se puede asociar a la disminución en la mortalidad, disminución de los nacimientos, aumento de población venezolana, desplazamiento y a la restitución de tierras que se ha venido presentando en el Municipio.

En la población de 15 a 24 años tanto en hombres como en mujeres se puede observar disminución al comparar el año del año 2015 a 2023, esto se asocia a que los jóvenes emigran a otras ciudades o municipios en busca de educación superior u oportunidades laborales, por lo cual se recomienda estrategias de educación o convenios con distintas instituciones y universidades en la cual brinden programas a distancia o presencial que permiten generar un nivel educativo amplio y así mejorar la calidad de vida de la población joven del municipio; obteniendo un fortalecimiento educativo esencial y prioritario en la juventud Yolombina.

Figura 1. Pirámide poblacional del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2015, 2023, 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se observa aumento del índice de envejecimiento, para el año 2023 de 100 personas, 82 corresponden a la población de 65 años y más, al realizar el comparativo de 2015, 2023 y 2030 se evidencia aumento progresivo pasando de 3.244 en 2015 a 4.469 adultos mayores para el 2023 y se espera que para el año 2030 aumente 1.154 adultos mayores, por lo cual es importante la articulación de los diferentes actores para reforzar acciones, estrategias, programas para el envejecimiento activo a partir de la realización de jornadas de actividad física, recreación dirigida y participación en espectáculos culturales, deportivos y artísticos, con el fin de mejorar la calidad de vida y prevenir distintas enfermedades.

Población por curso de vida

Conocer la proporción de población por grupo de edad es muy importante dado que dependiendo el mayor porcentaje de proporción se concentran las políticas e intervenciones en los diferentes sectores, principalmente en Salud con el fin de impactar a los diferentes cursos de vida, dado que el enfoque de curso de vida es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un periodo anterior.

Desde el punto de vista epidemiológico, el curso de la vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta.



En el municipio de Yolombó para el año 2023, el curso de vida con mayor población es de 27 a 59 años y de personas mayores de 60 tanto en hombres como en mujeres, representando en 41.6% y 18% de la población total.

También al realizar el comparativo se observa que a través de los años 2015, 2023 y 2030 el grupo de edad de 0 a 5 años disminuye pasando de 2015 a 9,4 % a 8.2 % en el año 2023 y se espera que en el 2030 disminuya un 1,1 % correspondiente a 205 menores de 5 años, estos resultados se pueden explicar que la tendencia a la disminución de número de nacimientos tiene que ver con los cambios de rol en la mujer de hoy, También se relaciona con una mayor autonomía y libertad que gozan actualmente las mujeres, desde el punto de vista de poder planificar respecto de cuántos hijos se quiere tener y en qué momento, evaluando postergar la concepción hasta una determinada instancia, priorizando tal vez otros objetivos, como por ejemplo los educativos o laborales etc, además se resalta el trabajo de La Secretaria de Salud y el Hospital San Rafael de Yolombó en la efectividad de los programas de planificación familiar, capacitaciones y charlas de sexualidad reproductiva en la zona rural y urbana logrando reducir los embarazos en adolescentes.

Yolombó tiene una proporción importante de habitantes en edad económicamente activa (15 a 64 años), el 60,1% del total de personas del Municipio, correspondiente a 15.271 situación que se conoce como ventana demográfica de oportunidades o bono demográfico, es por ello que la Alcaldía Municipal en conjunto con las diferentes entidades deben generar estrategias, políticas, programas que permitan generar empleo, educación para esta población y así generar sostenibilidad económica en el Municipio.

Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Yolombó - Antioquia 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vida	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	2.096	9,4	1.960	8,2	1.755	7,1
Infancia (6 a 11 años)	2.415	10,9	2.291	9,6	2.097	8,4
Adolescencia (12 a 18)	2.985	13,4	2.662	11,2	2.574	10,4
Juventud (19 a 26)	2.653	11,9	2.538	10,7	2.228	9,0
Adulthood (27 a 59)	8.816	39,7	9.905	41,6	10.554	42,5
Persona mayor (60 y más)	3.244	14,6	4.469	18,8	5.623	22,6
TOTAL	22.209	100	23.825	100	24.831	100

Fuente: DANE Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018, SISPRO, MSPS

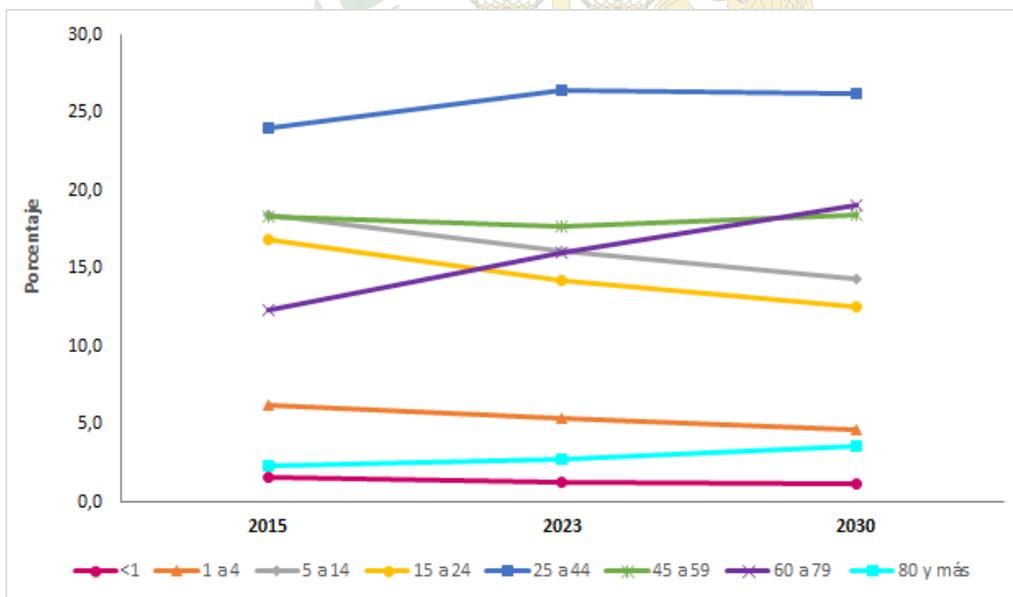
De acuerdo a la población adulta mayor se puede observar que durante los años comparativos 2015, 2023 y 2030 muestra un comportamiento ascendente pasando 3.244 en 2015 a 4.469 adultos mayores en el año 2023 y se espera que para el 2030 aumenten un 3,8 % correspondiente a 1.154 adultos mayores, resultados similares a la dinámica de la pirámide poblacional; por lo cual es importante como lo mencionaba anteriormente centrar recursos para el fortalecimiento de programas y proyectos que promuevan la participación activa de las personas mayores, creando estrategias para el envejecimiento activo, talleres para sensibilizar a la población mayor de la importancia del mantenimiento de hábitos de vida saludable y de la participación activa en la sociedad de los mayores, que a través del PIC (Plan de intervenciones Colectivas) tengan en cuenta el fomento hábitos de vida saludables entre la población mayor en aras de promocionar la salud y prevenir enfermedades, entrenar las habilidades sociales de las personas mayores para facilitar y mejorar su integración social, sensibilizar a las personas mayores de la importancia de la realización de ejercicio físico como medio de mejorar su calidad de vida dotándolos de las habilidades necesarias para la práctica del mismo, también mejorar la oferta de actuaciones de ocio y tiempo libre de los mayores y dotar a los mayores de estrategias para hacer frente a procesos emocionales con mayor probabilidad de predominio en su edad como son depresión, ansiedad, problemas de sueño, problemas de alimentación, relaciones sexuales.

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el municipio de Yolombó según la gráfica se puede observar que los grupos de menores de 1 año presentan disminución a través del tiempo, de igual manera el grupo de edad de 15 a 24 años, es evidente que en el municipio la oferta laboral y educativa es baja para los jóvenes, debido a eso migran a otras ciudades a buscar trabajo y a estudiar en la capital de Antioquia, en Yolombó no hay universidades, por lo cual desde la Alcaldía Municipal en articulación con la Secretaria de Educación y cultura se debería gestionar con las diferentes universidades públicas una sede educativa, dado que Yolombó es el centro del Nordeste lo cual facilitaría el acceso a la educación a nivel superior no solo en el municipio sino a nivel regional.

Los grupos de 25 a 44 años y los de 60 a 79 años presentan incremento significativo a través del tiempo; como se mencionó anteriormente este comportamiento se ve reflejado por el proceso migratorio de población venezolana al municipio, también por la restitución de tierras, dado que muchas víctimas del conflicto retomaron sus tierras principalmente en la zona rural; Esta información es de vital importancia para identificar los cambios poblaciones y los grupos de edad a los cuales se deben orientar los programas de salud.

Figura 2. Cambio en la proporción Población por grupo de etareos del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2015-2023- 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

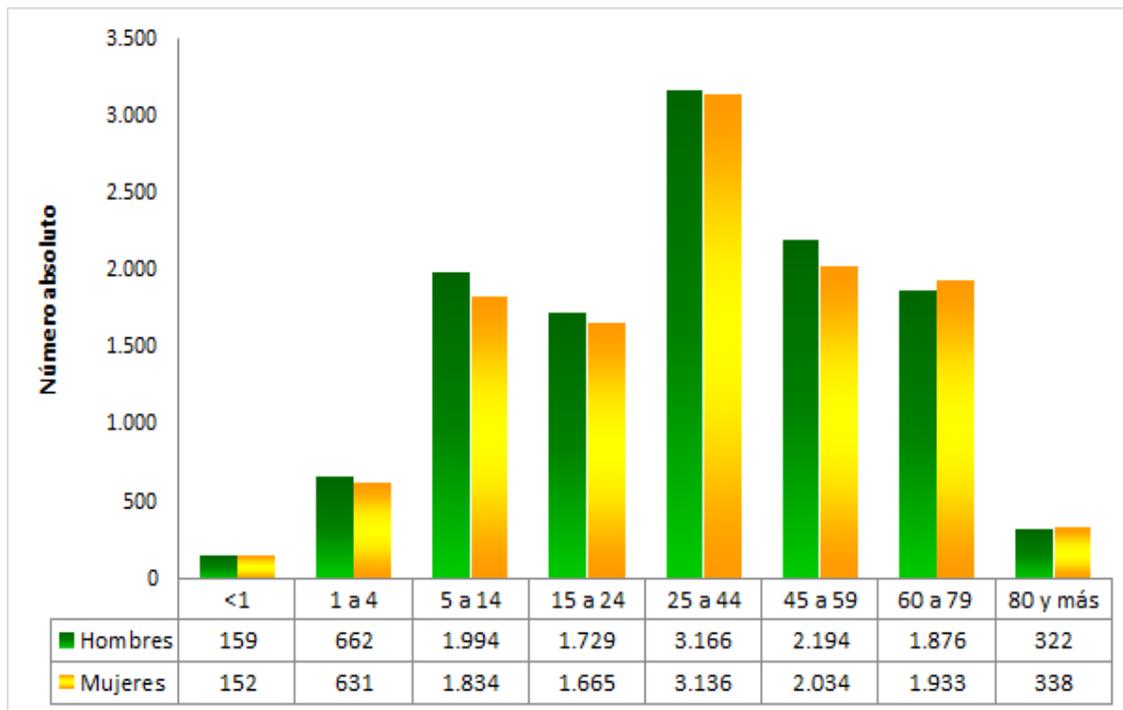
Población por sexo y grupo de edad

De acuerdo a la estructura poblacional según el sexo, las mujeres reportan ser un 49.2% correspondiente a 11.723, comparado con los hombres de un 50.8% correspondiente a 12.102; al analizar por grupo de edad se puede evidenciar que la mayor población se encuentra en los grupos de edad de 25 a 44 años, seguido de 45 a 49 y de 5 a 14 años, predominando los hombres, sin embargo en los grupos de 60 a 70 años y 80 el mayor número de población fue en mujeres, este comportamiento tiene relación con la esperanza de vida al nacer que es mayor en mujeres que en hombres; de acuerdo a diversos estudios realizados se ha comprobado que las mujeres acuden de forma más frecuente al médico que los hombres, además de que las mujeres asisten a los diversos programas de actividad física, programas de prevención y promoción de hábitos saludables, mientras que los hombres no le prestan en muchas ocasiones atención, pese a que en el municipio gracias a las campañas, actividades, programas se anima a toda la comunidad a

participar de las diferentes actividades de envejecimiento sano, con el fin de lograr impacto a los adultos mayores tanto hombres como en mujeres.

La razón hombre/mujer, en el municipio de Yolombó, indicó que por cada 100 mujeres hay 103 hombres. El valor de este indicador se mantiene constante entre el año 2023 y la proyección a 2030.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

1560

Relación hombres/mujer: representa la relación entre hombres y mujeres. En el año 2015 por cada 104 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 103 hombres, había 100 mujeres

Razón niños mujer: representa la relación entre niños, niñas y mujeres en edad fértil. En el año 2015 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil

Índice de infancia: representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas

Índice de juventud: representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población Total. En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 21 personas

Índice de vejez: representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2015 de 100 personas, 15 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas

Índice de envejecimiento: representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la Cantidad de niños y jóvenes. En el año 2015 de 100 personas, 56 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 82 personas

Índice demográfico de dependencia: representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 56 personas.

Índice de dependencia infantil: Representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, 41 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 36 personas

Índice de dependencia mayores: Representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2015, 16 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2023 fue de 20 personas

Índice 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.

Figura 4. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Yolombó - Antioquia, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	22.209	23.825	24.831
Población Masculina	11.311	12.102	12.577
Población femenina	10.898	11.723	12.254
Relación hombres: mujer	103,79	103,23	103
Razón niños:mujer	33	29	26
Índice de infancia	26	23	20
Índice de juventud	23	21	18
Índice de vejez	15	19	23
Índice de envejecimiento	56	82	112
Índice demográfico de dependencia	56,84	56,01	58,56
Índice de dependencia infantil	41,07	35,57	31,99
Índice de dependencia mayores	15,78	20,44	26,57
Índice de Friz	146,85	118,37	98,45

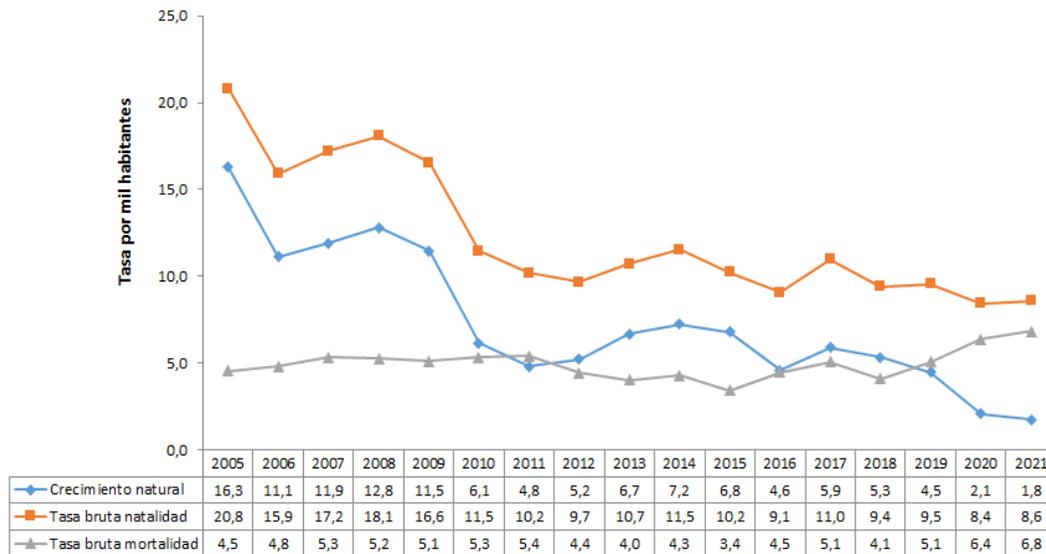
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



1.2.2. Dinámica demográfica

La dinámica demográfica se refiere a los cambios que le ocurren a la población, por las entradas y salidas que se configuran en los nacimientos, defunciones y la migración. La tasa de crecimiento natural indica el crecimiento o decrecimiento del tamaño de una población, al comparar el número de nacimientos y el de defunciones en un periodo dado, sin incluirlos efectos de la migración

Figura 5. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad y de migrantes del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 al 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de Crecimiento Natural: mide la velocidad en la que una población aumenta (o disminuye) en un año determinado, debido al incremento natural, expresada como porcentaje de la población base, además expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones. Al analizar este indicador durante el periodo analizado 2005- 2021 en el municipio de Yolombó se puede evidenciar que a través del tiempo ha venido disminuyendo teniendo cambios significativos en la transición demográfica, principalmente en el año 2020, que presenta la tasa más baja del periodo analizado en 2.0, lo que significa en durante el año 2020 hubo mayor cantidad de muertes que de nacimientos, estos datos reflejan el impacto que tuvo el covid -19 a nivel Mundial, nacional y municipal en cuanto a muertes principalmente en adultos mayores, para el último año analizado se evidencio un descenso de 0,3 puntos porcentuales con una tasa de 1.8; lo que expresa una reducción en el crecimiento de la población altamente influenciada por la reducción de la natalidad, disminución de la mortalidad temprana y la sobrevida de en edades avanzadas.

En cuanto a la tasa bruta de natalidad se puede observar un comportamiento descendente en todo el periodo analizado, siendo para el año 2020 la tasa de natalidad más baja para el Municipio de Yolombó con 8.4 nacimientos por cada 1000 habitantes, sin embargo, para el último año evaluado presento una tendencia de aumento pasando de una tasa de 8.4 a 8.6.

En el municipio de Yolombo en cuanto a la tasa bruta de mortalidad durante el 2005 – 2021 se observa un comportamiento fluctuante, sin embargo, para el año 2020 y 2021 presentan la tasa bruta de mortalidad mas alta en el municipio con 6.4 y 6.8 muertes por cada 1000 habitantes, estos resultados se ven reflejados por la pandemia que afecto a nivel mundial, dado que durante el año 2020 y 2021 el 50% a nivel nacional de los hospitales de alta complejidad se encontraban en alerta roja Hospitalaria afectando la atención oportuna de personas, el Hospital San Rafael de Yolombo durante el año 2020 en el mes agosto y septiembre se encontró en alerta roja, por lo cual de una u



otra manera genero colapso en el sistema de salud, dado que el 90% de las camas se encontraban ocupadas y además la atención era prioritaria.

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años y 15-19 años:

La fecundidad es una variable que determina el crecimiento poblacional ya que contribuye a definir el perfil demográfico. Al analizar el comportamiento de la tasa de fecundidad en el Municipio de Yolombo en el grupo de edad de 14 a 19 durante el último año analizado mostro una tendencia de disminución pasando de una tasa de 4.0 a 2.0 nacimientos por cada 1000 mujeres, lo cual es favorable para el Municipio en cuanto al tema de salud pública dado que cuando se habla de la maternidad en una mujer entre los 10 y 14 y 10 a 19 años que apenas inicia la etapa de desarrollo y que incluye cambios hormonales que la llevarán en el futuro a adquirir la madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre hay que pensar en el cambio conductual y social que crea un impacto de considerable magnitud en la vida de la niña y del producto, estos resultados reflejan el impacto positivo de las múltiples campañas de prevención del embarazo adolescente y promoción de la planificación familiar, mediante el convenio de APS (atención primaria en salud y PIC plan de intervenciones colectivas en la dimensión de salud sexual y reproductiva en la que se llevan cabo diferentes actividades como Educación en salud sexual y reproductiva enfocado en métodos anticonceptivos en población migrante, adolescentes, jóvenes y mujeres en edad fértil, con o sin entrega de métodos de planificación familiar de barrera (preservativos), Celebración de la semana Andina de Prevención de embarazo en Adolescentes, donde se trabajen temas de derechos sexuales, prevención de violencias y promoción de rutas de atención, enfocado en población adolescente y joven de zona urbana y rural, además de Educación en salud sexual y reproductiva dirigido a población adolescente y joven en articulación con la celebración de la Semana de la juventud.

Al analizar el comportamiento de la tasa de fecundidad en mujeres yolombinas de 10 a 19 podemos evidenciar que para el último año analizado aumento con una tasa de 26,61 nacimientos por cada 1000 mujeres y de 15 a 19 años durante el periodo analizado de 2005- 2021 se evidencia una tendencia de disminución, sin embargo para el último año evaluado la tasa de fecundidad en este grupo de edad aumento pasado de 44.1 a 45.1 nacimientos por cada 1000 mujeres entre las edades de 15 a 19 años; esta situación preocupa dado que el embarazo adolescente es un problema de salud pública y además representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo, además no solo implican problemas de salud tanto para la madre como para el hijo, también entraña dificultades a nivel económico que suele ser el común denominador en estos casos, por lo cual se recomienda que esta etapa de vida se deben desarrollar mejores estrategias de comunicación articuladas con todos los actores que hacen parte y apoyan el desarrollo mental e intelectual de los adolescentes que nos permitan generar entornos saludables en los cuales se les pueda explicar los temas con mayor confianza y no generarles temores a edades tempranas que los lleven a no cumplir con su proyecto de vida, se deben desarrollar actividades articuladas con padres, educadores y educandos para evitar el aumento de embarazos en este grupo etario que no se encuentra preparado para asumir tal responsabilidad.

Tabla 9. Otros indicadores de la dinámica de la población del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 al 2022

Tasa de fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
de 10 a 14 años	3,24	8,15	5,84	6,90	4,47	1,84	1,88	0,00	4,77	1,87	1,80	1,76	1,72	3,38	1,01	4,02	2,00	3,98
de 15 a 19 años	101,24	94,72	101,13	102,78	93,31	46,80	62,24	62,07	72,93	66,42	66,48	53,69	64,02	59,79	53,46	44,07	45,12	56,66
10 a 19 años	48,18	49,03	52,45	55,39	50,64	25,60	33,97	32,81	40,26	34,63	33,53	26,63	31,01	29,70	26,79	23,63	23,04	29,61

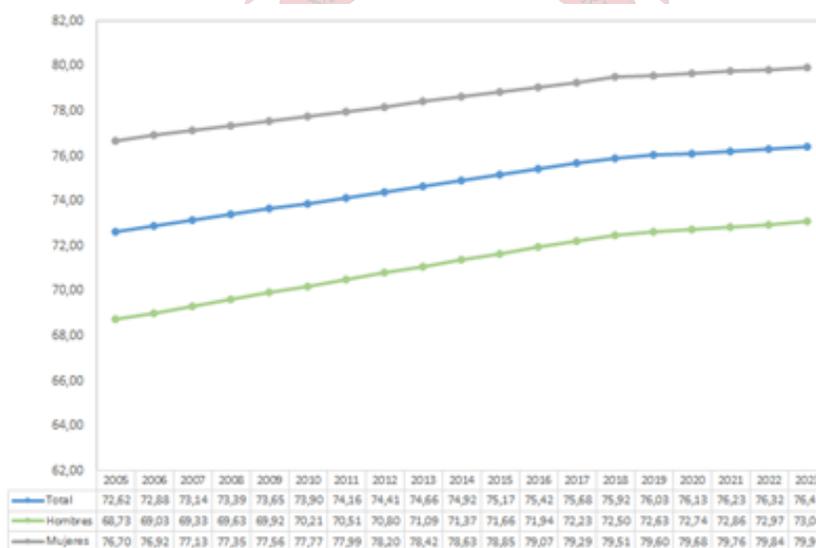
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Esperanza de vida total, hombre y mujer

La esperanza de vida es expresión del desarrollo socioeconómico del país, el desarrollo integral del sistema de salud, representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad.

En el municipio de Yolombó no se tiene establecido indicadores de esperanza de vida, por lo cual se toman los indicadores del departamento de Antioquia en el que nos muestra la esperanza de vida de 2015-2023, en la cual para el año 2023 la esperanza de vida de los Antioqueños es 76.42 años; siendo mayor para las mujeres que para los hombres, se puede evidenciar además que la esperanza de vida del Antioquia presenta un comportamiento similar con la de Colombia con 76.9, también siendo mayor en las mujeres en comparación a los hombres con una diferencia aproximadamente de 6 años.

Figura 6. Esperanza de vida total, hombre y mujer



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

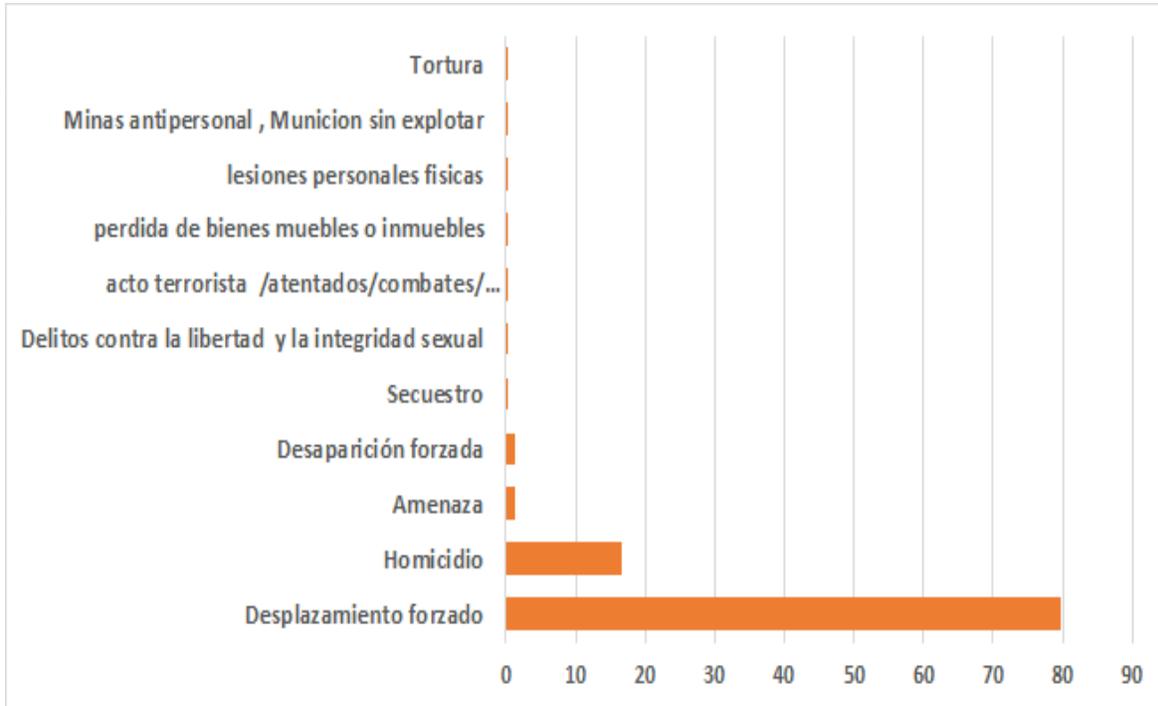
1.2.3. Movilidad forzada

Yolombó es un municipio receptor de población Víctima del conflicto armado, se presentaron hechos violentos a causa del conflicto armado donde la historia del municipio cuenta que en el mes de noviembre de 1998 Yolombó sufrió una masacre donde un grupo de hombres armados de procedencia desconocida dio muerte a varios campesinos de las veredas La Abisinia, La Cordillera, Cachumbal, Pantanillo y El Oso. En la tarde del miércoles 18 y el jueves 19 de noviembre del 1998, donde en total fueron muertos 14 campesinos y llevados como rehenes seis más. Que el 1 de septiembre del año de 1999 fueron asesinados 20 campesinos de las veredas El Alto del Café, Pantanillo, El Oso, Brazuelos y San Nicolás, presuntamente por grupos paramilitares. Según, un titular del periódico La Tribuna del Nordeste para el miércoles 3 de enero de 2001, se ensangrentó por tercera vez el pueblo Yolombino, al presentarse una nueva masacre en las veredas Cachumbal, la Verduguita y Maracaibo con un saldo de 12 muertos.

De acuerdo a la Unidad de víctimas para el año 2023 en el Municipio de Yolombó aparecen registrados 4.521 víctimas por declaración y 5.292 víctima por ubicación, de los cuales se evidencia que de acuerdo a los hechos victimizantes, la mayor parte de las víctimas fue por desplazamiento representando el 80% de las víctimas en el Municipio correspondiente a 3833, seguido de víctimas por homicidio con el 17% , por amenazas 1 % y por desaparición .

Del total de víctimas en el Municipio el 96.52% no pertenecen a ningún étnica, mientras que el 2,87% pertenecen a etnia negro y afrodescendientes.

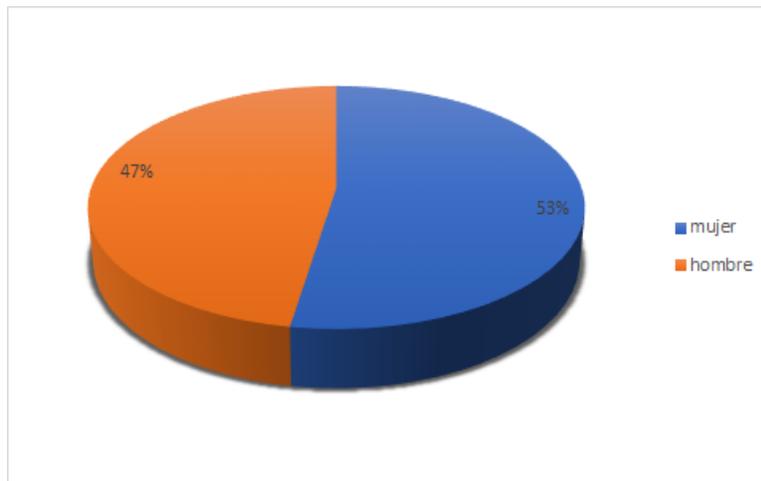
Figura 7. Población víctima según hecho victimizante. Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023



Fuente: Unidad de Víctimas

Al analizar la población víctima del Municipio de Yolombo según el sexo se puede evidenciar que la mayor proporción de víctimas corresponden al sexo femenino con 52.55% (2.376) , sexo masculino 47.40 % (2.143) y población LGTBQ 0,04% (2)

Figura 8. Población víctima por sexo, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023



Fuente: Unidad de Víctimas

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario, los derechos constitucionales y la dignidad, en consecuencia es de interés reconocer este evento en el Municipio de Yolombó, pero también es 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 distrito receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

En el Municipio de Yolombó como lo mencione anteriormente la mayor parte de las víctimas son por hechos de desplazamiento, dado que el nordeste antioqueño ha sido por más de 50 años escenario de diversos sucesos de violencia que por la intensidad de los mismos han dejado huella en esta zona y en sus comunidades, quienes han sido víctimas de masacres, bloqueos económicos, desplazamientos forzosos, señalamientos, intimidaciones, torturas, amenazas, y otras formas de represión por parte de los actores armados (Ejército y paramilitares y grupos armados).

la población que presento mayor desplazamiento en el Municipio fue el grupo de edad de 25 a 29 años correspondiente al 9,9%, seguida de los grupos de 15 a 19 y 45 a 49 años. Las personas mayores de 74 años son las que menos reportan haber sido víctimas del desplazamiento. Se presentó más desplazamiento en mujeres que en hombres

Tabla 10. Población víctima de desplazamiento por grupo de edad Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.

Grupo Edad	Mujeres	Hombres	Total	Porcentaje (%)
De 0 a 04 años	30	40	70	1,8
De 05 a 09 años	115	112	226	5,9
De 10 a 14 años	170	100	270	7,0
De 15 a 19 años	221	120	340	8,9
De 20 a 24 años	201	100	300	7,8
De 25 a 29 años	250	130	380	9,9
De 30 a 34 años	129	112	240	6,3
De 35 a 39 años	125	120	245	6,4
De 40 a 44 años	156	100	256	6,7
De 45 a 49 años	200	103	303	7,9
De 50 a 54 años	150	92	240	6,3
De 55 a 59 años	120	100	219	5,7
De 60 a 64 años	150	81	230	6,0
De 65 a 69 años	85	67	150	3,9
De 70 a 74 años	65	55	120	3,1
De 75 a 79 años	77	67	144	3,8
De 80 años o más	60	65	100	2,6
Total	2304	1564	3833	100

Fuente: Unidad de Víctimas

La alcaldía Municipal en articulación con la Unidad de víctimas, Personería y juzgado Municipal han logrado apoyar a las víctimas con el derecho fundamental a obtener la restitución y explotación de la tierra de la cual fueron privados y expulsados por situaciones de violencia, que de acuerdo al Decreto-Ley 4633 de 2011 se han realizado restitución a víctimas del conflicto armado, donde por medio de esta ley el gobierno busca establecer un conjunto de medidas de atención y asistencia que permita ofrecer las garantías necesarias para lograr la reparación integral del dolor que han sufrido aquellas personas que han sido víctimas del conflicto armado que han tenido que desprenderse de sus predios por el abandono, despojo o desplazamiento forzado.

Acciones que ha realizado la Administración Municipal en pro a la reparación y atención de víctimas durante el año 2023.

- Se Realizo implementación del plan de acción territorial para las Víctimas el cual se encuentra articulado al plan de desarrollo Municipal. En se ejecutan acciones que contribuyen a dar cumplimiento en las medidas de restitución, rehabilitación, indemnización, satisfacción y no repetición. Es así como se define el servicio militar a 27 jóvenes del conflicto armado y se realiza el acompañamiento a las personas indemnizadas por parte de la UARIV
- Se realizo la implementación del Retorno y Reubicación para las Víctimas en el cual se presentan proyectos para mejoramientos de vías, dotación de la escuela Rural de la Vereda Maracaibo y proyecto productivo.
- Se realizo entrega de insumos y acompañamiento técnico a familias Víctima del conflicto armado con el fin de mejorar los proyectos productivos, además de contribuir en materia de seguridad alimentaria a las familias campesinas del Municipio
- Se realizo entrega de telas donadas por la unidad de atención y Reparación Integral a las víctimas a mujeres víctima del conflicto armado
- Se realizó entrega de la ayuda humanitaria Inmediata conforme lo establece la Ley 1448 de 2011
- Entrega de proyectos productivos como parte del Plan de Retorno y Reubicación a 38 familias víctimas del conflicto armado en la vereda Maracaibo. Estas familias recibieron herramientas para fortalecer su trabajo agropecuario, así como insumos para el cultivo de maíz y frijol. Estos proyectos están diseñados con el propósito de promover la sostenibilidad, arraigo y permanencia de la población en su territorio. Son acciones concretas que contribuyen significativamente a la construcción de la paz en nuestro municipio, ayudando a que estas familias afectadas por el conflicto puedan encontrar una nueva oportunidad y mejorar sus condiciones de vida



Fuente: Alcaldía Municipal 2023

Es importante mencionar que el Municipio de Yolombó cuenta con una unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas – UARIV, que se encuentra ubicada en la Alcaldía Municipal del Municipio, mediante la cual se trabaja de manera conjunta con secretaria de Salud, personería, secretaria de gobierno, policía entre otros para garantizar la reconstrucción y transformación de las víctimas, brindándoles una atención eficaz y oportuna con el fin de fortalecer la cultura de confianza, colaboración e innovación para garantizar una atención digna, respetuosa y diferencial y también



fortalecer la articulación entre los distintos niveles de gobierno para que sus acciones contribuyan al goce efectivo de los derechos de las víctimas.

Se recomienda seguir fortaleciendo las estrategias y acciones en pro de la población víctima con un enfoque diferencial y de inclusión donde se tome medidas encaminadas a enfrentar la situación de vulnerabilidad de las víctimas en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad, con el fin de establecer programas y proyectos en pro al mejoramiento de la calidad de vida de la población víctima, mediante el cual se logren atender según las necesidades identificadas de acuerdo a su situación de vulnerabilidad, de manera que se generen cierres de ciclos de atención y así se avance y contribuya en la superación de la situación de vulnerabilidad, además de brindarles asistencia y reparación a los miembros de grupos expuestos a mayor riesgo de violaciones de sus derechos fundamentales como la salud, la educación, vivienda etc, para disminuir las brechas sociales y económicas

1.2.4. Población LGTBQ

En el Municipio de Yolombo actualmente no se cuenta con una caracterización de esta población, sin embargo desde desarrollo comunitario durante el 2023 se logró fortalecer la labor de las mesas, grupos y colectivos LGTBI con actividades territoriales enfocadas en la descentralización de la Política Pública LGTBI, además de acercar la oferta de servicios del Centro de Diversidad a las comunidades, sino comenzar a generar dinámicas de crecimiento organizacional, todas estas acciones nacen desde la mesa de Diversidad de Género e Identidades Sexuales, creada a partir de la necesidad ciudadana de las personas LGBTI de contar con un espacio administrativo que se dedicara exclusivamente a desarrollar acciones encaminadas a la atención, protección, acceso, restitución y garantía de esta población, que históricamente ha sido vulnerada.

Adicionalmente, para este año una de las apuestas claves que se implementarán desde esta dependencia es la creación de estrategias que promuevan y fortalezcan acciones que beneficien el acceso al trabajo digno, principalmente de mujeres trans, por lo cual se buscarán acciones que permitan el acceso a la educación primaria, media y/o superior.

1.2.5. Población Migrante Dinámica migratoria

La migración se considera relevante para establecer los parámetros de cambio de población, para entender los fenómenos sociales que se presentan en un territorio determinado y las posibles causas que repercuten en las estructuras culturales, económicas y sociales; al poder entender estas causas, el hecho migratorio puede aportar a las políticas de desarrollo

Pirámide población extranjera

Antioquia se caracteriza por ser un departamento receptor de población migrante venezolana, ocupando el segundo lugar en Colombia con el 14% de la población venezolana, en donde se encuentran 344.000 venezolanos aproximadamente.

El Municipio de Yolombó no es ajeno a la situación que vive actualmente Colombia frente el fenómeno migratorio, de acuerdo a la base de datos de la Secretaria de Salud Y bienestar Social se encuentran 420 venezolanos, sin embargo esta población es flotante por lo cual no se logra tener una cifra exacta, de los cuales 202 se encuentran sisbenizados, 218 se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud , 204 a régimen subsidiado y 18 al régimen contributivo con un porcentaje total de 89.02% de cobertura de afiliación, gracias a la articulación de la Secretaria de Salud y EPS del Municipio se ha logrado aumentar la cobertura de aseguramiento de esta población, mediante jornadas

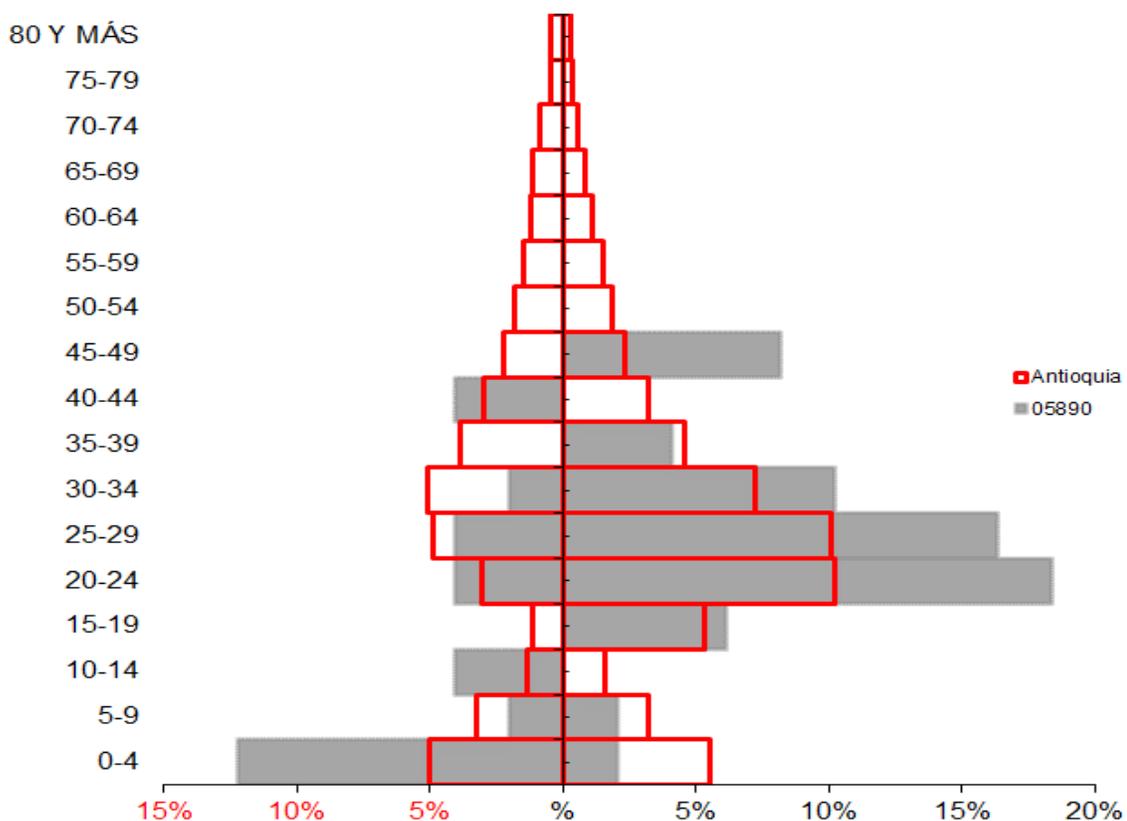


de afiliación en la zona rural y urbana, se espera seguir fortaleciendo las jornadas para lograr la cobertura máxima de afiliación de esta población para el mejorar el acceso a los servicios de salud.

De acuerdo al DNP departamento de Planeación en el Municipio de Yolombo de los 202 sisbenizados, el 17,82% (36) se encuentran clasificados en grupo A (Pobreza extrema), el 38.12% (77) en el grupo B (pobreza moderada) , en el grupo C 34.16% (población vulnerable) y el 9.9% (20) en población no vulnerable.

Con respecto al grupo de edad se evidencia que la población más predominante es de 20 a 24 seguido de 25 a 29 y de 30 a 34, por lo cual es importante fortalecer las políticas públicas en cuanto a inclusión de esta población principalmente en empleabilidad, educación y salud.

Figura 9. Pirámide de atenciones en salud de población extranjera, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.6. Población Campesina

EL 65,6% de la población yolombina pertenece a la zona rural correspondiente a 15.638 habitantes de los cuales están distribuidos en 75 veredas y 3 corregimientos, actualmente en el Municipio se cuenta con 85 juntas comunales conocidas como organizaciones comunales como aliados de las entidades gubernamentales mediante las cuales se promueven el desarrollo territorial desde la equidad y las oportunidades para la población; estas acciones se materializan por medio del Plan de Desarrollo Comunal y Comunitario, el cual es el instrumento que orienta el desarrollo organizacional de las Juntas de Acción Comunal.



Para la Administración Municipal la población campesina ha sido prioridad, por lo cual desarrollo junto a la articulación de la Gobernación de Antioquia el plan de desarrollo comunal con cada una de las veredas con juntas de acción comunal, el cual el objetivo de este plan de desarrollo se basa en la promoción y ejecución de proyectos locales principalmente en la zona rural desde los principios de autonomía y participación. También, se cimenta en el impulso por mejorar constantemente la calidad de vida de la comunidad, aportando iniciativas consolidadas, programas y proyectos basados en la integración comunitaria.

Gracias a estos planes de desarrollo durante el año 2023 se lograron distintos proyectos en pro al mejoramiento de la calidad de vida de los campesinos en articulación con las Secretaria de Salud, secretaria de Planeación y obras públicas, secretaria de Educación y Secretaria de agricultura y medio ambiente:

El mejoramiento de las vías terciarias fue uno de los proyectos mas relevantes para la comunidad campesina que esta enmarcado dentro del plan de desarrollo Municipal, mediante el cual tiene como fin mejorar la calidad de vida de esta población con respecto al acceso de los servicios de salud, aumentar la economía etc, para el año 2023 se construyeron placas huellas en 40 veredas, se espera que para el año 2024 se sigan construyendo mas placas huellas para mejorar la movilidad en la zona rural.

Es importante resaltar que desde la Secretaria de agricultura y medio ambiente se la logrado fortalecer a ls familias campesinas con hogares ecológicos entregando 1000 kits reconocimiento a su compromiso con la protección del medio ambiente y la seguridad alimentaria, mediante el plan de acción de la política publica de seguridad alimentaria del Municipio de Yolombo, además durante el 2023 se beneficio a 500 familias con la entrega de 80,000 alevinos, lo que significa 200 alevinos por familia. Estos proyectos son esenciales para mejorar la calidad de vida de las familias del municipio, ya que les permite tener acceso a alimentos saludables y nutritivos, además de fomentar la producción de alimentos en la región.

Desde Secretaria de Salud gracias al proyecto de curso de vida en articulación con la Gobernación de Antioquia se beneficio a 300 campesinos con un mercado, realizándose la entrega de manera bimestral, con el fin de disminuir la seguridad alimentaria en la población adulta mayor y menores de 5 años, se espera que para el año 2024 se siga ejecutando este proyecto.

Como Municipio es muy importante tener en cuenta a la población campesina, debido a la necesidad que se tiene de analizar las poblaciones que tienen poco reconocimiento, pues son muchas las razones que se exponen, empezando por el difícil acceso a los servicios de salud principalmente en las zonas apartadas, por ser sujetos de victimización del conflicto armado y comunidad que tiene inequidad en algunos aspectos con respecto la zona urbana

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicios habilitados IPS

La capacidad instalada de servicios de salud del Municipio de Yolombó - Antioquia es adecuada y suficiente para el municipio, una E.S.E categorizada en segundo nivel de complejidad, siendo el referente de la zona nordeste, magdalena medio y norte del departamento. Es importante resaltar que a principios del año 2020 Y 2021 se ampliaron los servicios de salud inauguro la casa de la salud ubicado en la cabecera urbana, además se inauguró a cada de la salud ubicada en el corregimiento Villa Nueva y vereda el Rubi con el fin de brindarles a la comunidad la mejor atención, además en el año 2021 la ESE adquirió una ambulancia medicalizada.



Tabla 11. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023

Grupo Servicio	Indicador	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	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 general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	



	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio pediátrico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular y angiología	1



TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: SISPRO-DANE

Otros indicadores del sistema sanitario

En el Municipio de Yolombó - Antioquia se cuenta con una sola Institución Prestadora de Salud, la E.S.E. Hospital San Rafael, la cual presta servicios de segundo nivel de atención, al analizar los indicadores sanitarios se puede evidenciar que para el año 2022 la razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes disminuyó de 0,67 a 0,17, además también disminuyó la razón de camas por 1.000 habitantes, es importante gestionar camas hospitalarias, dado que la población de Yolombó va en aumento por lo cual se requiere ampliar tanto la infraestructura y los diferentes equipos.

Para el año 2023 la E.S.E San Rafael de Yolombó recibió dotación de equipos de alta complejidad por parte de la Gobernación de Antioquia, lo cual permitirá una mejoría en la prestación de los servicios de salud en nuestro municipio, además de dotación de cinco (5) bombas de Infusión y cinco (5) Monitor de Signos Vitales, tomógrafo por parte de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Tabla 12. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Yolombó - Antioquia, 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,08	0,08	0,08	0,12	0,12	0,13	0,67	0,17
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,17	0,04
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,08	0,12	0,12	0,16	0,16	0,17	0,84	0,21
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	1,29	1,27	1,25	1,23	1,21	1,32	1,30	1,28
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	2,17	2,13	2,10	2,06	2,03	2,21	1,76	1,73

Fuente: SISPRO-DANE

Sistema sanitario

Al analizar los determinantes intermedios en salud con respecto al departamento se encontró que la cobertura de afiliación al SGSSS presenta diferencias significativas siendo desfavorable para el municipio frente al departamento de Antioquia con una cobertura de 79.5%, sin embargo se resalta que aumentó la cobertura con respecto al año anterior, se recomienda seguir trabajando de manera articulada desde la secretaria de Salud, las EPS y hospital para lograr aumentar la cobertura, mejorando e implementando estrategias de promoción a la afiliación mediante publicidad, videos en la semana de mi seguridad social, realizando jornadas de afiliación en las veredas, realizando demanda inducida y cruces de bases de datos para lograr ubicar a la PPNA, además de fortalecer acciones de evasión y elusión.

De acuerdo a la cobertura de vacunación de BCG para nacidos vivos se observa que es superior a la del departamento con 52,7, esto se debe a que El Hospital San Rafael de Yolombo es el único Hospital de segundo nivel del Nordeste Antioqueño lo cual permite realizar una atención de partos mayor a otros niveles de atención de cada uno de los municipios cercanos.

Con respecto a las Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año y Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año en el Municipio se observa que las coberturas son menores en comparación con la del Departamento, sin embargo no presentan diferencias significativas, para el último



año evaluado presentan un descenso en comparación con el año anterior (2021), Estas coberturas durante el año 2020 y 2021 bajaron dado que durante la pandemia por aislamiento preventivo no se realizaron jornadas de vacunación en las veredas ni en sector urbano; por lo por lo cual se recomienda al Hospital San Rafael de Yolombo identificar las causas de la baja cobertura y definir estrategias de vacunación para elevarlas y mejorar la protección de los niños menores a 1 año.

Las Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año para el último año analizado no presentan diferencias significativas con respecto al departamento, presentando una cobertura de 73.3

La cobertura de parto institucional en el Municipio en el año 2021 fue de 99.0% y para el departamento fue 99.1 % no presentan diferencias significativas.

El Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en el Municipio en el año 2021 fue de 99.0 y Antioquia reporto 99,2% sin presentar diferencias significativas, se evidencia como oportunidad de mejora Continuar fortalecimiento la captación de las gestantes antes de las 12 semanas de gestación.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - sistema sanitario, Municipio de Yolombó - Antioquia 2006 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yolombó	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	3,3																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	79,5																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	552,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	67,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	67,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	73,3																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	86,7																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	99,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	99,0																			

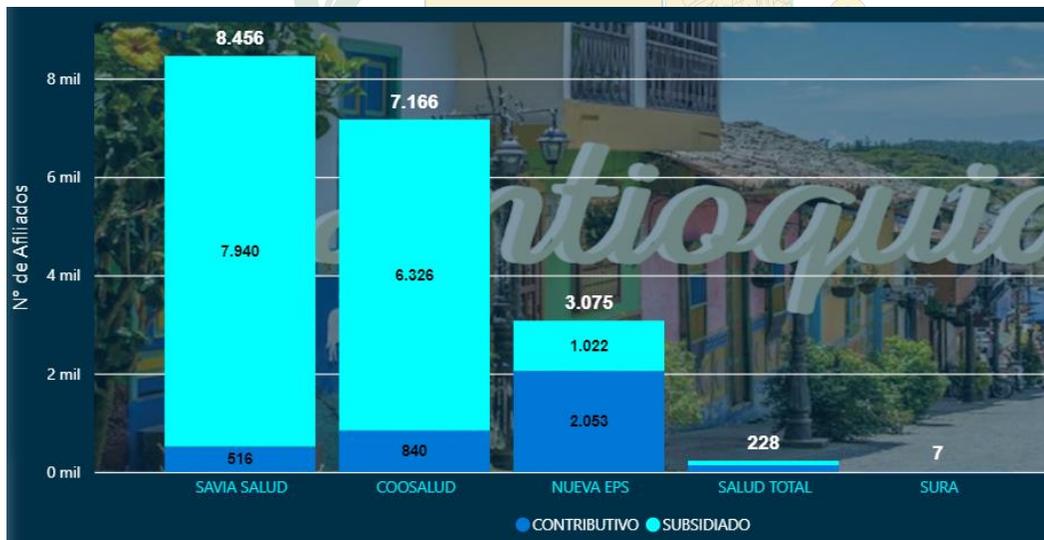
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

De acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social el Municipio de Yolombo para el año 2023 hubo 19.473 afiliados al SGSSS de los cuales el 64.03% (15.382) pertenecen al régimen subsidiado y el 14.78% (3.551) al régimen contributivo con una cobertura total del 81,06%.



Al analizar la cobertura por EPS en el Municipio se puede evidenciar que la mayoría de los yolombinos se encuentran afiliados al régimen subsidiado en la EPS SAVIA SALUD, Seguido de COOSALUD y NUEVA EPS



En el Municipio de Yolombó en cuestión de aseguramiento ha buscado mejorar los indicadores en las afiliaciones y en los demás mecanismos que se disponen para garantizar el acceso y continuidad dentro del sistema de seguridad social. Se encuentran vigentes, activas y operando las EPS-S del Régimen Subsidiado como es SAVIA SALUD y COOSALUD. El estado de aseguramiento en el Municipio muestra que más del 80% de la población se encuentra filiada al régimen subsidiado, lo que muestra el gran reto que se tiene para garantizar condiciones de salud óptimas principalmente para la población vulnerable y de escasos recursos. A continuación, se muestra el estado de aseguramiento

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas públicas Municipales



Las Políticas Públicas son instrumentos que permiten construir respuestas que permiten incidir favorablemente en la vida y los territorios. Permiten abordar diferentes temas que son importantes, La política pública es el corazón, el alma y la identidad de los gobiernos en todas partes.

Actualmente en el Municipio se tienen implementadas mediante decreto 15 políticas públicas que son esenciales para enfrentar una amplia gama de problemas que afectan a la comunidad Yolombina, como la pobreza, la desigualdad, la corrupción, la seguridad, la educación y el medio ambiente, la salud entre otros, Estas políticas buscan establecer un marco normativo y acciones concretas para enfrentar estos desafíos y lograr un cambio positivo en la vida de los yolombinos.

Entre las políticas públicas más destacadas esta la política de adulto mayor, discapacidad, de salud mental, política de participación en Salud, Política de Seguridad alimentaria, Política pública de juventud, de infancia y adolescencia, política pública de afrodescendientes yolombinos entre otras.

Política pública de discapacidad

Esta política esta adoptada mediante el Acuerdo 036 de 2018, que tiene como objetivo Garantizar el reconocimiento de las personas en condición de discapacidad como sujetos de derechos y deberes, promoviendo la equidad tanto en el sector rural como urbano; fortaleciendo las relaciones familiares basadas en el respeto, la comprensión, la unión, y la interacción social, además de Orientar programáticamente los proyectos, acciones y servicios para el beneficio de la

población con condición de discapacidad, de acuerdo a sus condiciones y necesidades físicas, cognitivas, psicosociales, familiares o de cuidadores, e intereses personales y planes de vida, Velar por el pleno desarrollo de las capacidades y habilidades de la población con discapacidad, forjando, condiciones y espacios equitativos y accesibles para el diálogo, participación, concertación e incidencia en los temas sociales del municipio y la vinculación al mundo laboral y ocupacional y por ultimo Garantizar el fortalecimiento y funcionamiento del Comité Municipal de atención de Discapacidad -CMD-.

Política pública de adulto mayor

Esta política esta adoptada mediante el Acuerdo 012 del 2019, la cual se adopta y se implementa la política de envejecimiento y vejez en el Municipio con un enfoque diferencial, con mecanismos de participación concertados para la población mayor, lo cual será integrada en los planes de desarrollo, además mediante esta permitirá garantizar el desarrollo de los derechos humanos, sociales, económicos y culturales creando entornos que apoye a la seguridad económica, salud para el mejoramiento de la calidad de vida de esta población adulta mayor.

Esta política pública busca transformar la cultura del envejecimiento, dado que es la base para lograr condiciones de vida digna para las personas mayores. Por cultura del envejecimiento se entiende el comportamiento frente al proceso de envejecimiento entendido como el determinante de cómo se asume el rol futuro de ser viejo, por parte de las personas que no lo son, pero además de cómo se establecen relaciones intergeneracionales y de cómo se reconoce a quien hoy lo es.

Esta política será desarrollada a través de las líneas de acción que están definidas en la política nacional de envejecimiento y vejez y será liderada por la Secretaria de Salud y Bienestar Social mediante el programa gerontológico.

Política pública de juventud

Esta política esta adoptada mediante el Acuerdo 012 del 2004, la cual tiene como objeto garantizar el goce efectivo de los derechos de los jóvenes, reconocidos en el ordenamiento legislativo nacional, departamental y municipal, mediante



los cuales se tendrán en cuenta en los planes, programas, estrategias y acciones que promuevan y orientan el reconocimiento y valoración de las juventudes como sujetos fundamentales para la construcción de una sociedad en condiciones de equidad, igualdad y justicia y que estos principios son necesarios para el reconocimiento y fortalecimiento de sus capacidades, habilidades y talentos. Promoviendo procesos para la construcción, consolidación y desarrollo de sus proyectos o planes de vida.

Esta política pública además busca garantizar las condiciones básicas de bienestar y seguridad emocional, física y psicológica promoviendo, orientando y guiando el desarrollo de acciones dirigidas que contribuyan a superar las brechas de género y la transformación de estereotipos sociales y culturales.

Dentro de las líneas de acción de esta política la salud pública es un ítem importante dado que se deberá garantizar y promover los programas que fortalezcan la capacidad del auto y mutuo cuidado, desde las acciones educativas y servicios especiales y diferenciados para los jóvenes, orientados principalmente en salud sexual reproductiva, salud mental y emocional, nutricional, física y general. El municipio y sus entidades públicas y privadas del sistema de salud y planes de salud pública garantizaran programas encaminados además a la promoción y rehabilitación de la salud, la prevención y atención a la enfermedad ; respondiendo de manera integral a las demandas de esta población, de igual manera garantizar la continuidad y mejor del programa de servicios amigables para jóvenes y cumplimiento de la política nacional de salud sexual y reproductiva.

Política pública de salud mental

Esta política esta adoptada mediante el Acuerdo 015 del 2023 Por medio del cual se adopta la Política Pública de Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas con el fin de garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, además es importante resaltar que también tiene como objetivo promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia”.

Política pública de afrodescendientes

Mediante el acuerdo N°006 de 2015 se adoptó la Política pública para reconocer y garantizar los derechos de las comunidades negras o afrodescendientes en el Municipio de Yolombo, además de incluir a la población en los proyectos, representación, actividades en su elaboración y toma de decisiones con enfoque diferencial que involucre de una manera integral a esta comunidad en cuanto a las etapas de formulación, e implementación de dichos proyectos.

Además mediante esta política la administración municipal formulara, adoptara e implementar programas y proyectos encaminados a mejorar las condiciones , oportunidades, niveles y calidad de vida e índices de desarrollo humano del pueblo afrocolombiano de conformidad con su cultura, cosmovisión, organización social, formas propias de gobierno, modelo de etnodesarrollo y proyecto de vida colectivo.

Política Pública de primera infancia, infancia y adolescencia

Mediante el acuerdo N°010 de 2021 se adoptó esta política, con el objetivo central de asegurar los derechos de los niños, niñas y los adolescentes con el fin de que desarrollen sus capacidades y potencialidades, además de promover el reconocimiento como sujetos de derechos y asegurar la garantía y las condiciones.



Esta política pública tiene como objetivos específicos realizar acciones intencionadas y diferenciales en condiciones de equidad que aseguren el ejercicio y disfrute de los derechos de todos los niños y todas las niñas desde la primera infancia hasta la adolescencia, además de articular el estado, sociedad y las familias para que actúen de manera conjunta y coordinada en la protección integral de los derechos de todos los niños y niñas.

Política Pública de participación social en salud

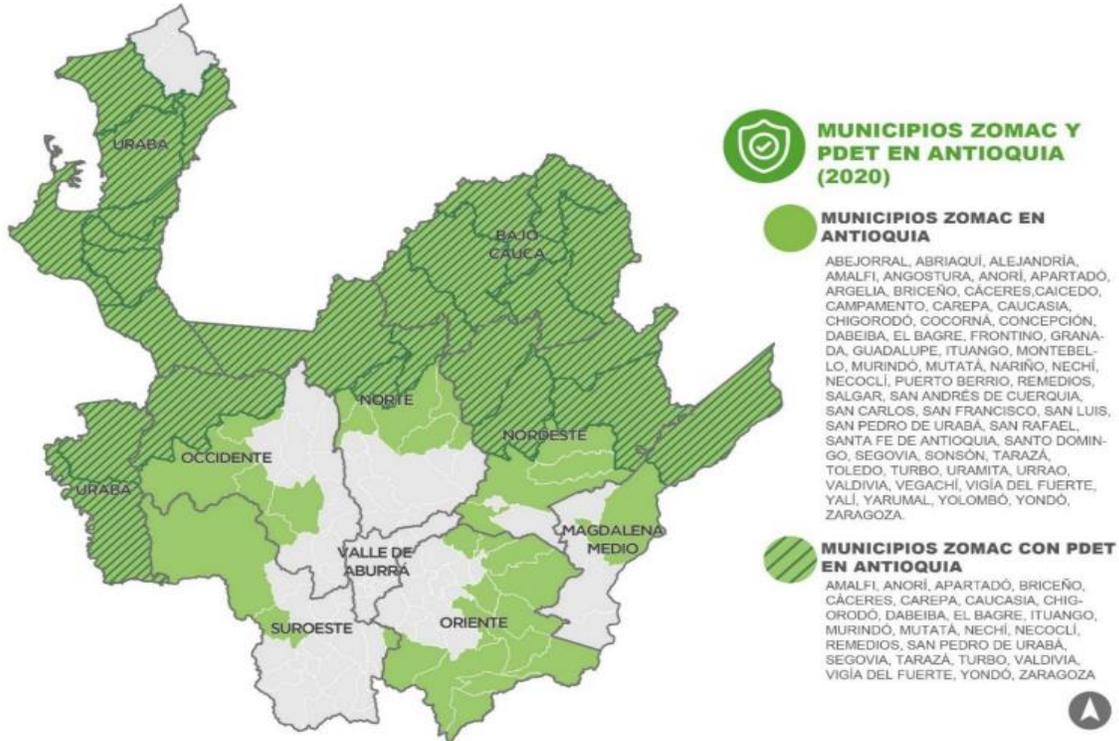
Mediante el decreto N°010 de 2020 se adoptó esta política en el municipio de Yolombo con el fin de que los yolombinos tengan la potestad de participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que afectan o interesen, a través de esta política pública se lleva a cabo el mecanismo de participación social, entendida como la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

La Agenda Antioquia 2040

Es uno de los programas bandera del Plan de Desarrollo UNIDOS por la Vida 2020-2023, cuyo objetivo es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo del Departamento, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo. Es una oportunidad para que UNIDOS

soñemos y construyamos una Antioquia que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

De los 124 municipios y el Distrito Especial que se tienen en Antioquia, 55 municipios fueron catalogados como Zomac dentro de ellos se encuentra el Municipio de Yolombo lo cual da cuenta del impacto que tuvo el conflicto armado dentro del departamento, por lo cual es importante seguir fortaleciendo los proyectos educativos, de salud, vivienda y distintos proyectos enfocados a la población víctima del Municipio dado que la violencia dejó impacto a las personas principalmente en la zona rural, generando desplazamientos, homicidios y secuestros, por lo cual gracias a la agenda 2040 y a las distintas voces de las personas por medio del dialogo social, diverso, incluyente y constante, con la gente y sus instituciones, se dará paso para la construcción de una visión y de una ruta de trabajo compartida para los diferentes proyectos encaminados al mejoramiento de la comunidad Yolombina.



De acuerdo a las encuestas realizadas en el Municipio de Yolombo en cuanto a cómo se reconoce hoy el Municipio se puede evidenciar que se reconoce por su cultura principalmente por La Marquesa de Yolombó que integra el horizonte del costumbrismo americano y constituye una mina de hallazgos en lo que se refiere a los antecedentes coloniales del folclor antioqueño, incorporados en el marco narrativo de la novela y a la historia de la composición mestiza de la Antioquia actual, Durante el tiempo de violencia el municipio sufrió consecuencias ambientales, económicas y sociales que inhibieron su proceso de desarrollo. Por ello, para mejorar las condiciones de vida de estas comunidades, se deben implementar alternativas que permitan la construcción del tejido social y proyectos que involucren en la planeación y ejecución de proyectos que promuevan el desarrollo, reduciendo la pobreza y ejecutando alternativas culturales con el fin de promover la apropiación del territorio para así lograr ser reconocidos por nuestra cultura.

Resultados cartografía Social

Cartografía Social: es El ejercicio de Cartografía Social es una herramienta que sirve para construir conocimiento de manera colectiva; es un acercamiento de la comunidad a su espacio geográfico, socio-económico, histórico-cultural. La construcción de este conocimiento se logra a través de la elaboración colectiva de mapas, el cual desata procesos de comunicación entre los participantes y pone en evidencia diferentes tipos de saberes que se mezclan para poder llegar a una imagen colectiva del territorio, sus problemas y posibles soluciones.

En el marco de la elaboración del Plan Territorial en Salud - PTS 2024 – 2027 y el Análisis de Situación en Salud - ASIS 2023, desde la Planeación Integral en Salud, la alcaldía municipal en liderazgo Secretaria de Salud, realizará un encuentro comunitario y con los demás actores presentes en el territorio, que tiene como propósito realizar análisis conjunto de la situación de salud que permita el reconocimiento de necesidades del territorio, insumo que aporta a la toma de decisiones.



Objetivo

Realizar encuentro social, para identificar las necesidades sentidas a través del Análisis de Situación de Salud participativo con la vinculación de los diferentes actores.

Participantes

- Equipos de planeación y salud pública de las Entidades Territoriales.
- Representantes de Empresa Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.
- Representantes de la Red Prestadora de Servicios (habilitada).
- Representantes de pueblos y comunidades étnicas (Indígenas- Comunidades Afrocolombianas, raizales y palenqueras y Pueblo Rrom)
- Representantes de poblaciones diferenciales (personas mayores, LGBTI, mujeres, población con discapacidad, población migrante)
- Comunidad en general

Metodología

1. **Punto de partida:** Contextualización en el marco del PDSP 2022-2031, el Análisis de Situación de Salud y el Plan Territorial en Salud.
2. **Reconocimiento de roles:** Identificación de los roles que desempeñan los actores participantes en el encuentro dentro del municipio, de tal manera que permita definir el aporte que se espera generar en el espacio y establecer cuál es el canal de comunicación establecido o por establecer.
3. **Trabajo de campo:** Definición de situaciones que generan problemáticas o efectos protectores claves presentes en el municipio y hacer la ubicación gráfica mediante las convenciones previamente definidas en un mapa del municipio, a partir de esta identificación desarrollar el ejercicio de cartografía social con el uso de unas preguntas orientadoras que permitan activar el ejercicio teniendo como ordenadores para el reconocimiento de necesidades los ejes estratégicos del PDSP 2022-2031 como hoja de ruta en Salud Pública adoptada como la política de estado en el tema.
4. **Conclusiones y cierre:** Realizar el diligenciamiento de la matriz propuesta para la recolección de la información, que permita hacer una síntesis de los aportes recogidos en el ejercicio participativo y generar las conclusiones frente a las necesidades identificadas y el planteamiento de propuestas para el trabajo sectorial e intersectorial.

Desarrollo

Punto de partida:

1. Se realizará convocatoria para reunión con las poblaciones mediante líderes de acción comunal.
2. Se hará en cabeza del equipo técnico del Plan Territorial en Salud, la presentación del panorama general del PDSP 2022-2031 y la actualización de la metodología para la elaboración del Análisis de Situación de Salud Participativo y el Plan Territorial en Salud, para el periodo 2024-2027.
3. Se genera un espacio de preguntas y respuestas al respecto de los temas expuestos por parte de los distintos actores participantes en el encuentro.

Reconocimiento de roles:

1. Se hará un ejercicio de identificación de los diferentes sectores participantes.

2. Se reconocerán de manera participativa los roles desempeñados por los diferentes actores
3. Se establecerán las fortalezas y debilidades en el funcionamiento de los actores en la región.
4. Se identificará de manera conjunta como es la vinculación de los actores en los temas relacionados con salud.
5. Reconocer los canales de comunicación expeditos para próximas convocatorias y participación en espacios de trabajo articulado sectorial e intersectorial en el proceso de la Planeación Integral en Salud a nivel territorial como parte de la fase de implementación y seguimiento al PDSP 2022-2031, el PTS y el Plan de Desarrollo Municipal.

Trabajo de campo

1. Se dispondrá del croquis o mapa del municipio.
2. Se plantearán las preguntas orientadoras para dinamizar el espacio.
3. Se definirán situaciones y factores protectores claves presentes en el municipio.
4. Se hará el reconocimiento de las convenciones a utilizar en el ejercicio participativo de cartografía social.
5. Ubicar gráficamente la identificación realizada en el punto anterior en el croquis mediante las convenciones definidas que corresponda,
6. Se diligenciará la matriz propuesta para la recolección de los datos.
7. Se organizará la identificación de las necesidades.

Conclusiones y cierre

1. Se realizará el análisis y síntesis de los resultados del ejercicio, con la definición de necesidades en el marco de la Planeación Territorial en Salud para el periodo 2024-2027.
2. El Relator una vez consolidados los resultados socializará a todos los participantes las conclusiones y de manera conjunta se definirán los compromisos de los actores participantes.

Logística necesaria

1. Convocatoria: Pagina web, Facebook, emisora, oficios de invitación, poster invitación DLS.
2. Separación del Lugar

Comunidad Afrocolombiana



En el Municipio de Yolombo de acuerdo a la caracterización realizada se encuentran 390 personas pertenecientes a la comunidad afrodescendientes distribuida tanto en la zona urbana como rural, conocidos en el Municipio como “Afroyolombinos”, son una comunidad muy importante por lo cual se tuvo en cuenta para la priorización de problemas del Análisis de situación de Salud 2023.

Con el fin de identificar las principales problemáticas en Salud se reunió al concejo Municipal afrocolombiano mediante el cual se realizó la dinámica de cartografía social , resoluciones de preguntas y conversatorio.



1560



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Cuáles son las principales problemáticas de Salud	Los oficios u ocupaciones que generan afectaciones en la salud de la población	Que factores están afectando la salud de los pobladores	Que riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores	Que propondría para mejorar dichas problemáticas.
<ul style="list-style-type: none"> -Mortalidad en las enfermedades no trasmisibles -Consumo de Sustancias Psicoactivas - VIH -Dengue -Violencia Intrafamiliar -Depresión, Estrés, Ansiedad - Bullyng en los colegios zona rural y urbana 	<ul style="list-style-type: none"> - Minería ilegal - Trabajadores informales - Comunidad afroyolombina general. 	<ul style="list-style-type: none"> -Calidad del agua. -Acceso vías. -Deforestación. -Malos hábitos alimenticios. -Sedentarismo -Deserción escolar en adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Salud Mental -Minería -Riesgo ambiental -Hábitos alimentarios, aumento de enfermedades no transmisibles -Enfermedades laborales, accidentes de Trabajo 	<p>Mejorar la red de servicios de salud.</p> <p>Garantizar la ruta integral en salud materno perinatal.</p> <p>Garantizar la implementación de los Centros de escucha.</p> <p>Garantizar los equipos básicos de salud durante todo el año en los territorios.</p> <p>Contratación de Atención Primaria en Salud durante toda la vigencia.</p>



Comunidad Adulta mayor zona urbana



En el Municipio de Yolombo de acuerdo a el DANE hay 4.496 adultos mayores distribuida tanto en la zona urbana como rural, son una comunidad muy importante a la hora de la planeación dado que mediante su conocimiento nos da la posibilidad de conocer sus experiencias y vivencias a las nuevas generaciones para no repetir hábitos y poder realizar intervención a las diferentes problemáticas en el Municipio.

Mediante el acuerdo N°0019 de 2019 se adoptó la Política pública de adulto mayor con el fin de promover los derechos con un enfoque diferencial, mecanismos de participación para el mejoramiento de la calidad de vida de esta población y además reconocer la importancia que tiene la población adulta mayor a la hora de la planeación y formulario de proyectos, dado que su opinión es fundamental para la Resolución de problemas de Salud Pública.

Con el fin de identificar las principales problemáticas en Salud se reunió a los cabildantes de adulto mayor mediante el cual se realizó la dinámica de cartografía social , resoluciones de preguntas y conversatorio.



Comunidad Adulta mayor zona rural



<p>Cuáles son las principales problemáticas de Salud</p>	<p>Los oficios u ocupaciones que generan afectaciones en la salud de la población</p>	<p>Que factores están afectando la salud de los pobladores</p>	<p>Que riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores</p>	<p>Que propondría para mejorar dichas problemáticas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Mortalidad en las enfermedades no trasmisibles - Cáncer de mama, de próstata y de estomago -Dengue -Depresión, Estrés, Ansiedad - Embarazos adolescentes. -Abandono los adultos mayores. - Obesidad -Enfermedades infecciosas transmitidas por agua 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad adulta mayor mayores de 6 años. 	<ul style="list-style-type: none"> -Calidad del agua. -Acceso vías. -Malos hábitos alimenticios. -Sedentarismo -falta de redes de apoyo. - Falta de brigadas en zonas apartadas del Municipio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Salud Mental -Hábitos alimentarios, aumento de enfermedades no transmisibles - Enfermedades cardiovasculares. - Aumento de depresión. - Mayor abandono de adultos mayores. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar la demanda de servicios en la zona rural. Garantizar la implementación de los Centros de escucha. Garantizar los equipos básicos de salud durante todo el año en los territorios. Contratación de Atención Primaria en Salud durante toda la vigencia. -Buscar redes de apoyo para los adultos mayores en abandono -Aumentar actividad física en las veredas. - Capacitaciones de salud mental en adultos mayores.

Comunidad rural



El campesinado es un sujeto de especial protección constitucional y Municipal, que tiene una identidad cultural diferenciada y vive en condiciones de vulnerabilidad que, por lo tanto, tiene derecho a contar con políticas públicas con enfoque diferencial que tomen en cuenta sus opiniones, decisiones en cuanto la planeación de programas y proyectos en pro al mejoramiento de la calidad de vida en cuanto a salud.

De acuerdo a el DANE El 65,6% de la población Yolombina vive en el área rural, son una comunidad muy importante a la hora de la planeación, por lo cual se tuvo en cuenta en la priorización de problemas en salud para el ASIS V2 2023.

Con el fin de identificar las principales problemáticas en Salud se reunió a la comunidad rural de vereda el Chuscal y veredas aledañas mediante el cual se realizó la dinámica de cartografía social





Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Cuáles son las principales problemáticas de Salud	Los oficios u ocupaciones que generan afectaciones en la salud de la población	Que factores están afectando la salud de los pobladores	Que riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores	Que propondría para mejorar dichas problemáticas.
<ul style="list-style-type: none"> - Baja cobertura de vacunación. -Dengue -Depresión, Estrés, Ansiedad - Embarazos adolescentes. -Enfermedades - Consumo de sustancias psicoactivas infecciosas transmitidas por agua. -Bajo peso al nacer - Desnutrición infantil -Accidentes ofídicos. - Aumento de Infecciones respiratorias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajos en la tierra. - Amas de casa. - Comunidad campesina general. 	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso vías. -Malos hábitos alimenticios. - Falta de brigadas en zonas apartadas del Municipio. - falta de agua potable. - Falta de alcantarillado. -falta de educación sexual. - Deserción escolar 	<ul style="list-style-type: none"> -Salud Mental en adolescentes -Hábitos alimentarios, aumento de enfermedades transmisibles - Aumento de depresión y consumo de sustancias psicoactivas. - Incremento de Enfermedades diarreicas agudas. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar la demanda de servicios en la zona rural. Garantizar la implementación de los Centros de escucha. Garantizar los equipos básicos de salud durante todo el año en los territorios. Contratación de Atención Primaria en Salud durante toda la vigencia. Realización de brigadas en las zonas dispersas del municipio - Capacitaciones en los colegios para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas.

Comité de Participación en Salud

El comité de Participación Comunitaria en Salud del Municipio de Yolombó (COPACO), es un mecanismo de participación comunitaria en salud, registrado y reconocido por las entidades competentes, capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones; integrada voluntariamente por organizaciones sociales, comunales, cívicas, barriales, públicas y privadas, de acuerdo al decreto 1757 de 1994, legalmente reconocidas y representadas por personas naturales, residenciadas en el Municipio de Yolombó que aunando esfuerzos y recursos procuran el desarrollo integral de la comunidad y participan en la toma de decisiones en pro al mejoramiento de la Salud de los Yolombinos.

Con el fin de identificar las principales problemáticas en Salud nos reunimos con el comité COPACO mediante el cual se realizó la dinámica de cartografía social , mediante la cual se priorizo los principales problemas en salud de la comunidad en general.



<p>Cuáles son las principales problemáticas de Salud</p>	<p>Los oficios u ocupaciones que generan afectaciones en la salud de la población</p>	<p>Que factores están afectando la salud de los pobladores</p>	<p>Que riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores</p>	<p>Que propondría para mejorar dichas problemáticas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Depresión, Estrés, Ansiedad - Ludopatía -Embarazos adolescentes. -Enfermedades - Consumo de sustancias psicoactivas -Aumento de Infecciones respiratorias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adolescentes - Estudiantes - Comunidad en general 	<ul style="list-style-type: none"> -Acceso vías. -Malos hábitos alimenticios. - falta de redes de apoyo - Falta de centros de atención psiquiátricos -falta de educación sexual. - Deserción escolar - Trabajo en menores de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Salud Mental en adolescentes -Hábitos alimentarios, aumento de enfermedades transmisibles - Aumento de depresión consumo sustancias psicoactivas. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar la demanda de servicios en la zona rural. Garantizar la implementación de los Centros de escucha. Garantizar los equipos básicos de salud durante todo el año en los territorios. Contratación de Atención Primaria en Salud durante toda la vigencia. - Capacitaciones en los colegios para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas.



CONCLUSIONES DEL CAPÍTULO TERRITORIAL Y DEMOGRÁFICO

- El Municipio de Yolombó es un territorio que presenta riesgo de movimientos de masa e inundaciones por lo cual se recomienda priorizar este tema de Gestión de riesgo y activar el comité de Gestión de Riesgo Municipal con el fin de realizar los estudios pertinentes de las zonas con mayor riesgo para realizar análisis detallado de la amenaza, la vulnerabilidad y el riesgo, dado que son riesgos mitigables para el Municipio, además de crear estrategias que estén enfocadas en la prevención.
 - El 65,6% de la población Yolombina vive en el área rural, por lo cual desde la Administración Municipal es importante seguir realizando mejoramiento de las vías terciarias, con el fin de permitir mejor accesibilidad y fácil movilidad a la gente campesina, dado que permite mejorar el acceso a los servicios de Salud, mejorar la economía de la zona rural y más acceso a la educación, además desde la Administración municipal es importante también enfocar las políticas, programas y proyectos al sector rural, logrando mejorar la calidad de vida de los campesinos, Yolombó es un municipio agricultor principalmente de caña, café y cacao por lo cual desde la Secretaria de Agricultura se debe generar proyectos en articulación con diferentes entidades, asociaciones para el fortalecimiento del sector agrícola mediante capacitaciones temas como buenas prácticas agrícolas y ambientales, al igual que proyectos productivos para el fortalecimiento de las marquesinas, composteras, pozos sépticos y estufas eficientes entre otros, logrando no solo dar mayor auge a este producto agrícola, sino que con ello lograr generar más empleo; además de brindarles apoyo para el cultivo y sostenimiento de cultivos para aumento de la economía agrícola local que permita a la población campesina sacar productos competitivos en el mercado local, regional y nacional.
 - El Municipio de Yolombó es receptor de población migrante principalmente venezolana, por lo cual es importante que desde la Administración Municipal se sigan fortaleciendo las políticas públicas de inclusión y población vulnerable en los ámbitos educativos, laborales y programas sociales etc, además de ampliar los servicios en cuanto a salud, por medio del PIC (Plan de intervenciones colectivas) desde el enfoque diferencial en los distintos programas, actividades y estrategias en pro al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de esta población migrante, además desde la Secretaria de Salud se debe seguir fortaleciendo el proceso de aseguramiento en salud de esta población, dado que la salud es un derecho irrenunciable y esta población se ha visto vulnerable en cuanto al acceso de los servicios de salud principalmente en mujeres en estado de gestación y menores de 5 años debido a que no cuentan con documentos legales y están de manera irregular.
- 1560
- En el Municipio de Yolombo mas del 15% de la población es víctima del conflicto armado, donde el principal hecho victimizante es por desplazamiento por lo cual es importante que desde la Administración Municipal en articulación con la oficina de víctimas y comité de víctimas municipal siga fortaleciendo las acciones implementadas en la política pública mediante el cual se siga contribuyendo, asistiendo, atendiendo y reparando de manera integral a las víctimas del municipio, además desde la Secretaria de Salud se debe implementar acciones mediante el Plan de intervenciones colectivas en la dimensión de enfoque diferencial donde permita la ejecución de acciones, actividades, programas encaminados a esta población en temas psicosociales, en temas de sexualidad reproductiva y desde la oficina de aseguramiento brindarles acceso a los servicios de salud mediante la cobertura máxima de afiliación al régimen subsidiado para lograr una atención oportuna y de calidad.



- El embarazo adolescente es un problema de salud pública a nivel nacional, departamental y Municipal, por lo cual es importante enfocar la mirada en la prevención del embarazo principalmente de 15 a 19, dado que hubo un incremento para el último año analizado, se recomienda seguir implementado las campañas y programas de salud sexual y reproductiva, campañas de planificación familiar dado que el embarazo a temprana edad es considerado un evento de alto impacto en salud pública no solo por las repercusiones en salud asociadas a mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materno-perinatal, sino por los impactos directos que genera sobre la niña o adolescente que lo experimenta, los cuales se asocian a alteraciones en su proyecto de vida, originadas por: deserción escolar, inadecuadas condiciones laborales en las que prevalece el trabajo informal, posible ausencia de la figura paterna del niño inadecuadas redes de apoyo y discriminación en diferentes ámbitos sociales.
- De acuerdo a la estructura poblacional en el municipio a través de los años va ir incrementando los adultos mayores, por lo cual se deben tener en cuenta para el plan de desarrollo municipal y el plan territorial en salud en los distintos programas, proyectos con el fin de garantizarles mejor calidad de vida e inclusión en todos los espacios socioculturales, sociodemográficos, políticos, educativos, saludables entre otros; además se recomienda a la secretaria de Salud Y Hospital San Rafael de Yolombó trabajar de manera conjunta en la promoción y prevención; dado que las personas mayores son un grupo de riesgo ante la aparición de ciertas enfermedades crónicas, enfermedades mentales, enfermedades del sistema circulatorio entre otras, además de Garantizarles la provisión de servicios y programas integrales de atención, promoción y prevención en salud mental para los adultos mayores en el Hospital San Rafael de Yolombo y Secretaria de Salud , también realizar monitoreo y Evaluación permanente a la calidad de los servicios prestados en los centros de cuidados prolongados para los adultos mayores (centros de protección social) y gestionar proyectos para ampliar las coberturas de acceso a los servicios de salud y bienestar social de acuerdo a las necesidades presentadas por el adulto mayor, es importante Crear programas de salud, asistencia social y bienestar dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida, mediante medidas preventivas y de promoción de la salud y actividades que generen un envejecimiento saludable.





Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL



CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

Se realizó el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como las atenciones en salud y los determinantes de salud intermediarios y estructurales., En este capítulo se agregó la Mortalidad relacionada con Salud Mental.

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación y empleo

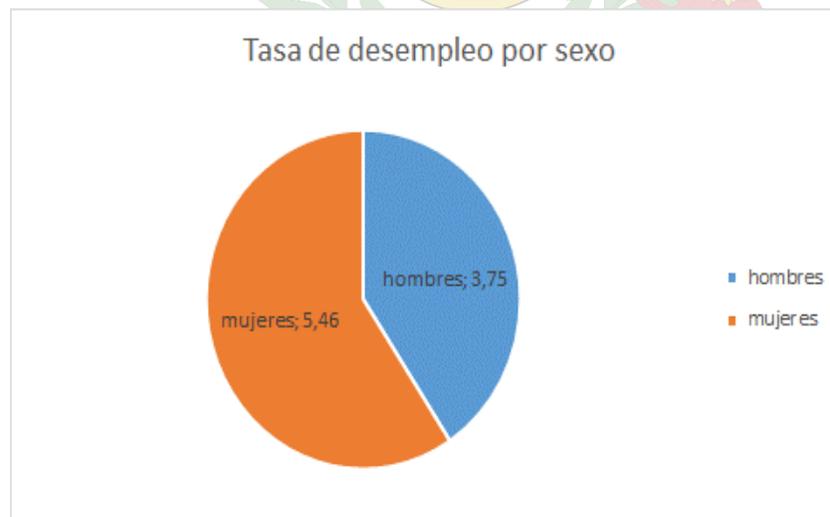
Ocupación

La principal ocupación en el municipio de Yolombo, se concentra en pocas opciones de instituciones como son: la administración municipal, empresas públicas de Yolombo, la E. S. E. Hospital San Rafael de Yolombo, le siguen el sector comercial y financiero, y para la parte informal en la agricultura, el sector panelero.

Desempleo

Según el censo de población y vivienda de DANE en el municipio de Yolombó la tasa de desempleo general fue de 6,21, de acuerdo al sexo la tasa de desempleo para mujeres fue mayor a comparación con los hombres con una tasa de 5,46 y hombres 3,75; estos resultados comparando a nivel nacional tienen similar comportamiento donde la tasa de desempleo es mayor es las mujeres; actualmente Las brechas de género en mundo laboral corresponden a un problema estructural que se profundizó en el contexto de la pandemia que significó una fuerte presión a la inactividad femenina ligada a la política de confinamiento para la contención del coronavirus y el cierre de escuelas y colegios en dicho periodo, además muchas mujeres se vieron enfrentadas a una mayor carga de trabajo doméstico no remunerado, debido a las medidas de aislamiento preventivo que cerraron los colegios y suspendieron los servicios domésticos remunerados.

Figura 10. Tasa de desempleo por sexo. Municipio de Yolombó. 2023



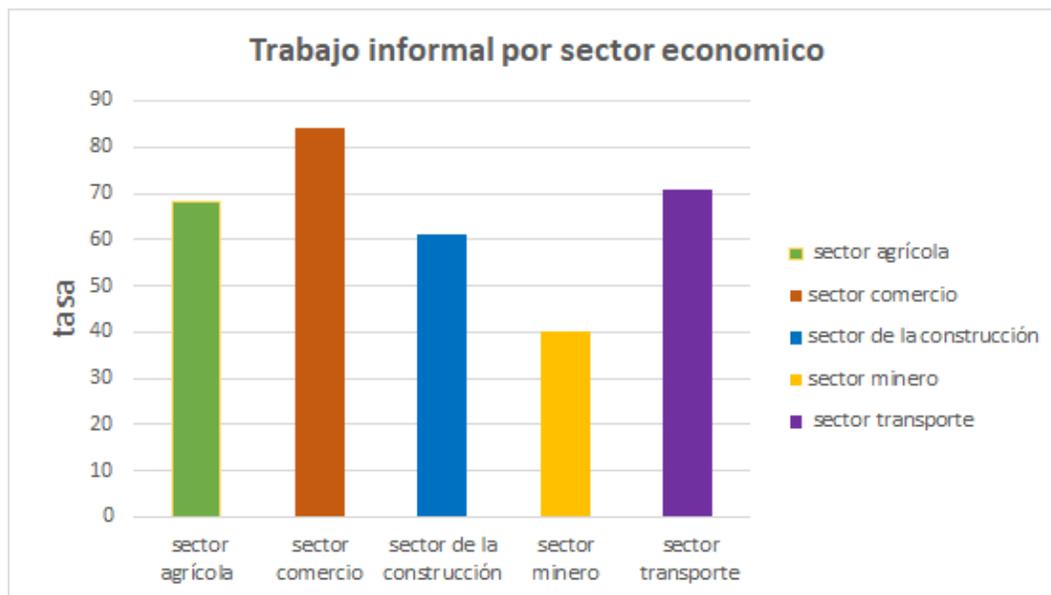
Fuente: DANE

El desempleo a largo plazo deteriora las habilidades adquiridas en el sistema escolar. Esto causa una pérdida social irrecuperable de sus capacidades que pudieron ser usadas en una economía más competitiva. En consecuencia, estar desempleada aumenta la probabilidad de seguir siendo desempleada en el futuro.

Trabajo informal

Con respecto a la población con trabajo informal el 66.81% se encuentra en esta condición, principalmente en el sector del comercio con una tasa de 83.4, seguido del sector agrícola con una tasa de 68.18, el sector de transporte con una tasa de 70.62, el sector de construcción con una tasa de 61.04 y por ultimo el sector minero con una tasa de 40.18.

Figura 11. Tasa de informalidad por sector económico. Municipio de Yolombó 2023



Fuente: DANE

2.2. Condiciones de vida del territorio

Condiciones de vida

Para el análisis de las condiciones de vida de la población Yolombina se tuvo en cuenta los siguientes indicadores, cobertura de servicios de electricidad, cobertura de acueducto, cobertura de alcantarillado, índice de riesgo de calidad de agua para consumo humano, porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada, porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas.

Al analizar la tabla de condiciones de vida se observa inequidad en cuanto cobertura de servicios de electricidad, cobertura de acueducto y alcantarillado entre el área rural y el área urbana, siendo favorable para el área urbana con una cobertura del 99,8 % y alcantarillado 91.3%, mientras en el área rural la cobertura de electricidad es de 97.6 % y cobertura de acueducto de 29.3 y alcantarillado 0% , sin embargo se resalta que la cobertura aumento con respecto al año anterior, desde la Secretaria de Planeación y obras públicas para el año 2022 se construyó el acueducto del corregimiento la floresta y en el año 2023 se vienen realizando estudios y diseños del acueducto de la vereda Pocomo, además de la construcción del sistema de bombeo de agua de Sabanitas.



Por lo cual se requiere aumentar la cobertura de agua potable, garantizando que en el futuro todos los sistemas de acueducto entreguen agua potable a la población, la cobertura de alcantarillado es demasiado baja y en consecuencia, la disposición de aguas residuales es inadecuada y realizan un vertimiento directo a los caños y quebradas cercanas generando problemas de salubridad en los habitantes, por lo cual se deben realizar sistemas sépticos que permitan la no afectación de las cuencas hídricas del municipio y de la salud de la población.

Al realizar comparativo con el departamento de Antioquia se evidencia que la cobertura de servicios de electricidad, cobertura de alcantarillado y acueducto no presenta diferencias significativas referente al departamento sin embargo la cobertura de electricidad presenta menor cobertura en el municipio (99,4), es preocupante dado que la cobertura de acueducto., alcantarillado, índice de riesgo de la calidad del agua para consumo (IRCA), porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE) Y porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas presenta diferencias significativas siendo desfavorable para el Municipio dado que presente coberturas inferiores a la del departamento de Antioquia y con respecto al IRCA (15.8) presenta mayor riesgo al compararlo con el departamento con 6.7.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yolombó
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	98,4
Cobertura de acueducto	90,3	47,6
Cobertura de alcantarillado	80,9	24,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	15,8
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	42,5
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	47,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad Alimentaria

La seguridad alimentaria en el hogar juega un papel determinante, no sólo del estado nutricional de los recién nacidos, sino en su potencial cognitivo, socio-emocional y motor. La seguridad alimentaria no depende exclusivamente de las condiciones propias de las familias, sino también por los determinantes sociales y demográficos, por lo cual la inseguridad alimentaria aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, aumentando el riesgo de riesgo de infecciones, desnutrición, parálisis infantil, deficiencias mentales, trastornos del aprendizaje, patologías cardiovasculares, enfermedades metabólicas, entre otras, por lo cual se ha constituido en un problema de salud pública .

Para realizar el análisis de seguridad alimentaria en el Municipio se tuvo en cuenta el indicador de porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, este indicador es de gran utilidad para monitorear las condiciones de calidad de vida y salud de las mujeres y familias gestantes, así como de los recién nacidos; La OMS (Organización Mundial de la Salud) define como bajo peso al nacer, todo recién nacido con peso inferior a 2.500 gramos.

El bajo peso al nacer en un problema de salud pública a nivel mundial, nacional y municipal dado que está asociada a una serie de consecuencias a corto y largo plazo entre esas están que el bajo peso al nacer figura la morbimortalidad



fetal y neonatal, las deficiencias en el desarrollo cognitivo y el aumento del riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.

Como se puede observar en la tabla para el año 2020 el porcentaje de bajo peso al nacer fue de 7.1 presentando aumento con respecto al año 2019, estos resultados también tuvieron impacto por la pandemia del COVID-19, dado que muchas mujeres por el miedo de ser contagiadas no asistían a los controles prenatales, aparte de eso en la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó por alerta roja se restringieron servicios y programas presenciales por lo cual dificultó el acceso oportuno a las gestantes, por lo tanto es importante fortalecer las estrategias de carácter integral donde incluya múltiples elementos principalmente en mejorar el estado nutricional de la madre, tratar enfermedades asociadas al embarazo como la preeclampsia, y proporcionar unos cuidados maternos, servicios clínicos perinatales y apoyo social adecuados, dentro de los apoyos sociales es importante que desde los programas de buen comienzo aumenten la cobertura de gestantes para el ámbito nutricional.

Desde la Administración Municipal en articulación con el programa Mana gracias al proyecto curso de vida se esta favoreciendo a las madres gestantes y lactantes mediante una ayuda alimentaria que es proporcionada de manera bimensual para fortalecer la seguridad alimentaria en esta población; es importante además seguir con la vigilancia intensiva y el seguimiento a las maternas captadas y canalizadas a los controles prenatales y a los cursos psicoprofilácticos además de priorizar las políticas tendientes a garantizar la seguridad alimentaria de la población vulnerable, principalmente en las mujeres en edad reproductiva y de las mujeres embarazadas.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yolombó	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	7,1	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	

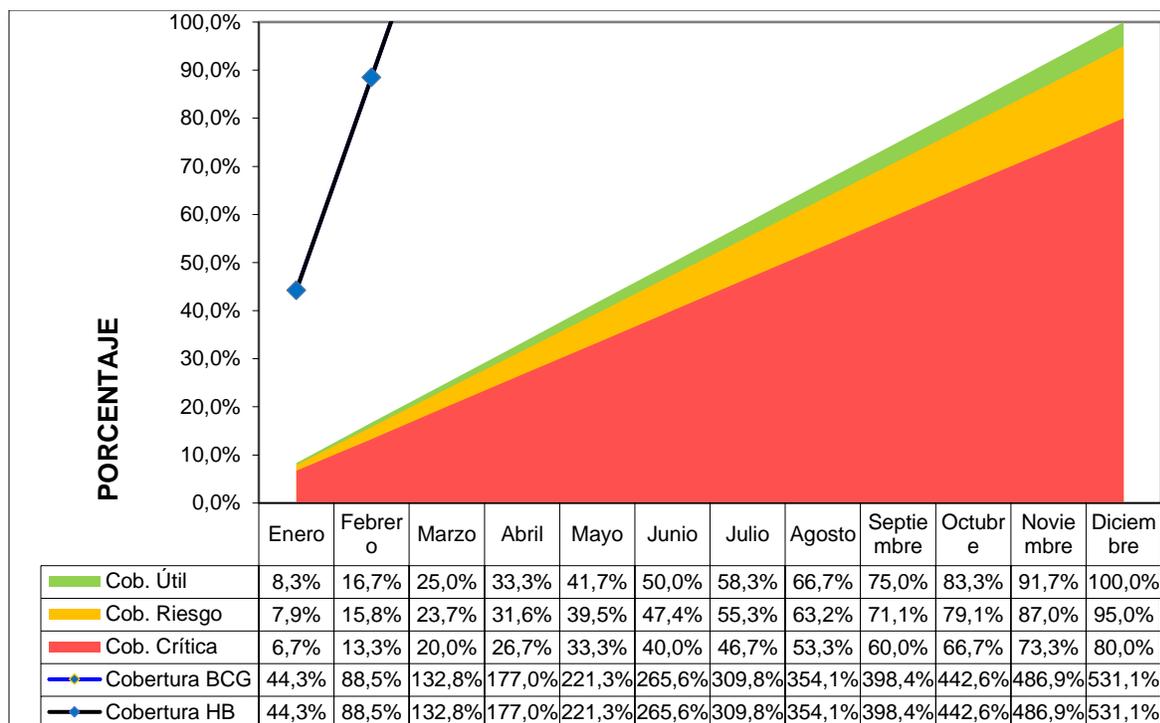
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

En el año 2023 con corte al 30 de diciembre las coberturas esperadas de BCG alcanzaron el 531,1% comportamiento que se mantuvo con tendencia al alta durante todo el año y por encima de las coberturas útiles establecidas como meta para la aplicación del biológico, esto se debe a que El Hospital San Rafael de Yolombo es el único Hospital de segundo nivel del Nordeste Antioqueño lo cual permite realizar una atención de partos mayor a otros niveles de atención de cada uno de los municipios cercanos

Figura 12. Coberturas De Vacunación De Niños Y Niñas Con BCG

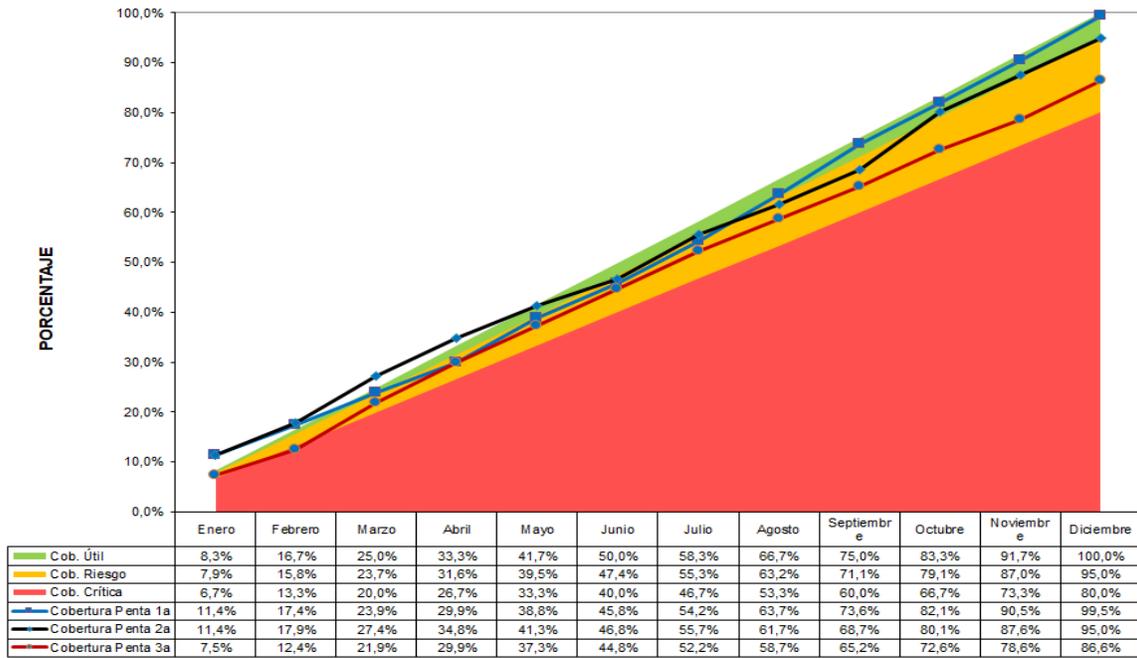


FUENTE: Informe gerencial SSSA

Coberturas De Vacunación De Terceras Dosis De Pentavalente

Al realizar el análisis de las coberturas de terceras dosis de pentavalente del año 2023 se encontraban coberturas no útiles de acuerdo a las metas departamentales propuestas para el municipio, sin embargo, a partir del segundo trimestre se evidencia aumento de cobertura pasado de 52,2% en julio a 86,6% en diciembre, esto refleja el impacto que ha tenido la estrategia “día de ponerse al día” mediante la cual se realizan jornadas de vacunación tanto en la zona rural como urbana

Figura 13. Cobertura de vacunación Pentavalente Yolombó Antioquia



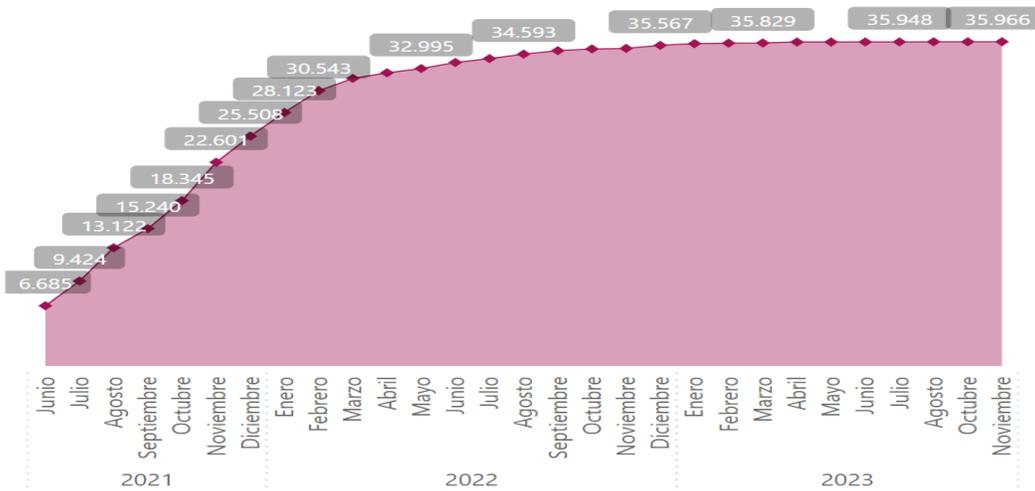
FUENTE: Informe gerencial SSSA

Cobertura de vacunación contra el COVID-19

Para analizar los esquemas de vacunación de COVID 19 aplicados, se tuvo en cuenta las primeras dosis aplicadas vs los esquemas de vacunación completos, la distribución por sexo, esquemas completos vs priorizados por la entidad, dosis asignados a cada entidad, cantidad asignada por dosis, dosis asignada por grupo priorizado, distribución de biológicos por laboratorio, acumulado de dosis aplicadas, esquema primera dosis y esquema completo, cobertura según departamento, cobertura por grupos de edad. Para esta información la fuente oficial de los datos es PAI WEB a corte 30 de septiembre de 2023.

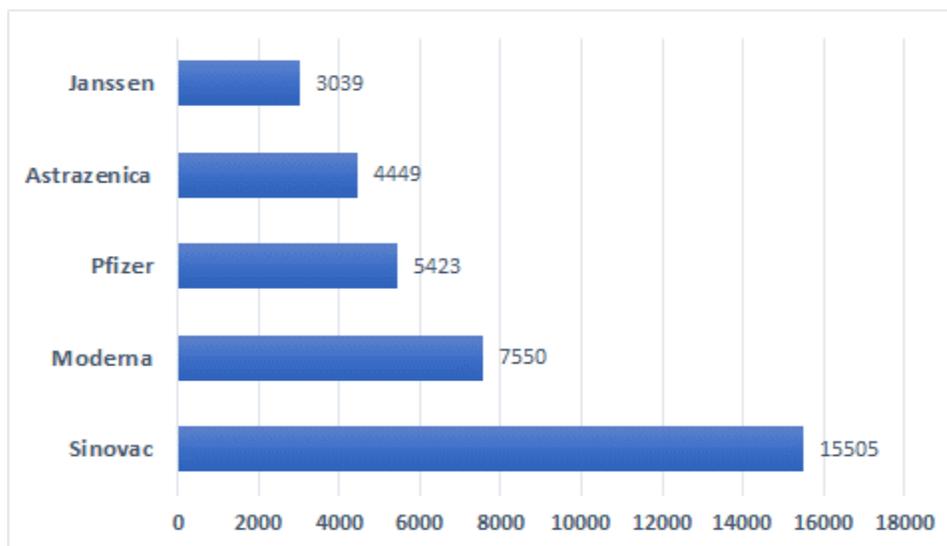
1560

Figura 14. Dosis aplicadas contra COVID-19 por mes. Municipio de Yolombó año 2023.



En el Municipio de Yolombó, se encuentran vacunadas contra COVID 35.966 personas, al analizar la aplicación de dosis por año y mes, se observa que gracias al compromiso de La E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó desde el área de vacunación se ha logrado vacunar a mas del 70% de la población yolombina, gracias a las distintas jornadas de vacunación que se realizaron en la zona urbana y rural

Figura 15. Detalle de dosis aplicadas contra COVID-19, por biológico. Municipio de Yolombó año 2023.



Fuente: Paiweb- SISPRO

Con respecto al detalle de dosis aplicadas por biológico se evidencia que la mayor parte de la población fue vacunada por el biológico de sinocav con un porcentaje de 43%, seguido de biológico de moderna con un 21%, Pfizer (12%) y por último Jansen (8%) como se muestra en la tabla siguiente

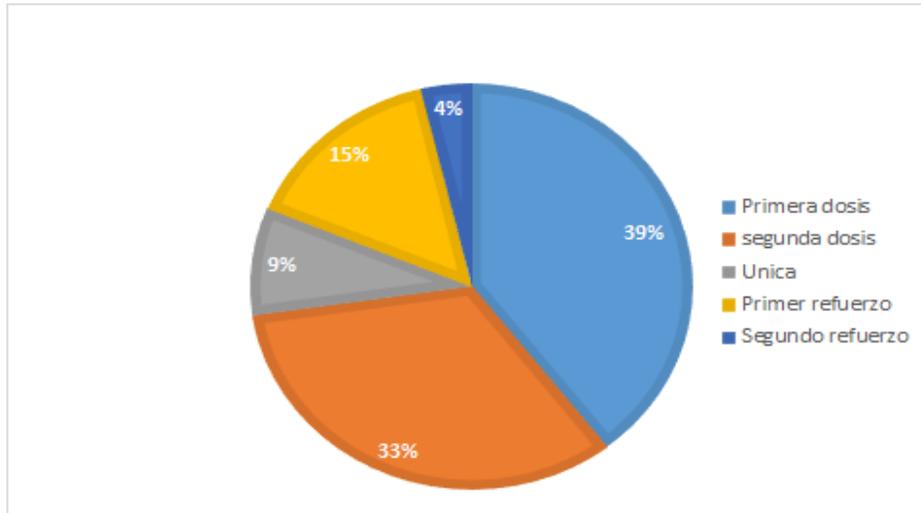
Tabla 16. .Detalle de dosis aplicadas contra COVID-19, por biológico. Municipio de Yolombó 2023.

Biologico	Total	porcentaje%
Sinovac	15505	43
Moderna	7550	21
Pfizer	5423	15
AstraZenica	4449	12
Janssen	3039	8
Total	35966	100

Fuente: Paiweb- SISPRO

En el Municipio de Yolombó, se encuentran vacunadas contra COVID 35.966 personas de las cuales el 39% se aplicaron la primera dosis, el 33% la segunda dosis, el 15% dosis de refuerzo y 9% dosis única.

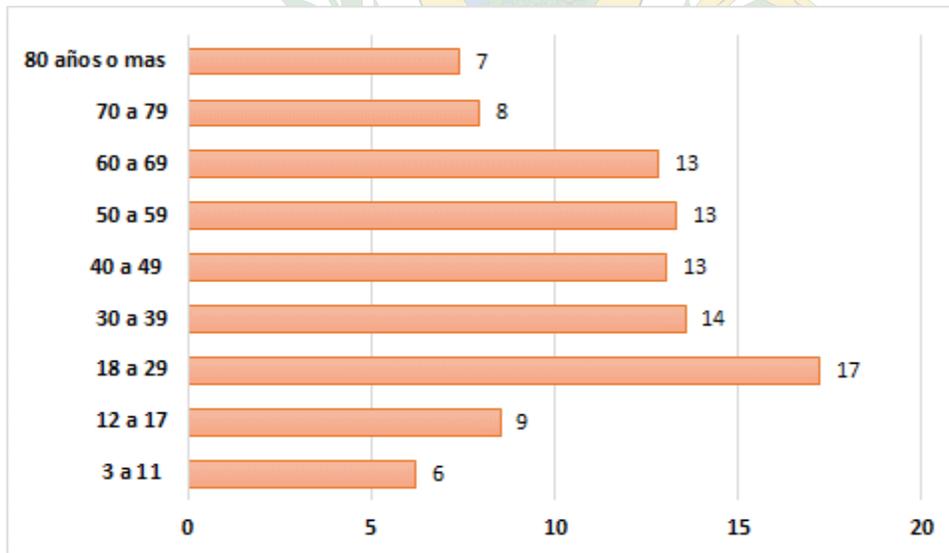
Figura 16. Dosis aplicadas contra COVID-19. Municipio de Yolombó 2023



Fuente: Paiweb- SISPRO

Para el Municipio de Yolombó, la mayor cobertura de vacunación contra COVID 19 se encuentra en el grupo de 18 a 29 años con un 17% , seguido de 30 a 39 años con 14% y los demás grupos de edad con un porcentaje de 13%

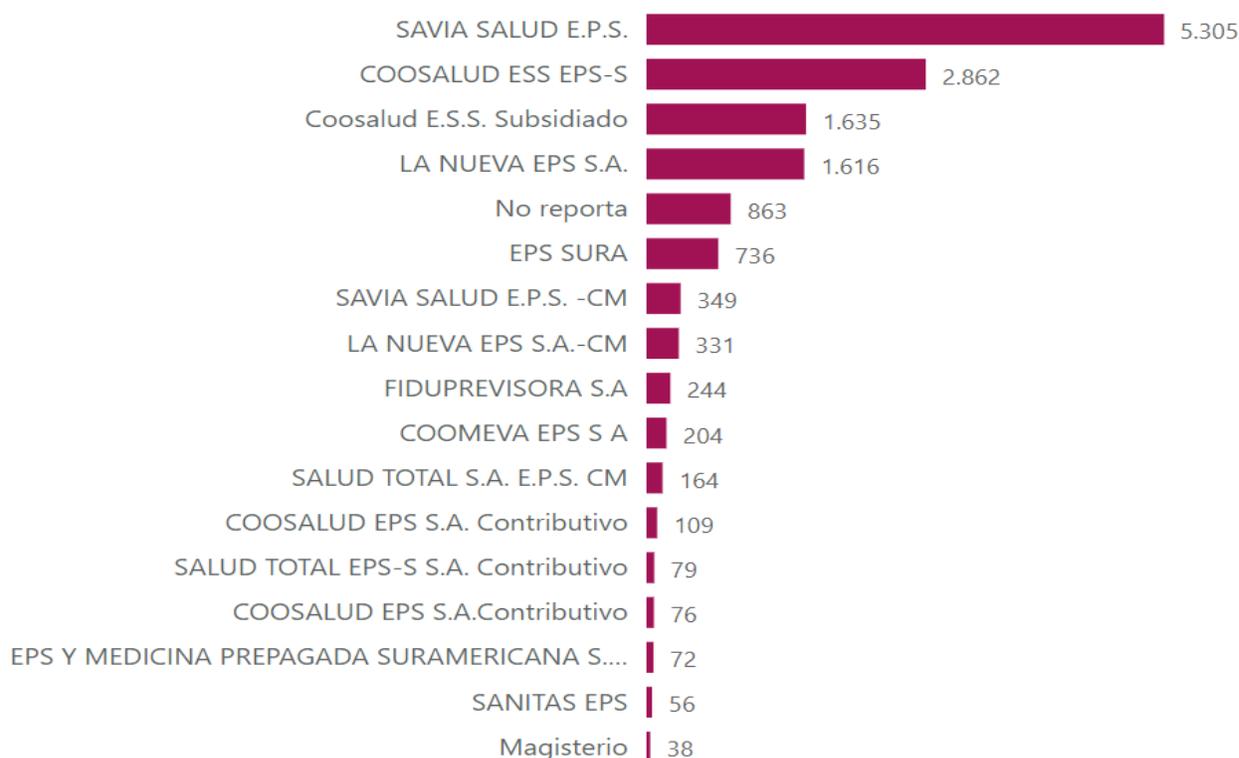
Figura 17. Cobertura de vacunación COVID 19 por grupo de edad– Municipio de Yolombó 2023



Fuente: Paiweb- SISPRO

De acuerdo a la cobertura de vacunación por EPS se resalta el compromiso de Coosalud y Savia salud, mediante el acompañamiento a brigadas y jornadas extramurales de vacunación, logrando mejorar la cobertura de vacunación.

Figura 18. Cobertura en vacunación contra COVID-19, esquemas completos por EPS. Municipio de Yolombó año 2023.



Fuente: Paiweb- SISPRO

cobertura bruta de educación



La educación es uno de los instrumentos más importantes con que cuentan los países para reducir la pobreza y la inequidad, sentar las bases del crecimiento económico sostenible, construir sociedades democráticas, y economías dinámicas y globalmente competitivas. Tanto para los individuos como para las naciones, la educación es la clave para crear, captar, adaptar, adoptar, aplicar y divulgar el conocimiento.

Para realizar el análisis de cobertura bruta de educación en el Municipio de Yolombó se tuvo en cuenta el porcentaje de hogares con analfabetismo, tasa de cobertura bruta de Educación categoría primaria, tasa de cobertura bruta de educación categoría secundaria y tasa de cobertura bruta de Educación Categoría media.

Para el año 2023 en el Municipio de Yolombó gracias a la Gestión de Secretaria de Educación del Municipio, la Gobernación de Antioquia aprobó y aportó para la implementación del programa CLEI 1, dirigido a personas mayores de 15 años con interés de aprender a leer y escribir, donde pueden certificarse en los grados 1°, 2° y 3° esta estrategia fue ejecutada por la Normal Superior del Nordeste en el área urbana y rural del municipio.

Tabla 17. Tasa de cobertura bruta de educación Municipio de Yolombó - Antioquia, 2003- 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Yolombó	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	16,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	83,7	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	105,7	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	80,3	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: SISPRO-DANE

Pobreza (NBI)

Se observa que el mayor porcentaje lo aporta la población de la zona rural con 48,47%, al observar los porcentajes para las personas en miseria la situación cambia porque el mayor porcentaje los presenta la cabecera municipal con un 4,36%. En general el porcentaje de personas con NBI para el Municipio de Yolombó - Antioquia es de 40,63%.

Tabla 18. Proporción de personas con NBI según área, de Yolombó, 2023

Municipio	Necesidades Básicas Insatisfechas					
	Cabecera		Resto		Total	
	Personas en NBI (%)	Personas en miseria	Personas en NBI (%)	Personas en miseria	Personas en NBI (%)	Personas en miseria
Yolombó - Antioquia	22,18	4,36	48,47	2,21	40,63	16,18

Fuente: DANE: Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, por total, cabecera y resto, según municipio y nacional a 31 de diciembre de 2021

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Para realizar el análisis de factores psicológicos y culturales en el Municipio de Yolombo se tuvieron en cuenta los indicadores de tasa de incidencia intrafamiliar y la tasa de incidencia de violencia contra la mujer; Se analiza los factores psicológicos y culturales de acuerdo con la estimación de la razón de tasa, razón de prevalencia y sus intervalos de confianza al 95%.

La tasa de violencia intrafamiliar es un indicador de gran utilidad dado que refleja los casos de violencia intrafamiliar reportados en el Municipio, la Violencia Intrafamiliar (VIF) es un tema de interés público y un problema de interés de Salud pública, ya que sus consecuencias impactan en el ámbito económico, político, social y de salud pública, es una problemática multicausal que está asociada con factores sociales, individuales, políticos y comunitarios. Entre los factores individuales se incluyen el sexo, edad, otros factores biológicos y fisiológicos, nivel socioeconómico, situación laboral, nivel de educación, uso de alcohol o drogas y haber sufrido o presenciado maltrato físico en la niñez.



La violencia intrafamiliar es un problema estructural que, aunque se asocia con la salud pública, también es un problema social que afecta a todos los niveles de la sociedad en todas las partes del mundo. Desde niñas hasta mujeres mayores, una de cada tres mujeres es golpeada, forzada a tener relaciones sexuales, o abusada de otra manera en su vida. Estudios de la OMS muestran que la violencia por parte de una pareja íntima es la forma más común de violencia contra mujeres en el mundo; La violencia contra las mujeres causa consecuencias graves para la salud y el bienestar de las mujeres. Estudios han documentado una asociación entre violencia contra las mujeres y una serie de problemas de salud física y mental.

Al analizar los Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Municipio de Yolombó se observó que la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y tasa de incidencia contra la mujer presentan menores tasas en comparación con la del departamento, siendo favorable para el Municipio

Para el último año analizado con respecto a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar se evidencia una disminución con respecto al año anterior con una tasa de 21.3 y la de tasa de incidencia contra la mujer también disminuyó con una tasa de 70.7, es importante que después de la pandemia se siga fortaleciendo estrategias para la prevención de casos de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, trabajar de manera conjunta y articulada con todos los entes municipales que actúan ante esta problemática como Fiscalía, Sijin, Comisaría de Familia, equipo de Salud Pública y la mesa municipal para erradicación de la violencia contra las mujeres que fue creada en el Municipio bajo el decreto 091 que tiene como objeto crear espacios para coordinación interinstitucional para la prevención y atención integral de mujeres víctimas de violencia para la implementación de acciones efectivas para la eliminación de todas las formas de violencia en contra de las mujeres.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales de Municipio de Yolombó - Antioquia 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Yolombó
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	21,3
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	70,7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES





CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Al realizar el análisis de Morbilidad nos va permitir conocer las enfermedades que más se presentan en la población del Municipio de Yolombó, por lo cual se puede estimar los principales problemas de salud, para facilitar de esta forma el diseño de programas y políticas específicas para la prevención y promoción de las enfermedades más frecuentes en la comunidad.

Para realizar el respectivo análisis de morbilidad se basó en la mortalidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores 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, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad del Municipio

3.1.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad atendida

En el Municipio de Yolombó durante el último año evaluado se puede observar que las atenciones por enfermedades no transmisibles fueron las que más sobresalieron, con 9861 atenciones correspondiente al 36.04% del total de atenciones en todos los ciclos vitales, el segundo lugar lo ocuparon las condiciones mal clasificadas con 4302 (15.72%) por lo cual se recomienda capacitar en codificación de morbimortalidad al personal para mejorar la calidad del diagnóstico en la ESE Hospital San Rafael de Yolombó y en tercer lugar lo ocuparon las Condiciones transmisibles y nutricionales con un total de 2046 (7.4%) atenciones.

Morbilidad atendida por grandes causas y ciclo vital

Al analizar las grandes causas de morbilidad por ciclo vital en el Municipio de Yolombó Antioquia, durante el periodo analizado se evidencio que Las enfermedades no transmisibles se consolidaron como la causa que generó la mayor proporción de consultas en los diferentes ciclos vitales, principalmente en los ciclos de vida de adultez y adultos mayores de 60 años con una proporción de 81,28% con un total de 98659 atenciones; por lo cual se debe seguir trabajando en los programas, estrategias y educación de prevención y promoción de los factores de riesgo como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la actividad física insuficiente y hábitos alimenticios y alimentación poco saludables enfocada principalmente en los adultos mayores que son una población con mayor riesgo de contraer ciertas enfermedades no trasmisibles.

Con respecto a la morbilidad atendida en la primera infancia (0 a 5 años) se observó que la mayor proporción de atenciones fue por enfermedades no trasmisibles durante el periodo analizado 2009-2022, presentando mayor proporción en los años 2013 y 2018 sobrepasando el 40%, para el último año evaluado 2022 se evidencia un aumento con respecto año 2021 con una proporción de 39% correspondiente a 950 atenciones, en segundo lugar lo ocuparon las condiciones transmisibles y nutricionales con una proporción de 20.35% correspondiente a 692 atenciones en el año 2022 y en tercer lugar lo ocuparon las condiciones mal clasificadas por lo cual se reitera capacitar al personal del Hospital San Rafael de Yolombó para realizar una buena codificación de la enfermedad de acuerdo a la CIE 10.

En la población infante (6 a 11 años) al igual que en primera infancia las enfermedades transmisibles fueron las que demandaron mayores consultas, presentado mayor proporción en los años 2012 y 2018 sobrepasando el 60%, para el último año analizado se observó un aumento con respecto al año 2021 con 53.82 % correspondiente a 478 atenciones, a diferencia de la primera infancia el segundo lugar lo ocuparon las condiciones mal clasificadas con una proporción de 25.80% y en tercer lugar se ubicaron las ocuparon las condiciones transmisibles y nutricionales, que para el último año se observa un aumento con respecto al año 2021 con 8.0 % de atenciones.



En la población adolescente, en el año 2022, las enfermedades no transmisibles fueron las que demandaron mayor consultas en el Hospital San Rafael de Yolombó con una proporción de 43.98% correspondiente a 643 atenciones, sin embargo se resalta que hubo descenso con respecto al año 2020, en segundo lugar se encuentran las condiciones mal clasificadas con una proporción de 21.02% correspondiente a 467 consultas y en tercer lugar se ubican las lesiones con una proporción de 11.88%, a esta población a diferencia de la población infante y primera infancia las condiciones transmisibles y nutricionales presentan una baja proporción de consultas, lo que se evidencia que a menores edades es donde más se presenta demanda de consultas por condiciones transmisibles y nutricionales.

Al realizar el análisis en los ciclos vitales de adultez (27 a 59) y personas mayores de 60, se observa que entre más años las enfermedades no trasmisibles siguen aumentando de manera considerable con respecto a los anteriores ciclos vitales, lo cual es preocupante dado que en los dos ciclos durante el último año analizado sobrepasa el 75 % de consultas en el Hospital San Rafael de Yolombó, por lo cual se recomienda seguir implementando estrategias, campañas y acciones con el fin de promover modos, condiciones y estilos de vida saludables de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada ante situaciones, condiciones y eventos transmisibles, con enfoque diferencial y equidad social, desde una perspectiva de desarrollo humano sostenible enfocada principalmente en población adulta mayor.

Tabla 20. Principales causas de morbilidad, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2009 – 2022.

Table with columns: Ciclo vital, Gran causa de morbilidad, and Total (years 2009-2022). Rows include categories like Primera infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez, and Persona mayor, with sub-rows for specific conditions like Enfermedades no transmisibles, Lesiones, etc.

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



Principales causas de morbilidad en hombres

Al analizar las causas de morbilidad en hombres se evidencio que las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa para los hombres en la mayoría de ciclos vitales, aunque para la población masculina mayores de 60 años, seguido de los hombres entre 29 – 59 años y los adolescentes entre 12 – 18 años.

Tabla 21. Principales causas de morbilidad en hombres, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2009 – 2022.

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

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

La segunda causa en los hombres lo ocuparon las lesiones excepto en la primera infancia donde la segunda causa fue por condiciones transmisibles y nutricionales, en tercer lugar, la mayor proporción de consultas lo ocuparon las condiciones mal clasificadas en todos los grupos poblacionales lo cual es preocupante dado que cada año van en aumento, por lo cual se requiere mejorar en la codificación de la enfermedad para tener más claridad al momento del análisis de los indicadores.

Principales causas de morbilidad en mujeres

La principal causa de atención en el Hospital San Rafael de Yolombó fue por enfermedades no transmisibles en todos los ciclos vitales, principalmente en las mujeres en edad adulta y personas mayores de 60 años, la segunda causa la ocuparon las condiciones mal clasificadas en todos los grupos poblacionales excepto en la primera infancia e infancia donde la segunda causa fue por condiciones trasmisibles y nutricionales, por lo cual se debe reforzar las acciones y



programas en adolescentes enfocados a Salud sexual y reproductiva principalmente en la zona urbana que es donde más se presentan embarazos a temprana edad y donde hay dificultad para acceder a los servicios de Salud.

Tabla 22. Principales causas de morbilidad en mujeres, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2009 – 2022.

Table with columns: Ciclo vital, Gran causa de morbilidad, and years 2009-2022. Includes sub-rows for categories like 'Primera infancia (0 - 5 años)', 'Infancia (6 - 11 años)', 'Adolescencia (12 - 18 años)', 'Juventud (14 - 26 años)', 'Adultez (27 - 59 años)', and 'Persona mayor (Mayores de 60 años)'. Each row contains numerical data and a small line graph showing trends.

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

2.2.3 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo en el Municipio de Yolombo- Antioquia se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2022, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales (dentro de las deficiencias nutricionales se encuentran: E00 Síndrome congénito por carencia de yodo E01Trastornos tiroideos relacionados con carencia de yodo y afecciones afines E02Hipotiroidismo subclínico por carencia de yodo E40 Kwashiorkor E41 Marasmo nutricional E42 Kwashiorkor marasmático E43 Malnutrición calórico-proteica grave no especificada E44 Malnutrición calórico-proteica de grado moderado y leve E45 Retraso del desarrollo secundario a malnutrición proteocalórica E46 Malnutrición calórico-proteica



no especificada E50 Carencia de vitamina A D50 Anemia por carencia de hierro D51 Anemia por carencia de vitamina B12 D52 Anemia por carencia de ácido fólico D53 Otras anemias carenciales D64.9 Anemia, no especificada E50-E64 otras carencias nutricionales (e50-e64))

La primera causa de morbilidad en el municipio de Yolombó son por infecciones respiratorias las cuales fueron las que aportaron mayor carga de atenciones en el Hospital San Rafael de Yolombó sobrepasando el 35% en todos los ciclos vitales, para el último año analizado se observa un aumento de 17.89 puntos con respecto al año 2021 correspondiente a 884 atenciones, en segundo lugar lo constituyen las enfermedades infecciosas y parasitarias presentando un descenso de 16.65 puntos con 822 atenciones; por lo cual se recomienda la intervención de alcantarillado y acueductos principalmente en la zona rural, para la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias; se recomienda seguir trabajando desde Salud Pública con las campañas, estrategias y educación de hábitos saludables, lavado de alimentos, seguridad alimentaria encaminada principalmente en los Hogares infantiles colegios, escuelas principalmente rurales.

Tabla 23. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, Yolombó 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	Enfermedades infecciosas y parasitarias	48,11	51,37	38,26	49,58	45,35	45,79	47,05	44,34	41,82	43,30	42,41	54,96	60,14	43,49	-16,65	
	Infecciones respiratorias	49,82	45,35	59,33	47,98	49,74	50,63	49,92	50,76	53,80	48,49	49,44	33,68	28,89	46,77	17,89	
	Deficiencias nutricionales	2,07	3,27	2,40	2,44	4,91	3,58	3,03	4,90	4,38	8,21	8,15	11,36	10,98	9,74	-1,24	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Al analizar el comportamiento de las condiciones transmisibles y nutricionales en la población masculina, se observa que las enfermedades infecciosas aportan la mayor proporción de consultas durante el periodo analizado, para el último año, la segunda causa fue por infecciones respiratorias, su porcentaje en todos los años evaluados es mayor del 30%

Tabla 24. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en hombres, Yolombó 2005-2022

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	Enfermedades infecciosas y parasitarias	48,13	47,87	37,20	46,28	44,15	46,08	41,24	44,05	43,58	40,98	43,28	57,40	63,21	46,37	-16,85	
	Infecciones respiratorias	49,77	49,47	60,93	51,06	51,62	51,14	55,49	51,62	53,02	50,16	49,79	31,50	26,42	45,34	18,92	
	Deficiencias nutricionales	2,10	2,66	1,87	2,66	4,24	2,77	3,28	4,32	3,40	8,85	6,93	11,10	10,36	8,29	-2,07	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Al analizar la morbilidad por condiciones trasmisibles y nutricionales se observa que las mujeres al igual que los hombres presentan un comportamiento similar, siendo las infecciones respiratorias las que aportaron mayor proporción de consultas durante el periodo analizado 2009-2021, para el último año analizado se presentó un descenso de 16.36 puntos con respecto al año anterior con una proporción de 40.42% correspondiente a 441 consultas, en segundo lugar lo ocuparon las enfermedades infecciosas y parasitarias, su proporción en todos los años analizados es mayor al 40%, presentando para el último año un tendencia de descenso con 17.72 puntos menos.

Tabla 25. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales en mujeres, Yolombó 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	Enfermedades infecciosas y parasitarias	48,09	54,77	39,31	52,56	46,41	45,53	51,42	44,53	40,24	44,85	41,46	52,27	56,78	40,42	-16,36	
	Infecciones respiratorias	49,87	41,37	57,77	45,21	48,08	50,18	45,74	50,18	54,50	47,37	49,07	36,09	31,58	48,30	16,72	
	Deficiencias nutricionales	2,04	3,87	2,93	2,24	5,51	4,29	2,84	5,29	5,26	7,79	9,48	11,64	11,64	11,28	-0,36	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Condiciones maternas perinatales

Para el Municipio de Yolombó las condiciones maternas perinatales aportaron el 2.5% del total de consultas durante el periodo analizado 2009-2022 al desagregarlas por subgrupos en la población en general se observó que las consultas más frecuentes fue por condiciones derivadas durante el periodo perinatal, presentando aumento para el último año, seguido de las condiciones maternas donde se evidencia descenso con respecto al 2021 con 21.16 puntos, lo cual es favorable para el Municipio, estos resultados reflejan el impacto positivo de la construcción y adecuación de las casas de la salud en los corregimientos para la atención primera en la zona rural, lo cual ha facilitado la captación oportuna de maternas para el ingreso de los controles prenatales.

Tabla 26. Morbilidad específica en las condiciones materno - perinatales, Yolombó 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 maternas perinatales	Condiciones maternas	84,53	78,00	96,08	86,90	90,08	88,95	90,64	91,67	94,63	90,78	89,98	82,10	91,66	70,50	-21,16	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	15,47	22,00	3,92	13,10	9,92	11,05	9,36	8,33	5,37	9,22	10,02	17,90	8,34	29,50	21,16	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Con respecto a la morbilidad en condiciones perinatales en hombres se observa que la primera causa que demando más consultas fue por condiciones derivadas durante el periodo perinatal, presentando porcentajes mayores a 95% en todos los años analizados, la segunda causa de morbilidad fue por condiciones maternas se resalta que entre los años 2013-2012 no se han presentado consultas por esta causa.

Tabla 27. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en Hombres, Yolombo 2009 – 2021.

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 maternas perinatales	Condiciones maternas	27,40	7,69	80,00	52,94	0,00	0,00	4,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	72,60	92,31	20,00	47,06	100,00	100,00	96,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS



En las mujeres la primera causa que aporó mayor proporción de consultas fue por condiciones maternas, sobrepasando el 80% de atenciones en todos los años analizados, para el último año se presentó un porcentaje de 90.02% correspondiente a 956 consultas y por condiciones del periodo perinatal en mujeres se presentaron 15 para el año 2022.

Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales en mujeres, Yolombó 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 maternas perinatales	Condiciones maternas	89,83	82,56	96,62	89,01	95,02	94,21	98,39	93,22	99,25	99,37	97,13	94,15	98,32	90,02	-8,30	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	10,17	17,44	3,38	10,99	4,98	5,79	1,61	6,78	0,75	0,63	2,87	5,85	1,68	9,98	8,30	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Enfermedades no transmisibles

Para el periodo analizado 2009-2022 las enfermedades no trasmisibles aportaron 68.8% del total de consultas, al desagregarlas por subgrupos en la población en general se observó que las enfermedades cardiovasculares representan mayor proporción de consultas en los servicios de salud en el Hospital San Rafael de Yolombó, presentando una proporción de 28.37% equivalente a 70.285 atenciones durante el 2009-2022, para el último año evaluado se observó disminución con respecto al año anterior presentado 24.59% equivalente a 5.368 sin embargo se recomienda seguir trabajando y desarrollando estrategias dirigidas a la población con mayor riesgo, educando y fortaleciendo la vigilancia enfocado a la dimensión de enfermedades no trasmisibles, modificando los factores de riesgo como el consumo tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la dieta poco saludable, la insuficiente actividad física, la obesidad, así como la hipertensión, la hiperglucemia y la hipercolesterolemia entre otros, con el fin de mitigar la morbilidad y mortalidad por esa causa, dado estas enfermedades constituyen un problema de Salud pública y una carga de morbilidad y mortalidad en el Municipio de Yolombó.

El segundo lugar lo ocuparon las enfermedades musculo-esqueleticas aportando una proporción de 11% equivalente a 27260 consultas.

Tabla 29. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, Yolombó 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		
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	1,39	1,60	1,24	2,29	3,22	2,43	1,80	2,20	2,17	2,17	1,91	5,33	4,02	2,45	-1,58	
	Otras neoplasias	0,88	0,70	1,21	1,36	0,91	1,10	0,87	0,79	1,00	0,90	1,05	2,04	1,31	1,58	0,27	
	Diabetes mellitus	4,99	5,84	5,29	4,86	5,28	4,66	5,81	7,39	7,61	7,49	7,52	8,01	3,62	4,67	1,05	
	Desordenes endocrinos	2,95	1,89	2,60	3,58	3,80	4,68	4,94	4,47	4,38	4,01	4,82	5,24	6,29	5,53	-0,75	
	Condiciones neuropsiquiaticas	3,78	3,63	4,78	3,71	4,86	6,66	7,30	8,11	6,34	6,29	8,50	10,59	13,34	12,56	-0,79	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	7,48	4,51	6,34	7,25	8,65	9,42	9,26	5,30	6,57	7,26	5,60	4,07	8,63	8,24	-0,39	
	Enfermedades cardiovasculares	31,71	38,11	31,90	33,42	27,70	24,46	26,47	30,15	30,53	27,95	27,34	28,74	26,18	24,59	-1,59	
	Enfermedades respiratorias	3,83	3,72	4,60	3,57	5,67	5,37	5,35	5,00	4,30	3,75	4,96	4,44	5,14	5,05	-0,09	
	Enfermedades digestivas	4,86	5,13	5,03	7,73	6,80	7,12	6,10	5,69	4,28	4,37	4,70	5,68	6,78	7,05	0,27	
	Enfermedades genitourinarias	13,00	15,08	9,28	6,78	6,66	8,29	8,32	6,70	7,18	6,42	6,33	5,56	5,77	6,66	0,89	
	Enfermedades de la piel	4,04	3,81	5,28	3,45	4,39	4,79	4,17	4,00	4,01	2,52	3,84	4,18	3,88	4,22	0,34	
	Enfermedades musculo-esqueleticas	10,36	7,27	9,89	10,03	10,40	11,58	12,20	10,49	12,40	10,49	11,21	11,09	11,16	12,29	1,13	
	Anomalías congénitas	0,34	0,34	0,40	0,50	0,89	0,64	0,54	0,58	0,49	0,48	0,70	0,96	0,74	1,25	0,51	
	Condiciones orales	10,37	8,37	12,16	11,47	10,78	8,80	6,86	9,13	8,74	15,90	11,52	4,05	3,12	3,85	0,73	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

En cuanto a las enfermedades no transmisibles en hombres, se observa un comportamiento similar al total general, ocupando la mayor proporción las enfermedades cardiovasculares con un 28,37 % equivalente a 45038 consultas



durante el periodo analizado consultas, seguido de las condiciones orales con un 11% equivalente a 841 consultas y en tercer lugar lo ocupan las enfermedades- musculo- esqueléticas presentando para el último año evaluado una proporción de 10.57%

Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en hombres, Yolombó 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
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	1,85	1,51	1,75	3,29	6,11	4,61	3,06	3,53	1,47	2,29	2,49	6,35	7,29	2,84	-4,45	
	Otras neoplasias	0,88	0,51	0,61	1,46	0,80	1,01	1,14	0,65	0,53	0,84	1,03	3,13	1,31	1,71	0,40	
	Diabetes mellitus	4,04	3,76	4,59	3,03	4,29	3,77	4,45	6,43	7,68	6,77	6,56	7,64	3,50	3,71	0,20	
	Desordenes endocrinos	2,09	1,04	1,95	3,00	2,81	3,04	2,81	2,16	2,44	3,14	3,95	4,12	3,52	4,06	0,54	
	Condiciones neuropsiquiaticas	3,66	3,62	4,92	4,54	3,96	6,66	8,10	9,68	6,98	6,85	9,24	9,23	13,77	13,63	-0,15	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	9,42	5,06	7,23	8,71	9,13	10,20	9,72	5,94	7,73	7,73	5,92	4,37	8,56	8,10	-0,46	
	Enfermedades cardiovasculares	27,03	30,46	31,04	30,53	26,64	25,86	28,49	32,96	32,12	28,27	27,60	29,72	26,15	27,28	1,12	
	Enfermedades respiratorias	4,98	5,32	7,11	4,11	6,90	7,29	7,39	6,71	5,99	5,76	7,08	5,97	7,18	7,69	0,51	
	Enfermedades digestivas	4,67	5,50	4,35	9,56	7,58	7,32	6,20	5,41	5,22	4,86	5,28	6,50	8,55	8,54	0,00	
	Enfermedades genitourinarias	13,12	23,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades de la piel	4,65	4,16	7,92	5,07	6,06	6,09	6,29	4,79	5,48	3,05	4,87	5,15	4,60	4,50	-0,10	
	Enfermedades musculo-esqueléticas	11,22	6,50	10,00	10,30	11,27	12,03	12,72	10,08	12,54	10,77	11,75	12,45	10,86	11,63	0,77	
	Anomalías congénitas	0,42	0,30	0,57	0,35	1,04	0,88	0,74	0,77	0,74	0,66	1,02	1,03	0,93	1,83	0,90	
	Condiciones orales	12,19	8,87	17,96	16,06	13,42	11,22	8,89	10,88	11,08	19,00	13,22	4,34	3,79	4,50	0,71	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

La primera causa de morbilidad en las enfermedades no transmisibles en mujeres del municipio de Yolombó son las enfermedades cardiovasculares aportando la mayor proporción de consultas durante el periodo analizado presentando un porcentaje de 28.08% equivalente a 64.917 consultas durante el periodo de análisis; para el último año evaluado se presentó una proporción de 26.20% correspondiente a 3223 consultas, el segundo lugar lo ocuparon las condiciones neuropsiquiáticas con un porcentaje de 13.11% equivalente a 1613 para el año 2022, relacionado a trastornos mentales que afectan a pacientes con patologías cerebrales o del sistema nervioso, principalmente enfermedades neurológicas como Alzheimer, Parkinson o parálisis cerebral entre otras, por lo cual se debe implementar y fortalecer las políticas de Salud mental en pro a la promoción de la salud mental en el municipio por parte de Salud pública en articulación con el Hospital San Rafael de Yolombó en concordancia con las prácticas de tratamiento y mantenimiento de trastornos mentales existentes, además se debe fortalecer los servicios de apoyo a las mujeres tanto en la zona urbana como rural . y en tercer lugar las enfermedades musculo- esqueléticas aportando para el 2022 una proporción de 11.32% de atenciones.

Tabla 31. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles en mujeres, Yolombó 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		
Enfermedades no transmisibles	Neoplasias malignas	1,15	1,67	0,98	1,76	1,51	1,25	1,14	1,54	2,53	2,10	1,56	4,72	2,26	2,21	-0,05	
	Otras neoplasias	0,99	0,82	1,52	1,31	0,98	1,15	0,72	0,86	1,24	0,94	1,06	1,38	1,32	1,50	0,18	
	Diabetes mellitus	5,50	7,17	5,65	5,84	5,87	5,15	6,52	7,86	7,58	7,88	8,10	8,23	3,68	5,26	1,57	
	Desordenes endocrinos	3,41	2,42	2,94	3,89	4,39	5,57	6,05	5,60	5,39	4,49	5,34	5,92	7,79	6,42	-1,36	
	Condiciones neuropsiquiátricas	3,84	3,63	4,71	3,27	5,38	6,66	6,89	7,35	6,01	5,97	8,06	11,42	13,11	11,91	-1,20	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos	6,45	4,16	5,88	6,47	8,37	8,99	9,02	4,98	5,96	7,00	5,41	3,89	8,67	8,32	-0,35	
	Enfermedades cardiovasculares	34,20	43,02	32,34	34,95	28,33	23,70	25,41	28,77	29,69	27,76	27,18	28,15	26,20	22,98	-3,22	
	Enfermedades respiratorias	3,23	2,69	3,31	3,29	4,94	4,32	4,30	4,16	3,42	2,63	3,70	3,52	4,04	3,46	-0,58	
	Enfermedades digestivas	4,96	4,89	5,38	6,75	6,33	7,01	6,04	5,83	3,78	4,10	4,36	5,18	5,83	6,15	0,32	
	Enfermedades genitourinarias	12,94	9,76	14,04	10,38	10,58	12,79	12,64	9,98	10,94	9,97	10,10	8,92	8,88	10,67	1,78	
	Enfermedades de la piel	3,72	3,58	3,92	2,59	3,40	4,09	3,08	3,60	3,24	2,23	3,22	3,60	3,50	4,06	0,56	
	Enfermedades musculoesqueléticas	9,90	7,76	9,84	9,88	9,89	11,33	11,93	10,69	12,33	10,34	10,89	10,27	11,32	12,69	1,37	
	Anomalías congénitas	0,30	0,37	0,31	0,58	0,79	0,50	0,44	0,48	0,37	0,38	0,50	0,93	0,64	0,90	0,26	
Condiciones orales	9,40	8,05	9,19	9,02	9,22	7,49	5,80	8,27	7,52	14,19	10,51	3,88	2,76	3,46	0,71		

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Lesiones

Al analizar el subgrupo de lesiones en la población del municipio de Yolombó se encontró como primera causa de morbilidad los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas aportando 94.04 atenciones correspondiente a 23.354 consultas en el Hospital San Rafael de Yolombó, En segundo lugar, se ubican las lesiones no intencionadas presentando para el último año un descenso con respecto al año 2021 de 1.36 puntos.

Tabla 32. Morbilidad específica por las lesiones, Yolombó 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		
Lesiones	Lesiones no intencionales	3,37	2,23	4,15	3,30	4,47	4,13	8,32	6,07	5,17	4,57	4,05	4,69	5,73	4,37	-1,36	
	Lesiones intencionales	0,51	0,25	0,31	0,11	0,00	0,42	0,64	1,60	0,58	0,25	1,56	1,30	0,55	0,11	-0,44	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,74	0,00	0,00	0,00	0,04	0,25	0,67	0,70	0,07	0,98	0,80	0,18	0,15	-0,04	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,12	96,77	95,55	96,59	95,53	95,41	90,80	91,65	93,55	95,11	93,42	93,21	93,53	95,37	1,84	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Con respecto a las causas de morbilidad por lesiones en los hombres, se observa que la mayor proporción de consultas fue por traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, al analizar el ultimo se evidencia un aumento con respecto al año 2021 con 2.33 puntos, en segundo lugar lo constituyen las lesiones no intencionales con 4,83 atenciones para el año 2022.



Tabla 33. Morbilidad específica por las lesiones en Hombres, Yolombó 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		
Lesiones	Lesiones no intencionales	3,61	2,26	3,84	3,22	4,02	4,33	10,20	6,48	4,82	4,34	3,78	4,81	6,32	4,83	-1,50	
	Lesiones intencionales	0,25	0,00	0,23	0,00	0,00	0,49	0,08	0,25	0,35	0,10	0,15	0,09	0,75	0,00	-0,75	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,08	0,25	0,61	0,10	1,04	0,04	0,20	0,21	0,01	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,14	97,74	95,94	96,78	95,98	95,11	89,65	93,01	94,21	95,45	95,04	95,06	92,73	94,96	2,23	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Al analizar la morbilidad por el subgrupo de lesiones en las mujeres se observa que tienen un comportamiento similar a la de los hombres, siendo los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, la causa más frecuente de consultas durante el periodo de análisis aportando el 92.85% correspondiente a 7543 atenciones de servicios se Salud en el Hospital San Rafael de Yolombó, para el último año se observa un aumento con respecto al año 2021 con 1.08% y el segundo lugar lo ocupan las lesiones no intencionales con 3.39% correspondiente a 21 atenciones.

Tabla 34. Morbilidad específica por las lesiones en Mujeres, Yolombó 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		
Lesiones	Lesiones no intencionales	2,88	2,18	4,81	3,49	5,30	3,72	5,15	5,26	5,85	5,07	4,61	4,41	4,51	3,39	-1,13	
	Lesiones intencionales	1,05	0,73	0,48	0,39	0,00	0,26	1,59	4,26	1,03	0,56	4,53	4,03	0,14	0,35	0,21	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada	0,00	2,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,53	1,50	0,86	0,00	0,86	2,50	0,14	0,00	-0,14	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	96,07	94,91	94,71	96,12	94,70	96,03	92,73	88,97	92,25	94,37	89,99	89,06	95,20	96,26	1,06	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

Morbilidad Salud Mental por Ciclo Vital

Al analizar la morbilidad de salud mental es importante mencionar que durante el año 2020, 2021 y actualmente, la salud mental se ha visto afectada dado que la pandemia impacto en la salud mental de la población entendiendo la salud mental como el bienestar psicológico, emocional y social de las personas. Además, generó o acrecentó varias enfermedades mentales como la depresión y la ansiedad, entre otros.

Hoy en día la salud mental constituye un problema de Salud pública, social y económico que afecta a los individuos, grupo familiar y a la población sin diferenciar raza, credo, nivel de educación o estrato social, además estas enfermedades relacionadas a salud mental constituyen una carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad por lo cual genera alta demanda en salud; según la OMS (Organización Mundial de la Salud) los trastornos mentales no tratadas cobran un alto precio, y representan el 13% de la carga de la morbilidad mundial.

Principales causas de morbilidad de salud mental

Al analizar las principales subcausas de morbilidad se encontró que los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas predominaron principalmente en la juventud,



aumentando para último año analizado con un 19.91 % correspondiente a 233 atenciones, lo cual es preocupante dado que debido a la pandemia, deserción escolar y universitaria, encierro, sedentarismo, aumento la ansiedad, estrés lo cual en muchas ocasiones llevo a los jóvenes al consumo de sustancias psicoactivas; por lo cual se recomienda seguir fortaleciendo los grupos de apoyo de salud mental del Hospital San Rafael de Yolombo para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en la juventud y de trastornos mentales.

En segundo lugar se encuentran los trastornos mentales y de comportamiento principalmente en la juventud, adultez y vejez, estos trastornos están relacionados a Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes, trastornos del humor, trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos, Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos, Retraso mental, Trastornos del desarrollo psicológico y Trastornos emocionales y del comportamiento.

En la tercera subcausa, se encuentra la epilepsia siendo más frecuentes las consultas en el ciclo vital de adolescencia, adultez y primera infancia, en tercer lugar lo aportaron los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas aportando mayor consultas en los ciclos vitales de adolescencia y juventud, por lo cual se recomienda seguir reforzando y trabajando de acuerdo al plan decenal de Salud pública en la dimensión de convivencia social y salud mental en acciones que permitan disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales a través del fortalecimiento y la ampliación de la oferta de servicios institucionales y comunitarios en salud mental, que aumenten el acceso a quienes los requieren y permitan prevenir y mitigar daños evitables, generando espacios de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.

De acuerdo a los resultados se recomienda la implementación de grupos de apoyo en Salud mental en el Municipio principalmente con adolescentes y familias tanto en el área urbana y rural para brindarles educación sobre consumo de sustancias psicoactivas de los factores de riesgo y los factores protectores que permitan la prevención y mitigación de la carga de enfermedad por trastornos mentales generados por el consumo de sustancias psicoactivas, además de articularse con las distintas actividades, programas y proyectos de la Gobernación de Antioquia con el proyecto Salud para el alma que se creó con el fin de garantizar que los ciudadanos del departamento puedan comprender y entender qué es la salud mental y emocional y cómo construir factores protectores, no solo en el departamento sino en los Municipios de Antioquia, por esto se debe promocionar este proyecto para que la comunidad haga participe y le preste importancia a la atención de la salud mental porque hace parte de la salud integral del ser humano, además de fomentar que ir al psicólogo no es estar loco, por esto se debe crear conciencia a través de la promoción que pedir ayuda e ir al psicólogo es necesario para la prevención de estos eventos de salud mental.



Tabla 35. Principales causas de morbilidad de salud mental, Municipio de Yolombó - Antioquia, 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	32,14	37,50	62,50	23,08	23,81	9,80	56,90	68,42	44,68	78,95	84,62	54,00	56,79	34,57	-22,22	
	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	1,54	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	67,86	62,50	37,50	76,92	76,19	90,20	43,10	31,58	55,32	21,05	13,85	48,00	43,21	65,43	22,22	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	27,59	48,15	35,85	69,70	67,31	52,17	59,65	72,73	80,00	85,71	91,88	88,51	83,93	87,68	3,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,85	1,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,89	0,00	-0,89	
	Epilepsia	72,41	51,85	64,15	30,30	28,85	46,74	40,35	27,27	20,00	14,29	8,12	11,49	15,18	12,32	-2,86	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,29	76,00	92,50	83,33	80,00	77,39	67,53	65,71	84,48	69,58	70,36	62,02	66,97	79,80	12,82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,86	0,00	2,50	0,00	0,00	7,83	24,23	20,95	1,72	19,01	0,99	0,00	0,00	1,19	1,19	
	Epilepsia	42,86	24,00	5,00	16,67	20,00	14,78	8,25	13,33	13,79	11,41	28,66	37,98	33,03	19,02	-14,01	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	82,14	78,57	100,00	75,71	81,46	79,80	87,06	78,64	81,33	79,08	86,61	79,44	84,85	5,41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	12,50	14,29	0,00	2,86	2,65	11,82	8,82	9,22	3,19	5,07	4,41	10,91	7,10	-3,81	
	Epilepsia	0,00	5,36	7,14	0,00	21,43	15,89	8,37	4,12	12,14	15,48	15,85	8,98	9,64	8,04	-1,60	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,45	85,11	70,10	70,89	72,19	80,81	76,51	87,97	84,55	90,24	86,76	84,10	85,88	80,29	-5,59	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,65	1,70	1,03	0,00	0,00	1,63	0,80	0,00	0,29	0,61	4,76	2,04	2,89	10,15	7,26	
	Epilepsia	32,90	13,19	28,87	29,11	27,81	17,56	22,69	12,03	15,16	9,15	8,48	13,86	11,22	9,56	-1,66	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	95,95	96,43	97,48	76,92	94,31	96,19	91,91	79,95	83,49	86,41	87,60	93,29	5,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	4,05	0,00	1,68	0,00	0,00	1,90	0,74	0,00	3,23	0,22	5,23	2,11	-3,13	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	3,57	0,84	23,08	5,69	1,90	7,35	20,05	13,28	13,36	7,17	4,61	-2,57	

Fuente: SISPRO-MSPS-RIPS

3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo

Para realizar el análisis de morbilidad de eventos de alto costo en el Municipio de Yolombó se tuvo en cuenta los 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.

En el Municipio de Yolombó durante el periodo de análisis no se encontró morbilidad de eventos de alto Costo: por leucemia aguda pediátrica mieloide y linfocítica en menores ni tampoco por incidencia de leucemia aguda pediátrica en menores de 15 años.

En cuanto a la prevalencia en diagnósticos de la enfermedad crónica en fase cinco con necesidad de terapia o remplazo presento una tasa mayor a la del departamento de Antioquia sin embargo no presenta diferencias significativas con una tasa de 50.56 por cien mil habitantes para el año 2020, con respecto a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal por 100.000 afiliados tampoco se observó diferencias significativas en comparación con el departamento de Antioquia.

Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos Yolombó - Antioquia 2006 – 2020.

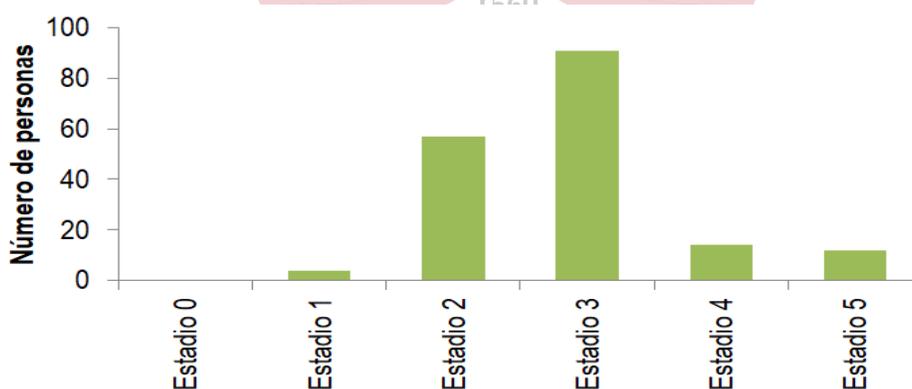
Evento	Antioquia 2021	Yolombó	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal.	110,00	50,66	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal por 100.000 afiliados	9,39	4,22	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	
Tasa de incidencia de VIH notificada	24,14	11,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años)	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años)	2,91	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO – MSPS – RIPS

Enfermedad renal crónica

Con respecto a la enfermedad renal crónica podemos evidenciar que para el Municipio de Yolombó - Antioquia registra personas en todos los estadios presentando la mayor progresión de esta enfermedad para el estadio 2, en segundo lugar, se ubica el estadio 3.

Figura 19. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, Municipio de Yolombó – Antioquia



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Morbilidad de eventos precursores

La diabetes mellitus es una enfermedad de primera importancia a nivel de Salud Pública en todo el mundo, por ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, y por la severidad y diversidad de sus complicaciones crónicas



y la hipertensión arterial al igual que la diabetes mellitus son un problema de salud pública dado que constituyen una carga de morbilidad y mortalidad, generando altos costos en los servicios de Salud dado que esta condición es el principal factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, falla renal, mortalidad prematura y discapacidad.

La prevalencia por eventos precursores en el municipio presentó cifras muy similares a las del departamento con una diferencia poco significativa, la prevalencia por diabetes mellitus presento una tasa de 3.77 casos por 100.000 habitantes y la prevalencia de hipertensión arterial presenta menor tasa en comparación con el departamento con 9.63 casos por 100.000 habitantes sin embargo, se deben seguir fortaleciendo los programas, estrategias y acciones enfocadas a la prevención y promoción de enfermedades no transmisibles, educación en hábitos y estilos de vida saludable, alimentación sana y balanceada, importancia de ejercicio y una dieta equilibrada para prevenir el indicador de prevalencia por estas causas.

Tabla 37. Semaforización y tendencia de los eventos precursores del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2009 – 2020

Evento	Antioquia 2021	05890	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	3,77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▶	▶	▶	▶	▶
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	8,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	▶	▶	▶	▶	▶

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Para hacer el análisis de morbilidad de eventos de notificación obligatoria en el Municipio de Yolombo, Se realizó un análisis descriptivo de la estimación de la razón de letalidad y sus intervalos de confianza al 95% durante el periodo analizado. Se tomó como valor de referencia al departamento de Antioquia. Se analizó la magnitud y tendencia de la razón de letalidad por cada grupo de eventos de notificación obligatoria durante el periodo 2006- 2022.

Para el ultimo año analizado se observo que no se notificaron casos por letalidad por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, ni dengue, ni por infección respiratoria aguda grave, ni por sífilis congénita, ni letalidad de tuberculosis pulmonar como lo muestra en la tabla; sin embargo la letalidad por infección respiratoria aguda para el ultimo año analizado presenta una letalidad de 0.37 sin diferencias significativas en comparación con el departamento en tendencia a aumento.



Tabla 38. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2006 – 2022.

Causa de muerte	Antioquia (2022)	Yolombó (2022)	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Causas externas																					
Accidentes biológicos																					
Accidente ofídico	10,60	59,30	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	244,90	216,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Mental																					
Conducta suicida	84,30	46,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Violencia																					
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	259,90	169,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Cáncer																					
Cáncer (mama)	67,60	24,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Congénitas																					
Defectos congénitos	17,90	12,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Enfermedades raras	65,00	19,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Materno perinatal																					
Bajo peso al nacer	9,20	7,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Morbilidad materna extrema	55,40	30,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Materno perinatal																					
Sífilis gestacional	17,60	12,70	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Sífilis congénita	2,50	8,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Transmisión aérea y contacto directo																					
Tuberculosis pulmonar	42,50	16,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tuberculosis extrapulmonar	8,80	8,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Transmisión sexual y sanguínea																					
Hepatitis distintas a A	7,50	8,50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
VIH/SIDA	43,20	38,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Dengue	31,10	25,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Leishmaniasis	86,70	19,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
Tasas de incidencia PDSP																					
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	31,10	25,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis profundidad peor situación

Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores De La Rabia

La rabia es una zoonosis de causa viral que provoca encefalitis aguda causada por el virus de la rabia, que pertenece al género Lissavirus, familia Rhabdoviridae. Se transmite por contacto con piel y mucosas, generalmente a través de la saliva de un animal infectado, casi exclusivamente por la mordedura, aunque puede suceder por contacto de piel herida y de mucosa intacta con saliva, secreciones o tejidos procedentes de animales infectados.

En el Municipio de Yolombo actualmente el evento que más se ha reportado mediante notificación en el sistema de vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) es agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, siendo el año 2023 en el que más casos se reportaron con un total de 59, lo cual es un tema que siempre se ha tratado en el comité de vigilancia epidemiológica dado que es un problema de salud pública que se ha venido presentando en los últimos años.



Por lo cual es importante seguir fortalecimiento la vigilancia en Salud Pública en articulación con los diferentes actores para la prevención de este evento, además de seguir realizando jornadas de vacunación de animales potencialmente transmisores de la rabia, tanto en la zona urbana y rural.

Violencia intrafamiliar y de genero

Las violencias de género y entre ellas, las violencias sexuales, son violaciones sistemáticas y masivas de los derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual, en particular a las de la comunidad LGBT.

En el Municipio durante los últimos años han venido aumentando las violencias intrafamiliares constituyendo una problemática de salud pública por varias razones: primero, debido a las graves afectaciones en el bienestar y la salud física y emocional de las víctimas, sus familias y la sociedad en general, y por los años de vida saludables perdidos. Segundo, por su magnitud, es decir, la cantidad de población afectada, principalmente niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres; lo cual evidencia que la violencia de género es un asunto social y de interés público y no meramente un problema psicológico circunscrito al ámbito de lo privado, por lo tanto, requiere una acción coordinada por parte del Estado, y tercero, porque son evitables ya que sus causas son culturales y sociales, y no biológicas y hereditarias.

Por lo cual se recomienda seguir fortaleciendo las acciones en salud mental para disminuir eventos de interés en salud pública como violencia intrafamiliar tanto en la zona urbana y rural, para disminuir este indicador.

Intento de suicidio

El intento de suicidio es una conducta autoinfligida, iniciada y realizada por un individuo con el uso de diferentes métodos, sin la intervención de otros, y sin resultado fatal (1). Involucra las lesiones autoinfligidas con diversos grados de intención suicida y variados motivos y causas subyacentes.

Durante el año 2023 en el municipio se notificaron 12 casos de intento de suicidio, lo cual es una problemática de salud pública afectando principalmente al sexo femenino y adolescentes, por lo cual se sugiere seguir trabajando de manera articulada y seguir fortaleciendo los centros de escucha en la zona urbana y rural con el fin de brindar acompañamiento en las instituciones educativas en cuanto al tema de salud mental.

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Para el año analizado se identificaron 1783 personas en condición de discapacidad con alteraciones permanentes según en el Registro de Personas en Situación de Discapacidad, septiembre de 2022, donde se evidencia que la mayor proporción de personas con alteraciones permanentes son por el sistema nervioso aportando el 37.63%, seguido por el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas con un porcentaje de 18,56%, alteración de los ojos con una proporción de 11.89%, la voz y el habla con 11.05% y los oídos con un porcentaje de 7.35%, las otras afecciones están en menor proporción no siendo menos importantes para el Municipio.



Tabla 39. Distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2022

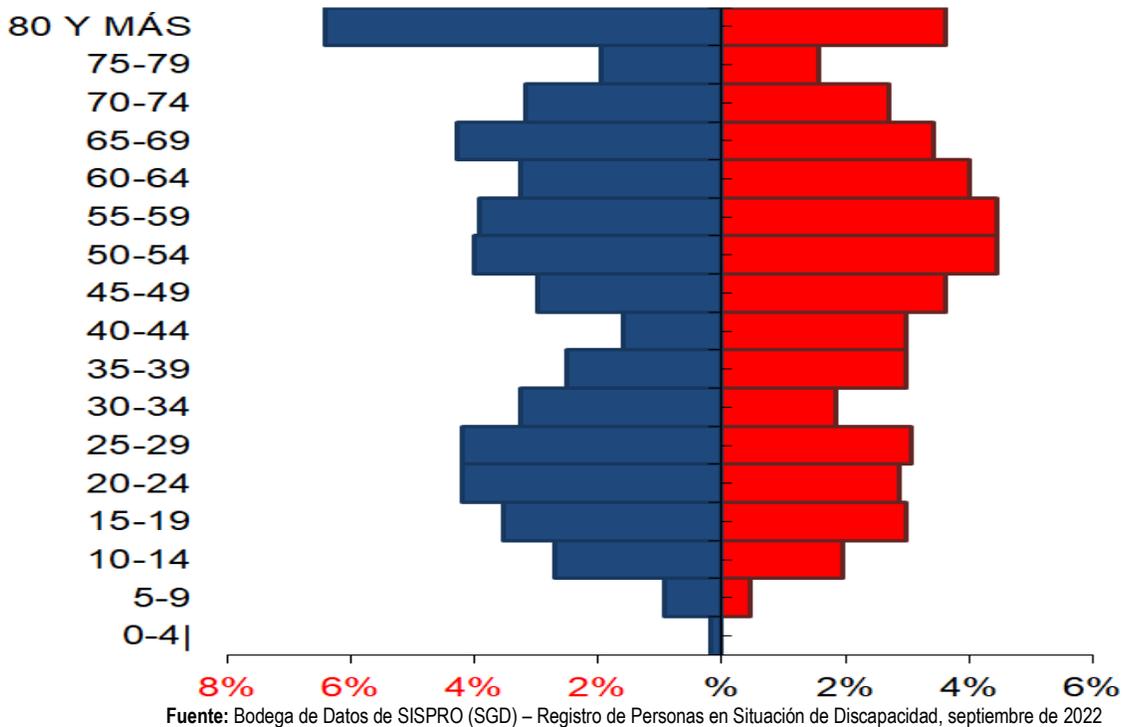
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	331	18,56
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	102	5,72
El sistema genital y reproductivo	44	2,47
El sistema nervioso	671	37,63
La digestión, el metabolismo, las hormonas	48	2,69
La piel	31	1,74
La voz y el habla	197	11,05
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	16	0,90
Los oídos	131	7,35
Los ojos	212	11,89
Ninguna	0	0,00
Total	1783	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Personas en Situación de Discapacidad, septiembre de 2022

La secretaria de Salud y bienestar Social en conjunto con el programa de discapacidad en el municipio ha venido desarrollando acciones enmarcadas en la política pública de discapacidad realizando la caracterización de personas en la zona rural con el fin de brindarles el acompañamiento e involucrarlos en los proyectos y acciones que garanticen la calidad de vida de las personas con alteraciones permanentes, la secretaria de salud y la Gobernación de Antioquia con el programa MANA seguridad alimentaria durante el año 2020 y 2021 ha brindado paquetes alimentarios a estas personas, además se ha brindado ayuda y realización de gestión para el préstamo de muletas, silla de ruedas etc a personas con alguna necesidad, lo cual ha beneficiado a esta población

Con respecto a la pirámide poblacional de la distribución de alteraciones permanentes en el Municipio en el año 2021, se registraron 1076 personas, de las cuales un 52.97% (570) son hombres y el 47.02% (506) son mujeres, de ambos sexos el grupo con mayor proporción de discapacidad corresponde al grupo de 80 y más años con 6.41% (69) en hombres y 3.62% (39) en mujeres, seguidamente se ubicó el grupo de 55 -59 años con un total de 90 personas, correspondientes a 4.46% (48) mujeres y 3.903% (42) hombres.

Figura 20. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023.



Se recomienda seguir implementando la política pública de discapacidad en el Municipio, trabajando en conjunto la secretaria de Salud y la ESE Hospital San Rafael de Yolombó para la realización de brigadas con profesionales especialistas que atiendan y permitan caracterizar la población con discapacidad principalmente en la zona rural, dado que muchas personas no acceden a servicios de Salud, lo cual se ha dificultado la caracterización e identificaciones de más personas con condición de discapacidad. Además es muy importante la inclusión social de las personas con discapacidad en los distintos programas y proyectos, principalmente la inclusión laboral.

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 40. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Municipio de Yolombó – Antioquia.

Morbilidad	Prioridad	Yolombo	Antioquia	Tendencia 2005-2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Condiciones transmisibles y nutricionales (Primera infancia)	20,84	22,25	Aumento	001
	2. Enfermedades no transmisibles (vejez)	84,34	84,21	Disminuyo	001
Específica por Subcausas o subgrupos	1. No transmisibles: Enfermedades cardiovasculares	28,08	16,95	Aumento	001
	2. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias	46,96	50,95	Disminuyo	009
	3. No transmisibles: Diabetes Mellitus	6,06	3,75	Disminuyo	001
	4. Salud mental: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (juventud)	6,93	11,21	Aumento	012
	5. Salud mental: Trastornos mentales y del comportamiento (juventud)	83,6	76,73	Aumento	012
Alto Costo	1. Tasa de incidencia de VIH	11,06	1,0	Aumento	001
Precusores	3. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,20	0,61	Aumento	001
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo brazos y piernas	18,56%	50,27%	Disminuyo	001
	2. El sistema nervioso	37,66%	53,70%	Aumento	001

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud y Bienestar Social

Al realizar revisión y análisis de las causas de por las cuales la población accedió a los servicios de salud, incluyendo alto costo, eventos de notificación obligatoria y discapacidad se priorizo las enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, además de las condiciones trasmisibles y nutricionales y enfermedades transmisibles; las cuáles aportan ampliamente en las causas de morbilidad y son prevenibles, En cuanto a la priorización específica por subgrupo de las grandes causas, el municipio escogió: en primer lugar infecciones respiratorias, enfermedades musculo- esqueléticas y en Salud Mental trastornos de comportamiento por sustancias psicoactivas en la adolescencia por ser el subgrupo de grandes causas con mayor proporción de atenciones prestadas en el año 2019 en el municipio de Yolombó; se priorizaron estas condiciones porque se considera un problema de salud pública importante a las cuales se debe tener en cuenta al momento de la implementación de programas, estrategias de prevención y promoción.



CONCLUSIONES DE MORBILIDAD

Al realizar el análisis del capítulo II de morbilidad en el Municipio de Yolombó durante el periodo analizado, se verifico que las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en el Municipio principalmente en las mujeres y en la edad adulta, esta causa representa la mayor proporción de las atenciones de la población en los últimos años, por lo cual se debe seguir trabajando en los programas, estrategias y educación de prevención y promoción de los factores de riesgo como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la actividad física insuficiente y hábitos alimenticios y alimentación poco saludables enfocada principalmente en los adultos mayores que son una población con mayor riesgo de contraer ciertas enfermedades no trasmisibles.

Al analizar el grupo de enfermedades no transmisibles en el municipio para el último año analizado se evidenció que las enfermedades cardiovasculares presentaron un aumento en las atenciones principalmente en las mujeres en edad adulta y adulta mayor, siendo la primera causa con mayor proporción de consultas dentro de estas se encuentran hipertensión arterial (presión alta), cardiopatía coronaria (infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita, miocardiopatías etc, por lo cual es muy importante seguir trabajando y seguir fortaleciendo las actividades del PIC priorizando la población adulta y adulta mayor, dado que en un futuro o a medida que va trascurriendo el tiempo la población mayor tiende a aumentar, lo cual los planes de acción de deben enfocar en este grupo de edad; con el fin de reducir su impacto en la carga de enfermedad y de mortalidad en los individuos y las familias, además se debe fortalecer la atención primaria de la salud con miras a intensificar la prevención y mejorar la asistencia sanitaria, que garantice que el individuo reciba los servicios de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de rehabilitación eficaces y oportunos para la recuperación de su salud cardiovascular, en el menor tiempo posible, y logre la pronta incorporación a sus actividades normales. Esto comprende el desarrollo de sistemas eficaces que puedan dirigir a las personas y a los enfermos a los niveles primario, secundario y terciario de la atención, según sea necesario.

Al analizar la morbilidad por salud mental en el municipio se evidencio un aumento de los trastornos mentales y de comportamiento por sustancias psicoactivas y de trastornos mentales principalmente en la juventud presentando un aumento para el año 2020, esto resultados reflejaron el impacto que causo la pandemia aumentando el estrés, ansiedad, crisis económica, aumento de desempleo, deserción escolar de los jóvenes, lo cual genero ese tipo de trastornos, es importante que la Secretaria de Salud y Bienestar Social del Municipio en articulación con la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombó se fortalezcan las acciones en pro a la promoción y prevención de trastornos psicológicos y de consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente, además de aumentar el personal psicosocial con el fin de lograr mayor cobertura en los servicios de salud para prevenir y mitigar daños evitables, generando espacios de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a las personas en situación de discapacidad es importante realizar la caracterización de toda la población de discapacidad tanto en la zona urbana y rural, además de fortalecer e implementar las acciones que están enmarcadas en la política Pública de Discapacidad, además es importante que desde la Gobernación de Antioquia logren aumentar el presupuesto en proyectos y programas enfocados a esta población.

Es muy importante enfocar las estrategias y acciones de vigilancia intensificada en Salud publica referente a las infecciones respiratorias agudas, dado que actualmente ha afectado a la población en los diferentes ciclos de vida, además es un considerado un problema de Salud pública dado que representa una carga alta de morbilidad en los servicios de Salud.



3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Para el análisis comparativo, la información se desagregó en el periodo comprendido entre los años 2005 al 2021, se hizo por la estimación y ajuste de tasas por edad según el método directo, los cálculos fueron realizados por el cubo de datos de SISPRO.

Tasa de mortalidad total

Para el último analizado la primera causa de muerte en el Municipio de Yolombo fue por causas externas presentando un aumento significativo pasando de 101,9 a 189,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

Entre el año 2005 y 2021 la segunda causa de muerte en la población fue por enfermedades del sistema circulatorio, presentando la tasa más alta en el año 2006 con 220 muertes por cada 100.000 habitantes, sin embargo, para el último año analizado se evidencia una disminución con respecto al año anterior, pasando de 140,4 a 132,2 muertes por cada 100.000 habitantes, estos resultados reflejan el impacto positivo de la articulación de la Secretaria de Salud y la E.S.E Hospital San Rafael de Yolombo con respecto a los proyectos de promoción y prevención como lo es PIC (Plan de intervenciones colectivas), dado que durante el año 2021, 2022 y 2023 se ejecutaron más de 600 actividades en la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, cumpliendo con el 100% de ejecución de acuerdo a las actividades programadas, estas actividades realizadas en esta dimensión fueron enfocadas principalmente en el desarrollo de acciones encaminadas al fortalecimiento de la movilización, construcción de alianzas y desarrollo de redes de apoyo para el empoderamiento y la corresponsabilidad social por una cultura que promueva y proteja la salud.

Además de Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación por visitas (APS) para la promoción de estilos de vida saludables, los estilos protectores de las poblaciones más vulnerables, a través de charlas educativas sobre estilos de vida saludables, Buenos hábitos Alimenticios, además es importante resaltar que con la estrategia muévase pues y sanamente se ha logrado fortalecer los estilos de vida saludable tanto en la zona rural como urbana, contando con un profesional en educación física.

En tercer lugar fue por las demás causas, mostrando para el último año analizado una disminución pasando de 115,5 a 77,5 muertes por cada 100.000 habitantes.

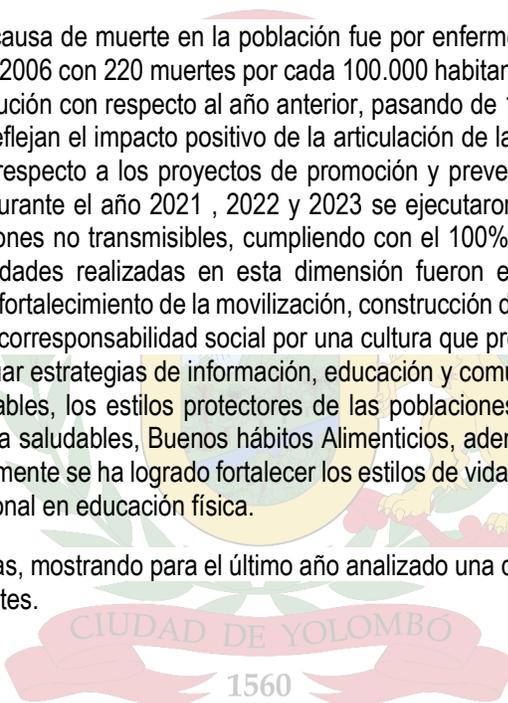
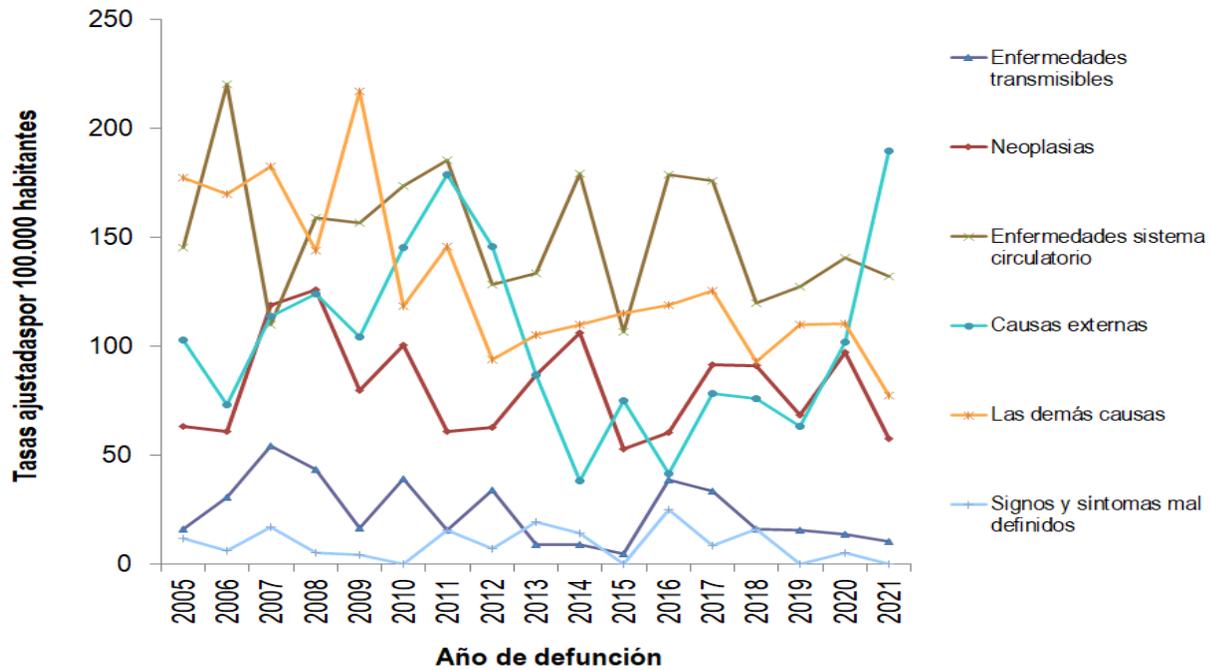


Figura 21. Tasa de mortalidad total del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

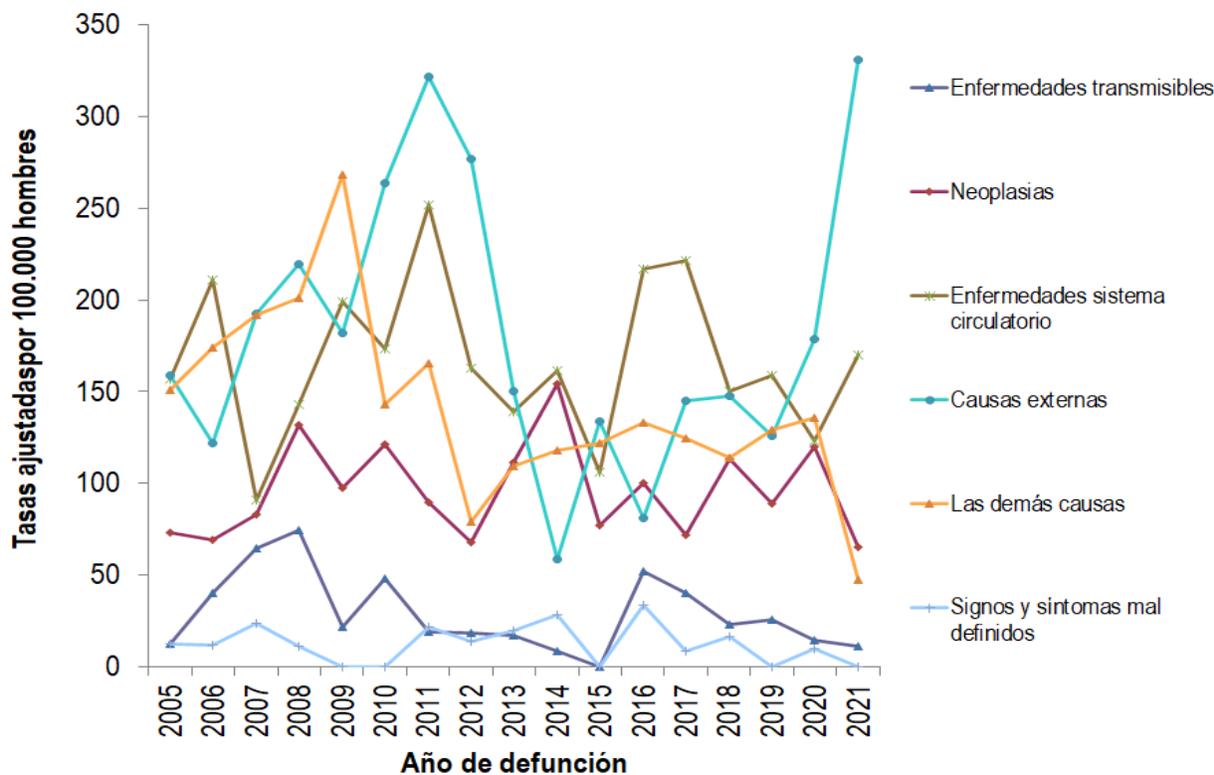
Tasa de mortalidad hombres

Para el último año evaluado la primera causa de muerte en los hombres en el Municipio de Yolombo fue por causas externas presentando un aumento en el último año de 152 puntos con respecto a año 2020 con una tasa de 152.2 muertes por cada 100.000 habitantes principalmente por accidentes de tránsito, homicidios debido al orden público del Municipio.

La segunda causa de muerte fue por enfermedades del sistema circulatorio presentando para el 2021 aumento con respecto al año 2020 con una tasa de 170,3 muertes por cada 100.000 habitantes, por lo cual se debe seguir realizado sensibilización en los hombres sobre la importancia de la actividad física y hábitos de vida saludable dado el sedentarismo, sobrepeso y obesidad que son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de muerte en los hombres.

La tercera causa de muerte en los hombres del Municipio de Yolombo fue por neoplasias, presentando para el último año evaluado un descenso significativo con respecto al año 2020 pasando de una tasa de 119,6 a 65.5 muertes por cada 100.000 habitantes.

Figura 22. Tasa de mortalidad hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

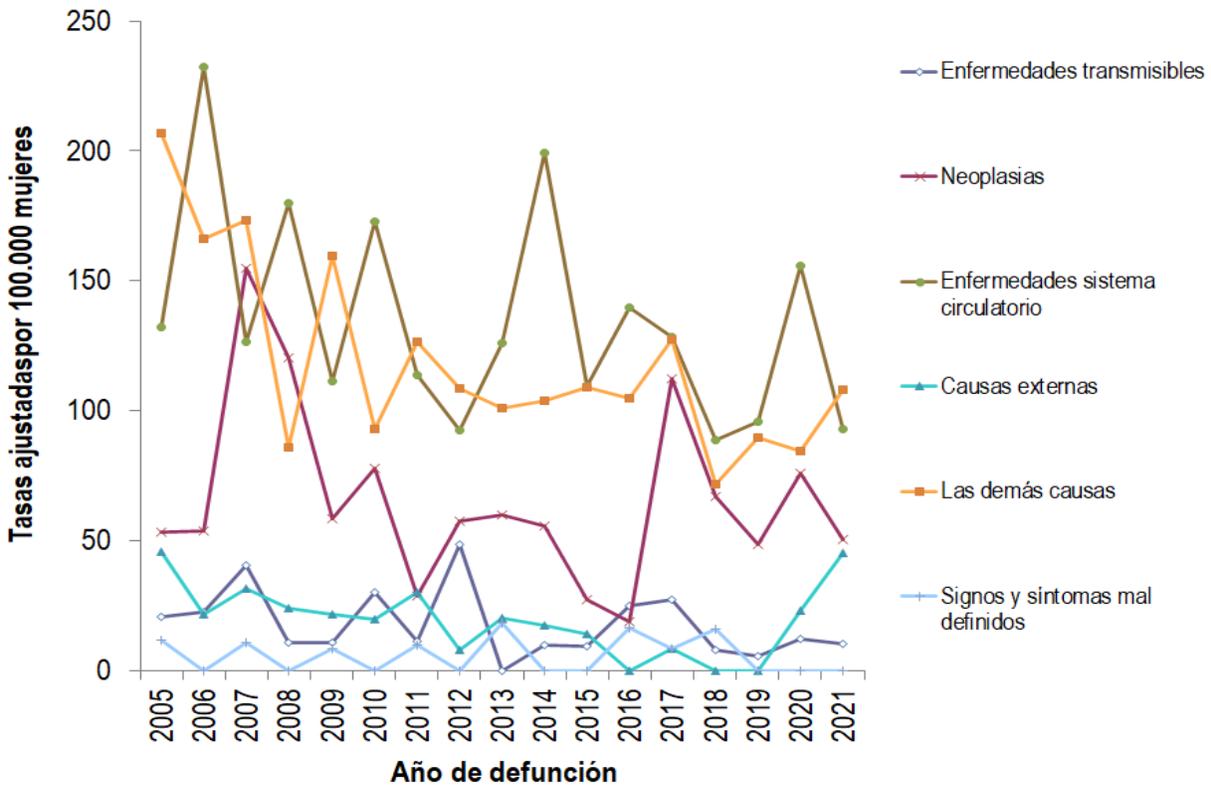
Tasa de mortalidad mujeres

A comparación de los hombres la primera causa de muerte en las mujeres yolombinas fue por las demás causas que están relacionadas a diabetes mellitus, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias, enfermedades del sistema nervioso entre otras, presentando para el último año analizado un aumento pasando de una tasa de 84,5 en el 2020 a 108.2 muertes por cada 100.000 mujeres en el 2021.

La segunda causa de muerte en las mujeres yolombinas fue por enfermedades del sistema circulatorio en todo el periodo analizado, presentando la tasa más alta en el año 2006, 2008, 2014, sin embargo se resalta que para el último año presentó disminución con respecto al año 2020 pasando de una tasa de 155,8 a 93,1 muertes por 100.000 mujeres.

Las neoplasias constituyeron la tercera causa de muerte en mujeres, presentando para el último año un descenso significativo con respecto al año 2020 pasando de una tasa de 76.1 a 50.4 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 23. Tasa de mortalidad mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

Distribución porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas

los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), se basan en el supuesto que toda la población debería llegar a un límite de edad en esperanza de vida (74 años para el Distrito en el quinquenio 2015-2020), pero al momento de fallecer por una causa se genera una pérdida si esta ocurre antes de la esperanza de vida del momento. Con este indicador se permite priorizar y determinar cuáles son las causas que mayor pérdida en años se tiene en la comunidad y orienta acciones tendientes a aumentar la prevención en los grupos más vulnerables.

Al analizar la mortalidad prematura en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2021, por las grandes causas según la lista 6-67, las causas externas fueron quienes aportaron la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos en el Municipio de Yolombó, representando un 50% y 55% en el último año evaluado. Del total de años de vida potencialmente perdidos, Las muertes por causas externas en el municipio se deben principalmente por accidentes de tránsito, homicidios, suicidios afectando principalmente a la población adolescente, por lo cual es importante la intervención de políticas, programas de prevención efectivos que permitan reducir el indicador a través de programas que prevengan el uso de sustancias psicoactivas, alcohol y déficit de cuidado a la salud mental lo cual genera hoy en día los principales causas del suicidio siendo los principales factores de riesgo depresión entre otros, además se debe seguir implementando las acciones de prevención y control en seguridad vial como talleres de educación y sensibilización de la población en el uso de casco, señales de tránsito y de control y vigilancia de SOAT y todas las medidas para el manejo y protección adecuada de los motociclistas y demás conductores,

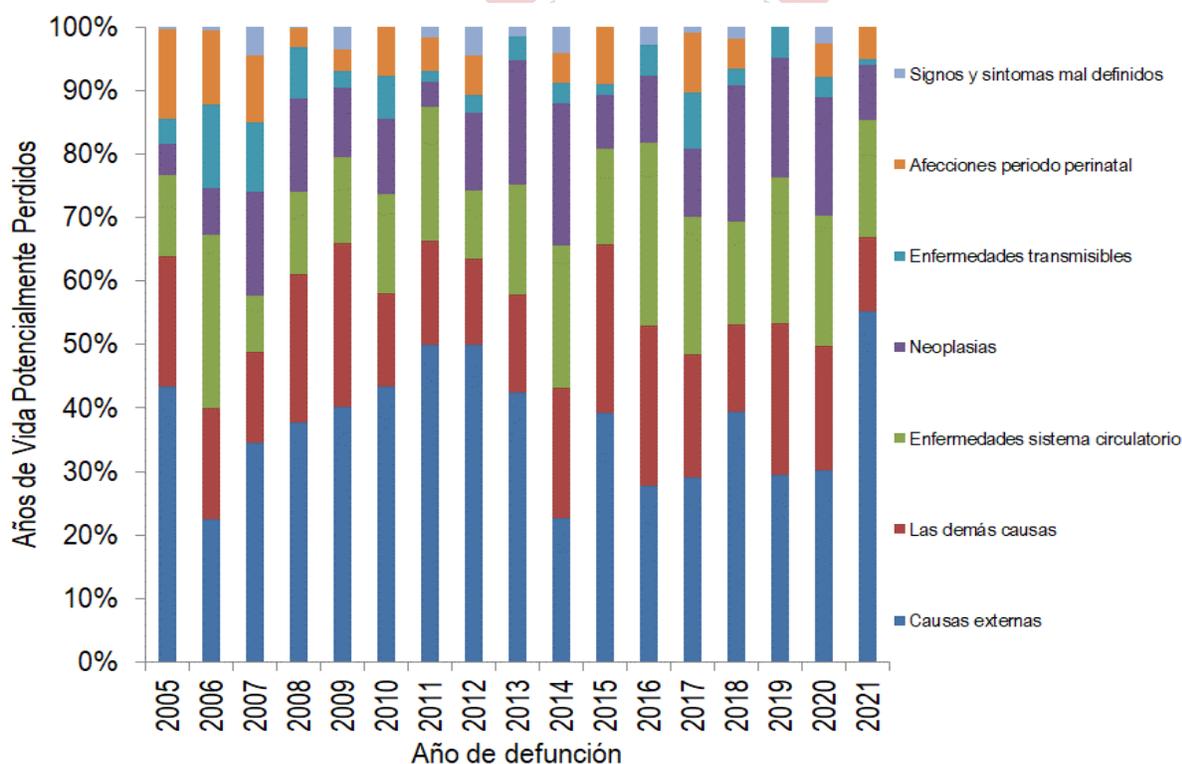


dado que las causas externas como accidentes de tránsito, homicidios se consideras un problema de salud pública dado que estos eventos suman costos elevados económicos y sociales en atenciones de salud, además desde la

Gobernación de Antioquia se deben realizar intervenciones para arreglo de la infraestructura vial, dado que las vías que comunican al nordeste Antioqueño se encuentran en regular estado y esto aumenta el riesgo de accidentes de tránsito.

El segundo grupo de causas que aportan mayor carga a la mortalidad prematura se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio principalmente por Insuficiencia cardiaca, bombeo inadecuado hace que la circulación disminuya en todo el cuerpo y la sangre se acumula en las venas, Hipertensión arterial, Circulación inadecuada, ataque cardiaco, Aterosclerosis, angina, arritmia etc representando entre el 15 y 40% del total de años de vida potencialmente perdidos en la población durante el periodo analizado 2005- 2021.

Figura 24. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021

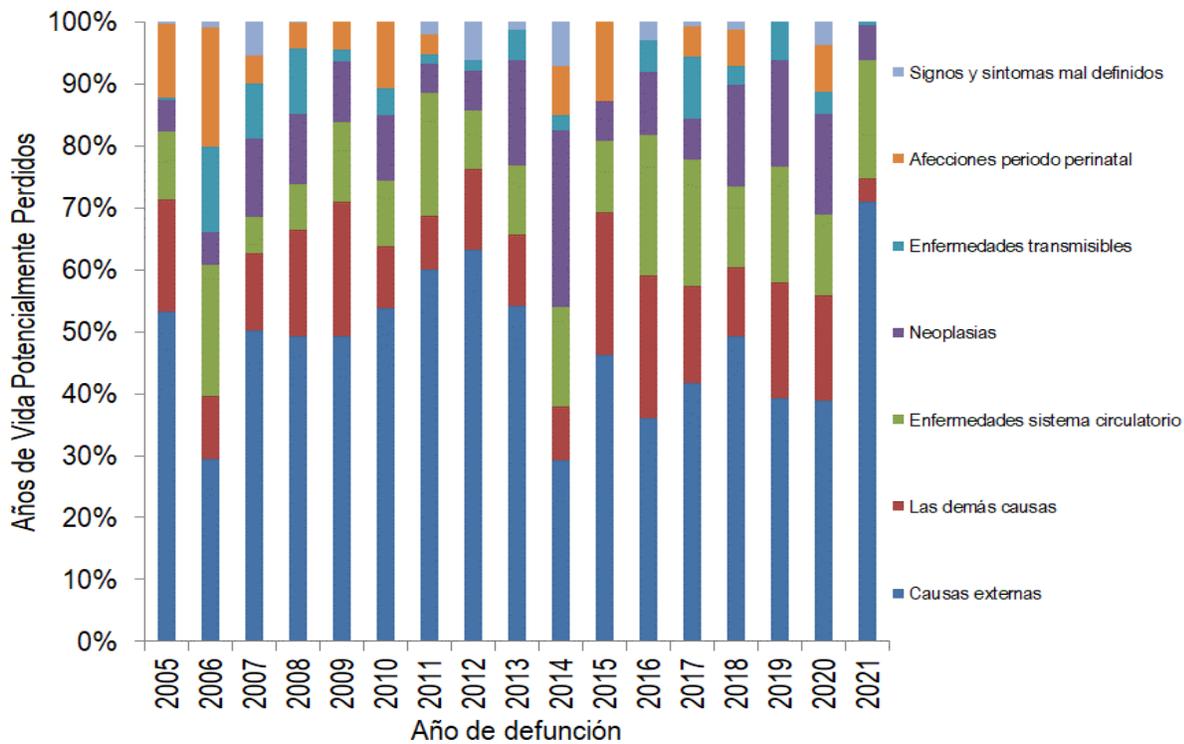


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres

En el sexo masculino y durante el período comprendido entre los años 2.005 a 2.021 se evidencia que las causas externas fueron las que aportaron la mayor cantidad de años de vida potencialmente perdidos con 70 % respectivamente y presentando un aumento del 30% en el periodo evaluado, seguido de las demás causas y en tercer lugar lo constituyeron las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 25. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres.

El principal grupo de causas que generan muertes prematuras en las mujeres durante el periodo analizado en el municipio son principalmente las enfermedades del sistema circulatorio representando para el último año el 30% del total de años de vida potencialmente perdidos, disminuyendo con respecto al anterior, de acuerdo al RUAF las principales causas de muerte están asociadas a las isquémicas del corazón, hipertensión e insuficiencia cardíaca, infarto; se recomienda seguir trabajando y seguir realizando las campañas de promoción y prevención principalmente de hábitos saludables como: dieta equilibrada, buena alimentación, ejercicio y autocuidado; tanto en la zona rural como urbana.

El segundo lugar lo ocuparon las demás causas que se consolida como una agrupación de diagnósticos residuales, conformado por 14 subgrupos, entre los que se cuentan la diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, entre otras, representando entre el 20% y 30% del total de años de vida potencialmente perdidos en la población durante el periodo analizado 2005- 2021, por lo anterior es importante seguir trabajando de manera articulada la secretaria de Salud y bienestar Social, junto con el Hospital San Rafael de Yolombó en la implementación de estrategias y acciones en la dimensión de estilos de vida saludables con el objetivo de disminuir este indicador y prevenir muertes por esta causa.

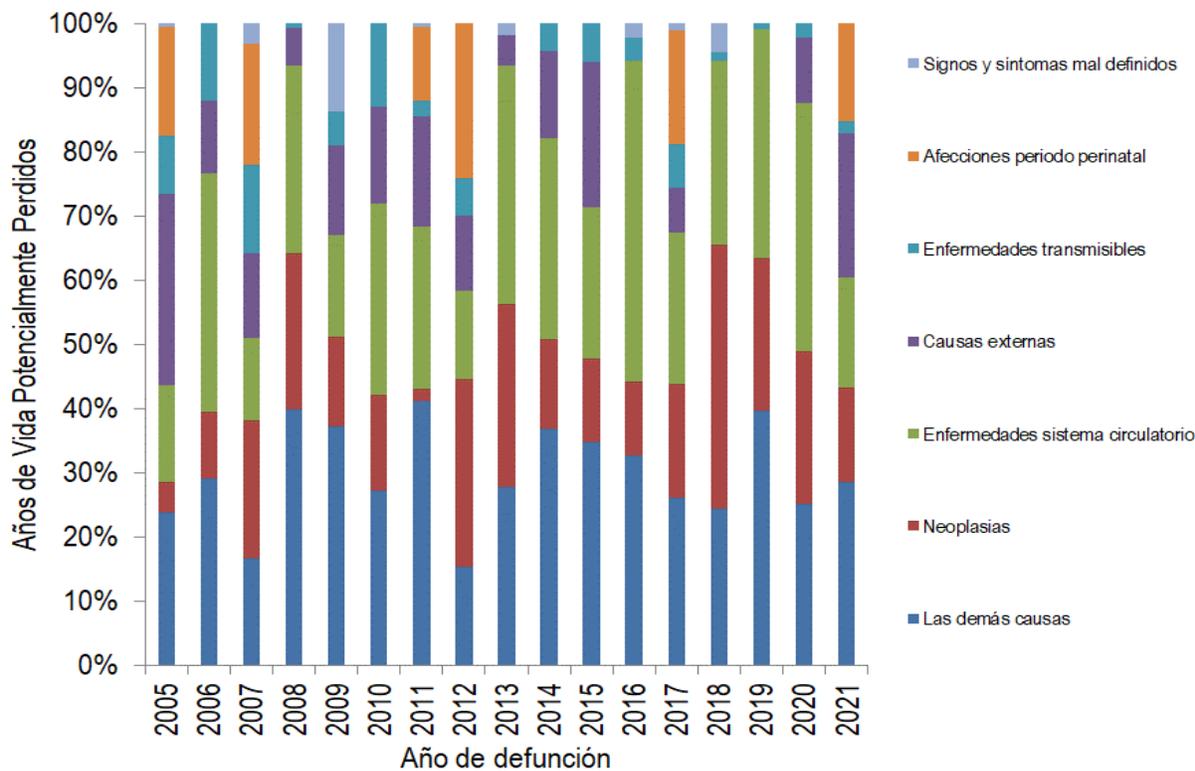
En tercer lugar lo contribuyen las neoplasias representando para el último año entre el 10% y 15% del total de años de vida potencialmente perdidos principalmente asociado al cáncer de mama y cáncer de cuello, por lo cual es importante



que desde el Hospital San Rafael de Yolombó en articulación con las EPS del Municipio se sigan fortaleciendo las actividades de detección temprana y protección específica para la prevención de cáncer, fomentando a la comunidad la

importancia de los exámenes de rutina, además seguir realizando campañas y jornadas de autoexámenes de mama, principalmente en la zona rural.

Figura 26. Distribución Porcentual de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021

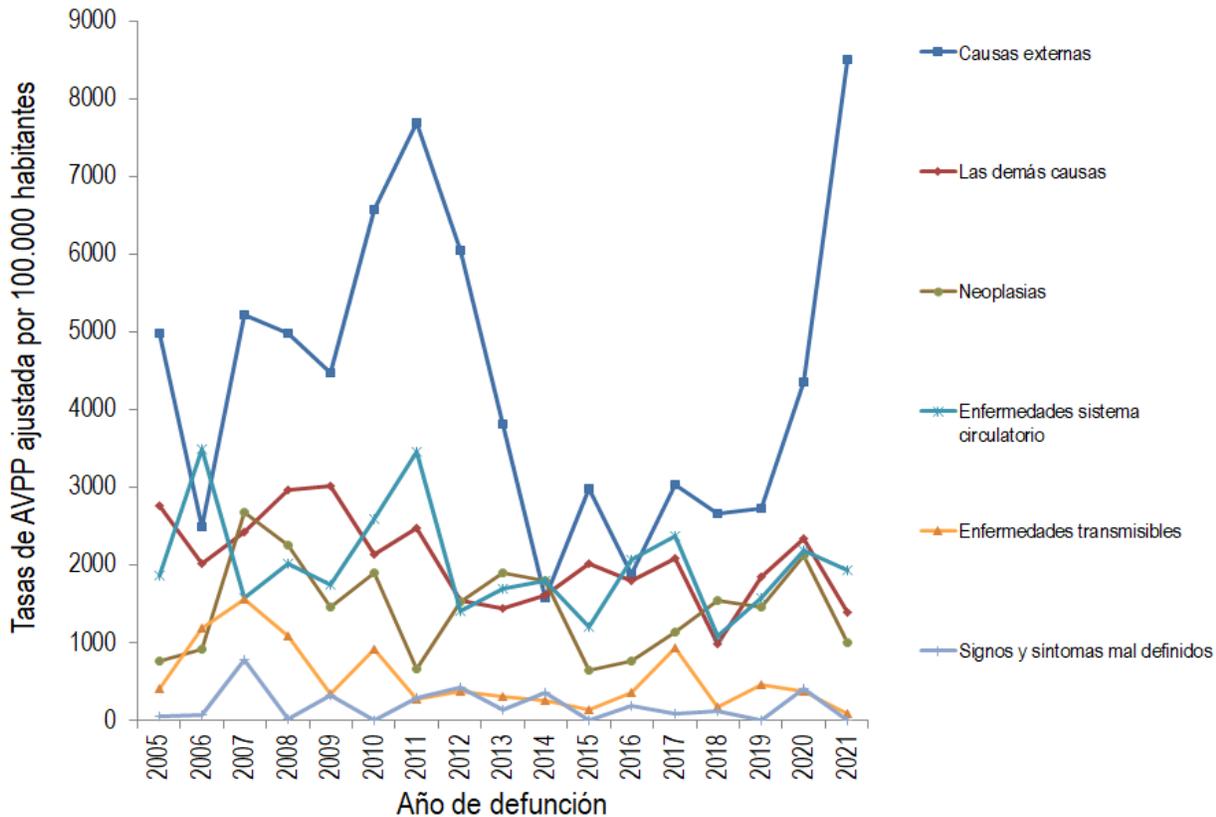


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general

El comportamiento analizado en el Municipio de Yolombó entre los años 2005 a 2021 relacionado con las tasas de años de vida potencialmente perdidos ajustada por edad, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, fue en primer lugar por las causas externas quienes fueron las que más se presentaron durante, siendo el año 2011 el de mayor registro representando una tasa de 7.685 años de vida perdidos por cada 100.00 habitantes, además se evidencia un aumento significativo para el último año evaluado como se muestra en la figura 17 representando una tasa de 8100 años de vida perdidos por cada 100.00 habitantes seguido de las demás causas que han presentado un comportamiento fluctuante con su mayor aporte en el año 2009, en tercer lugar lo constituyen las enfermedades del sistema circulatorio.

Figura 27. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres

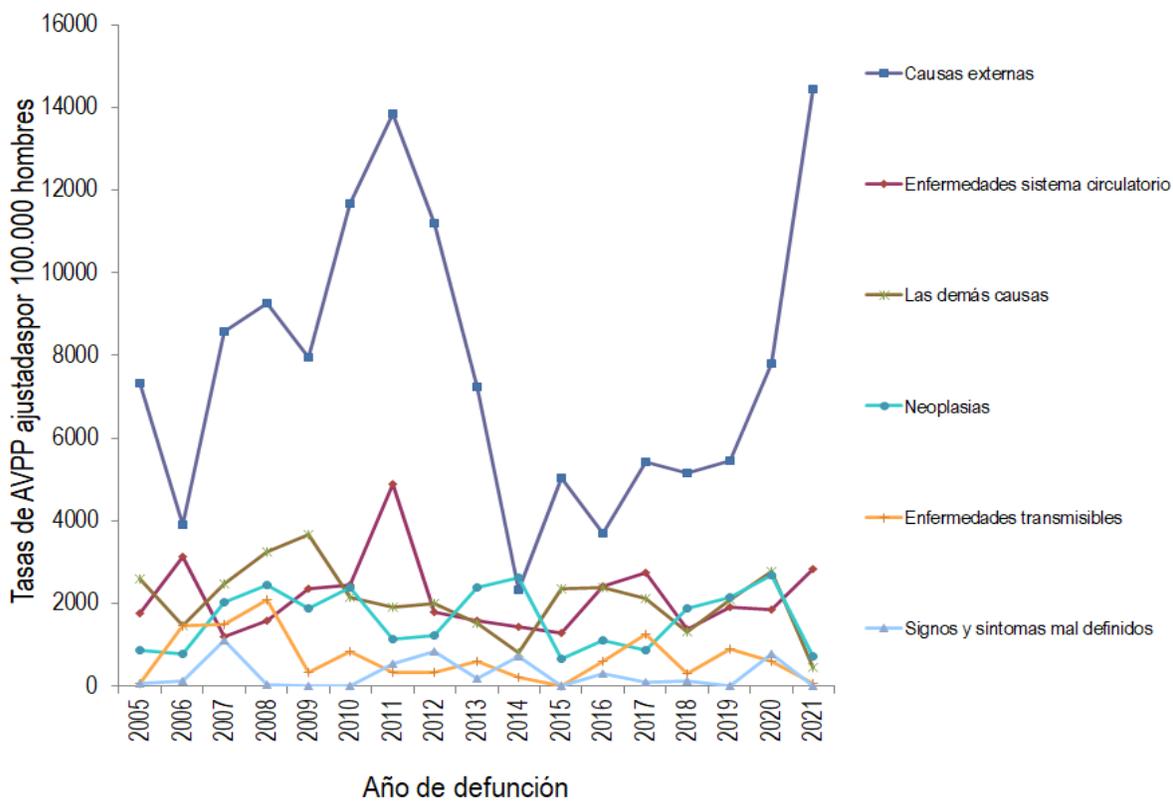
Con respecto a la figura 18 se observa que en el municipio la primera causa de muerte durante el periodo evaluado en los hombres es por causas externas como lo mencionamos anteriormente las principales motivos son por accidentes de tránsito, homicidios, lesiones auto infringidas, siendo el año 2011 el de mayor registro con una de tasa de 13853 años de vida perdidos por cada 100.00 habitantes, para el ultimo año analizado de evidencia un aumento con respecto al año 2020 aportando una tasa de 14.000 años de vida perdidos por cada 100.00 habitantes.

Se puede evidenciar que las muertes por causas externas en hombres es mayor que en las mujeres principalmente ocasionadas por lesiones autoinfringidas, homicidios y accidentes de transito, lo cual hay que tomar medidas de prevencion dado que actualmente la mortalidad por causas externas se ha convertido en un problema de salud publica por los costos en salud, costos sociales, familiares y su posterior demanda laboral originada en muchas ocasiones por incapacidades y discapacidad, se recomienda seguir trabajando en la prevención y promoción en las medidas de seguridad vial, concientizando a los actores viales los riesgos, las medidas de protección y la normatividad tanto en la zona urbana y rural, encaminada principalmente a los hombres que son los que presentan mayor tasa de muertes por esa causa.

En segundo lugar lo constituyen las enfermedades del sistema circulatorio, presentando un comportamiento fluctuante en el periodo analizado, se resalta que para el año 2021 hubo un aumento con respecto al año 2020, pasando de una

tasa de 1856 a 2500 AVPP por cada cien mil hombres y en tercer lugar se encuentran las demás causas aportando para el último año 2103 AVPP por cada cien mil hombres.

Figura 28. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres

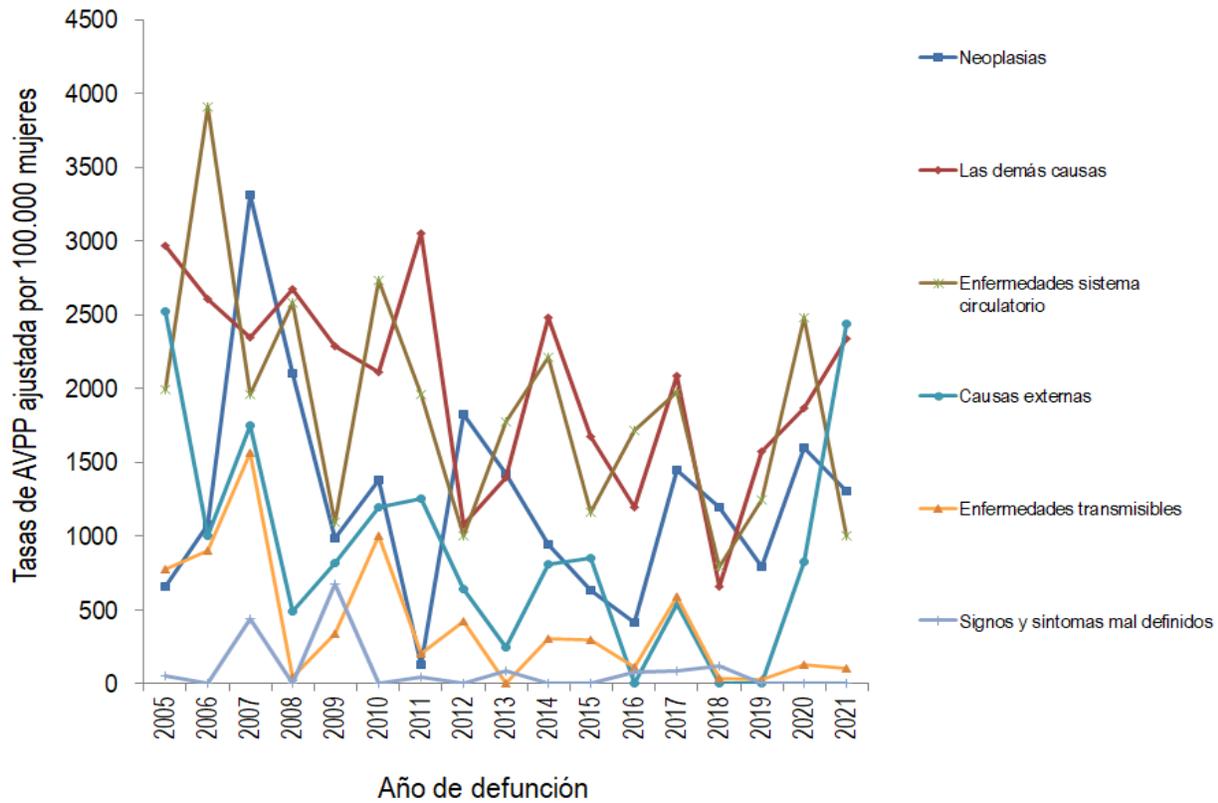
Los años de vida potencialmente perdidos AVPP ajustados por edad en las mujeres, según las grandes causas de mortalidad de la lista 6/67, en los años 2.005 a 2.021 en el Municipio de Yolombó, se evidencio que la primera causa de muerte fueron las demás causas, siendo el año 2011 el de mayor aporte con una tasa de 3054 años de vida perdidos por cada 100.00 mujeres, para el último año evaluado presenta un aumento con respecto al año anterior pasando de 2478 a 2500 años de vida perdidos por cada 100.00 mujeres, por lo cual se recomienda seguir fortaleciendo y mejorando las estrategias de prevención en la población femenina tanto en la zona rural como urbana con el fin de diagnosticar a tiempo las enfermedades con el fin de prevenir muertes por estas causas.

En segundo lugar lo constituyen las enfermedades del sistema circulatorio, siendo el de mayor aporte el año 2006 con una tasa de 3907 años de vida perdidos por cada 100.00 mujeres, sin embargo para el último año analizado se observa un descenso pasando de 5478 a 1200 años de vida perdidos por cada 100.00 mujeres y en tercer lugar lo constituyen las neoplasias, para el año 2021 se observa un descenso con respecto año 2020 pasando de una tasa 1548 a 1300 años de vida perdidos por cada 100.00 mujeres respectivamente



A diferencia de los hombres las causas externas son la cuarta causa de muerte en las mujeres, sin embargo para el último año se evidencia aumento con respecto al año anterior con una tasa de 2450 años de vida perdidos por cada 100.00 mujeres respectivamente.

Figura 29. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

1560

Se realizó un análisis más detallado que permitió identificar los subgrupos de las causas dentro los seis grupos de mortalidad entre ellas: enfermedades del sistema circulatorio; todas las demás causas; causas externas; neoplasias (tumores); enfermedades transmisibles; signos y síntomas mal definidas y ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Enfermedades transmisibles en los hombres

Según define el Instituto Nacional de Salud (INS) las enfermedades trasmisibles son aquellas causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.

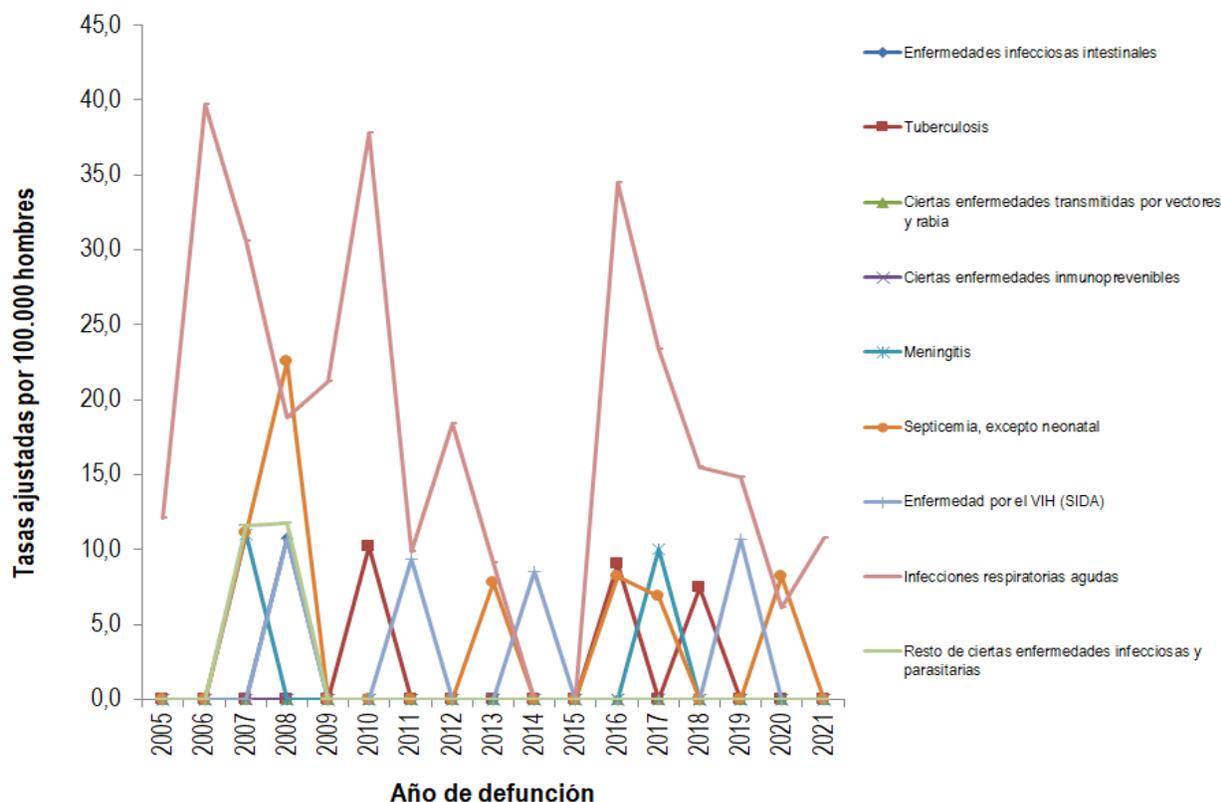
En este grupo las enfermedades respiratorias agudas constituyen la primera causa de muerte durante el periodo analizado 2005-2021, presentando para el último año evaluado un Aumento con respecto al año 2020 pasando de una tasa de 6.1 a 10.7 muertes por cada 100.000 hombres, actualmente las infecciones respiratorias constituyen un problema de salud pública a nivel nacional, departamental y municipal que son ocasionadas principalmente por contacto



por la transmisión de virus y bacterias entre personas, consumo de tabaco, inhalación de humo de tabaco en el ambiente y contaminación del aire, por lo cual es importante fortalecer, mejorar la capacidad de los equipos de salud pública para la vigilancia de eventos de interés de salud pública con el fin de realizar seguimiento y prevención para detectar de manera oportuna los casos de IRA causada por agentes patógenos y respiratorios .

En segundo lugar lo constituyen las muertes por septicemia , sin embargo para el último año analizado presento disminución de 8.2 a 0.0 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 30. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.

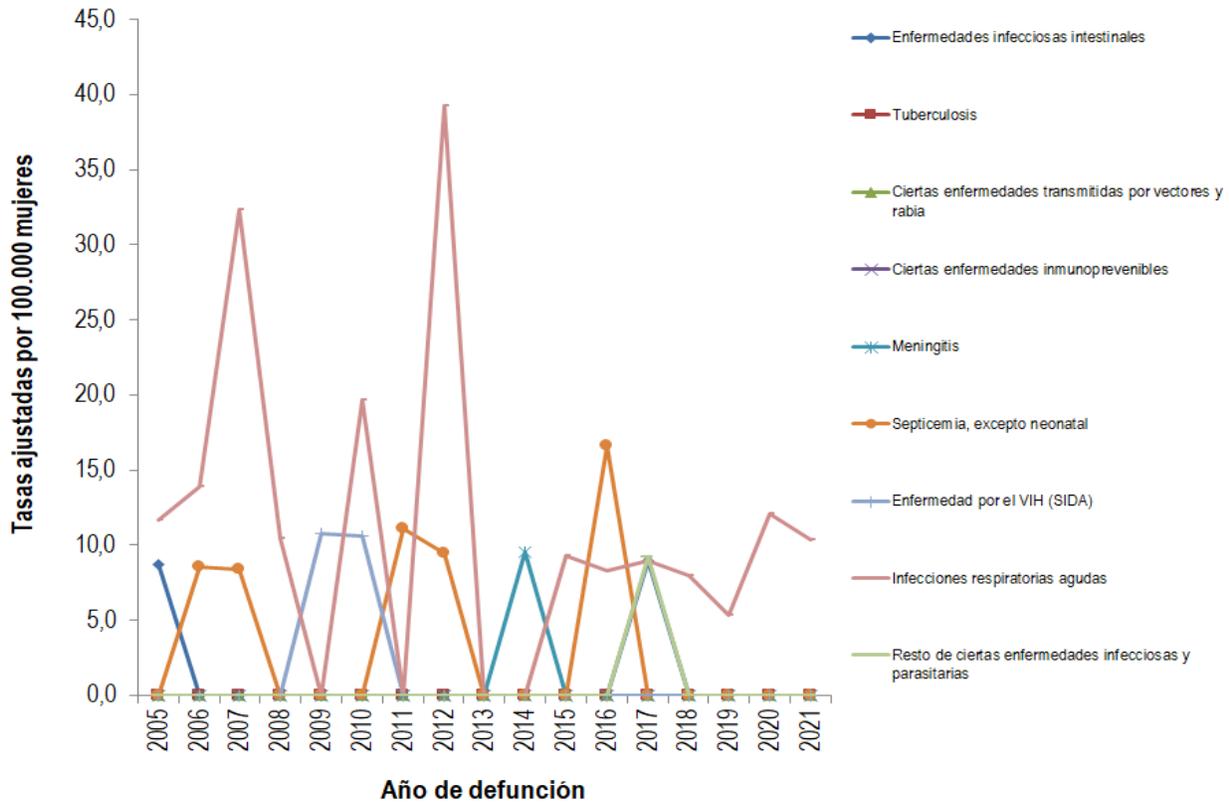


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles en las mujeres

Con relación a los subgrupos de las enfermedades transmisibles en las mujeres, las infecciones respiratorias agudas ocupan el primer lugar en el periodo analizado, principalmente en los años 2007 y 2012, Para el año 2021 se evidencia un descenso con respecto al año anterior pasando de una tasa de 12.1 a 10.4 por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar lo constituyen las muertes por septicemia, presentando para el año 2021 una tasa ajustada de 0.0 muertes por cada 100.000 mujeres

Figura 31. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021



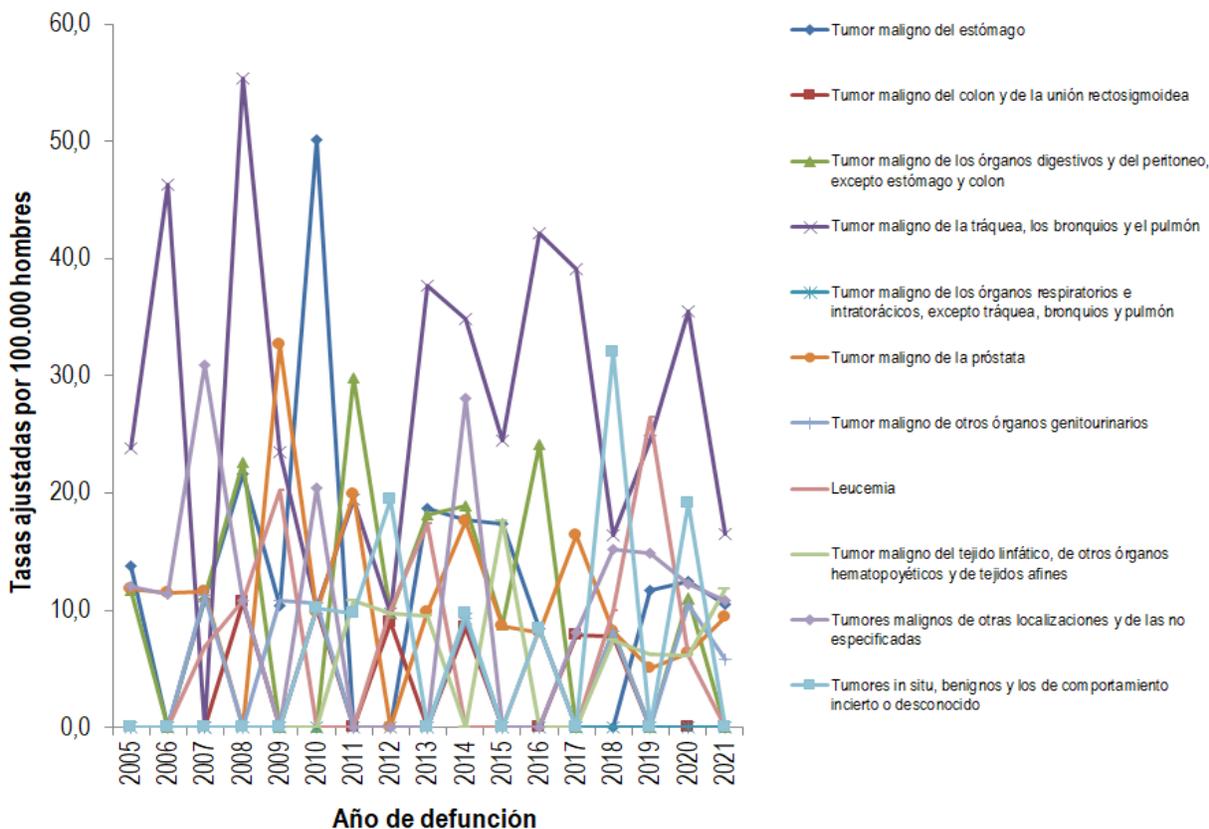
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en hombres

Las neoplasias son la tercera causa de muerte en el municipio de Yolombó y al analizar por sexo se evidencia que en los hombres el tumor maligno de traquea, los bronquios y pulmón es la principal causa que genera mayor muertes, sin embargo para el último año evaluado hubo descenso con respecto al año anterior pasando de una tasa de 35,5 a 16,5 muertes por cada 100.000 hombres en el 2021.

Como segunda causa de mortalidad, fue el tumor maligno del estómago el cual presentó la tasa más alta en el año 2010 de 50,1 muertes por cien mil hombres, se resalta que para el último año evaluado hubo un descenso pasando de 12,5 a 10,5 muertes por cada 100.000 hombres y la tercera causa lo constituyen el tumor maligno de próstata, aumentando la tasa para el último periodo con una tasa de 9,5 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 32. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del Municipio de Yolombó – Antioquia, 2005 – 2021.

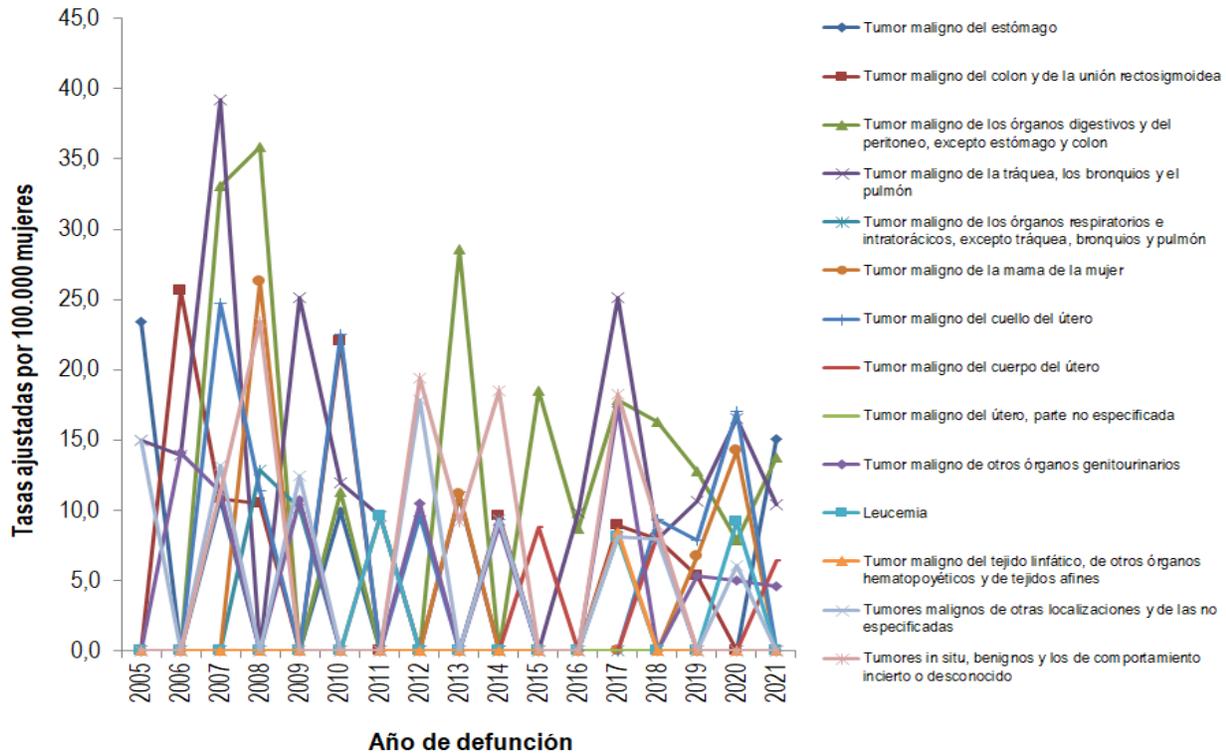


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias en mujeres

La primera causa de muerte en las mujeres en el municipio de Yolombo para el año 2021 fue por tumor maligno de estomago con una tasa de 15.1 muertes por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar lo ocupa Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo presentando un aumento con respecto al año 2020 pasando de 7.9 a 13.8 muertes por cada 100.000 mujeres y en tercer lugar tumor maligno de cancer de cuello sin embargo para el ultimo año se resalta un descenso pasando de 17.1 a 0.0 muertes por cada 100.000 mujeres, estos resultados se ven reflejados en el impacto de la adecuacion, infraestructura de los centros de salud en los corregimientos del Municipio, donde ha permitido gracias a los servicios la deteccion oportuna del tumor de cancer de cuello uterino por medio de las brigadas de citologia en la zona rural y tambien en la ona urbana

Figura 33. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



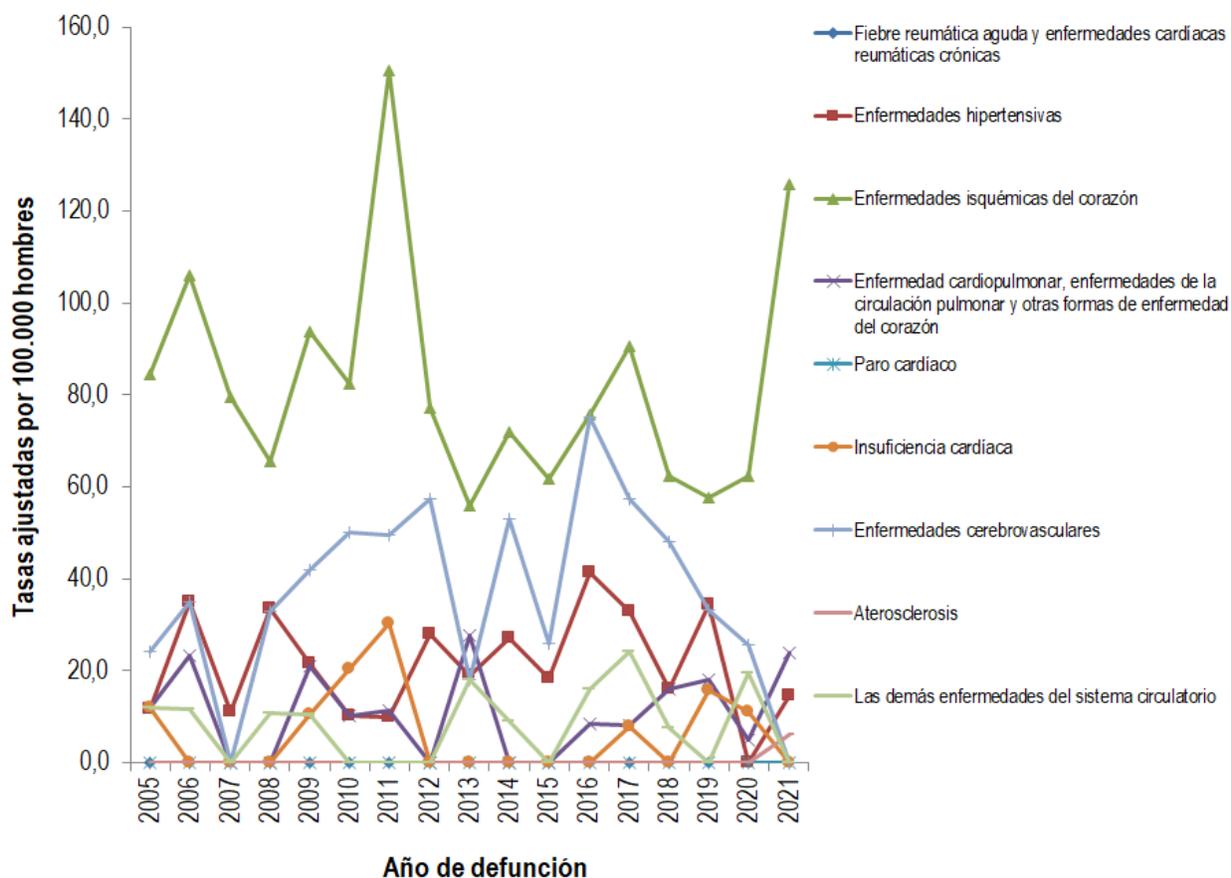
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en hombres

Las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la segunda causa de muerte en hombres en el municipio de Yolombó y al analizarlas por sexo se evidencia que para el año 2021 la que mayor aporte fue las enfermedades isquémicas del corazón, presentando aumento con respecto al año anterior, pasando de 62.4 a 126 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa para el último año de 23.9 muertes por cada 100.000 hombres y en tercer lugar las enfermedades cerebrovasculares sin embargo para el último año presentó un descenso significativo pasando de 25.6 a 0.0 muertes por cada 100.000 hombres por lo cual se recomienda seguir fortaleciendo las estrategias que están encaminadas a la educación de la importancia de los hábitos saludables, la realización de ejercicio físico regular, consumo de una dieta saludable con una dieta rica en vitamina C, carotenos, frutas y verduras, con alimentos variados y reduciendo la ingesta de grasas saturadas, además se debe realizar campañas de sensibilización en la zona rural y urbana a la población masculina para que acceda a los servicios de Salud de manera oportuna, para la realización de controles para el tratamiento oportuno con el fin de disminuir las muertes por esta causa.



Figura 34. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



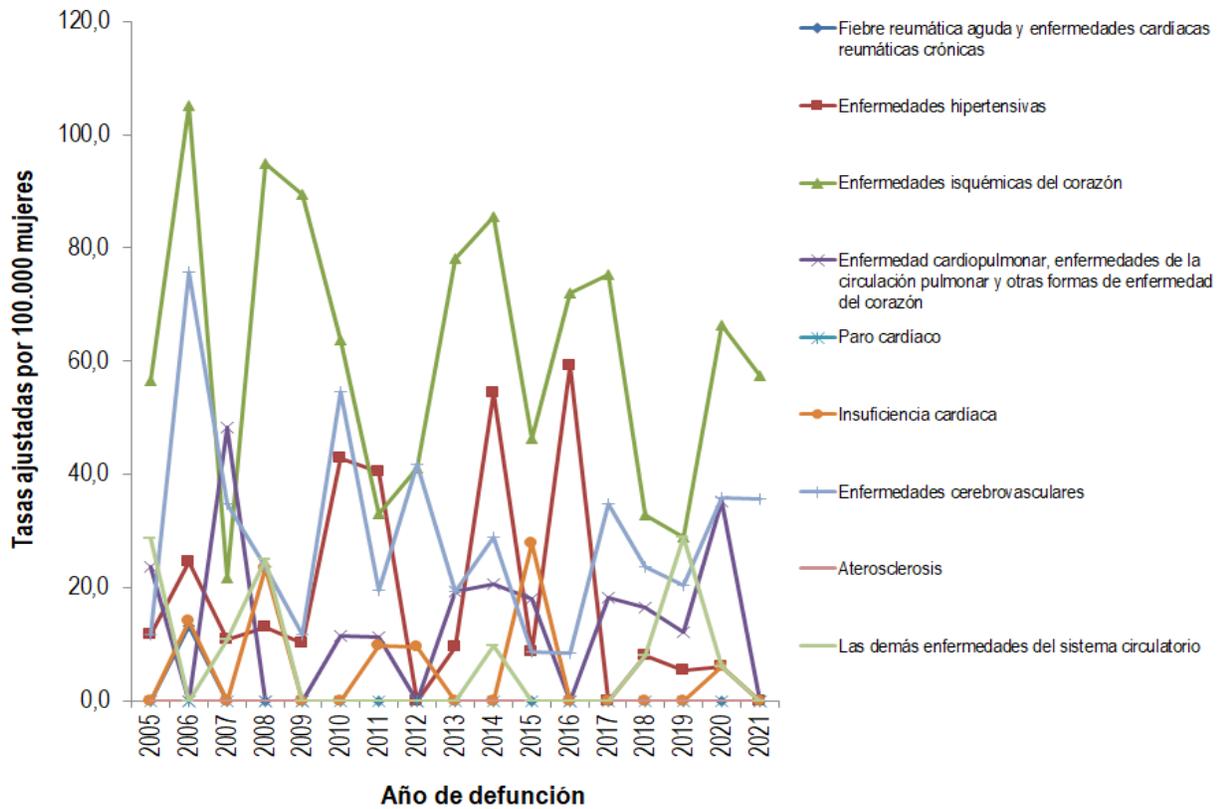
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio en mujeres

Las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la primera causa de muertes en las mujeres yolombinas principalmente por enfermedades isquémicas del corazón, sin embargo para el último año evaluado presentó un descenso con respecto al 2020 64,9 a 57,4 muertes por 100.000 mujeres, en segundo lugar las enfermedades cerebrovasculares con una tasa para el 2021 de 35,7 muertes por 100.000 mujeres y en tercer lugar lo ocuparon las Enfermedades hipertensivas sin embargo para el último año evaluado hubo descenso pasando de 6,1 a 0,0 muertes por 100.000 mujeres.

Se recomienda seguir trabajando de manera articulada desde la secretaria de Salud y el Hospital San Rafael de Yolombó para el fortalecimiento de campañas de promoción y prevención dirigidas a la población femenina a través del plan de intervenciones colectivas en la dimensión de estilos de vida saludable y enfermedades no transmisibles tanto en la zona rural y urbana desarrollando acciones rápidas para incrementar y acelerar la generación e integración del conocimiento sobre los factores determinantes biológicos, la etiología y la patogenia de las enfermedades cardiovasculares; además de seguir mejorando la gestión y la calidad de la prestación de servicios de salud para atender la salud cardiovascular en los sistemas de prestación de servicios de salud general y especializada. La salud cardiovascular se debe incluir dentro de las prioridades de salud, dado que la cantidad de personas, familias y comunidades en riesgo.

Figura 35. . Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

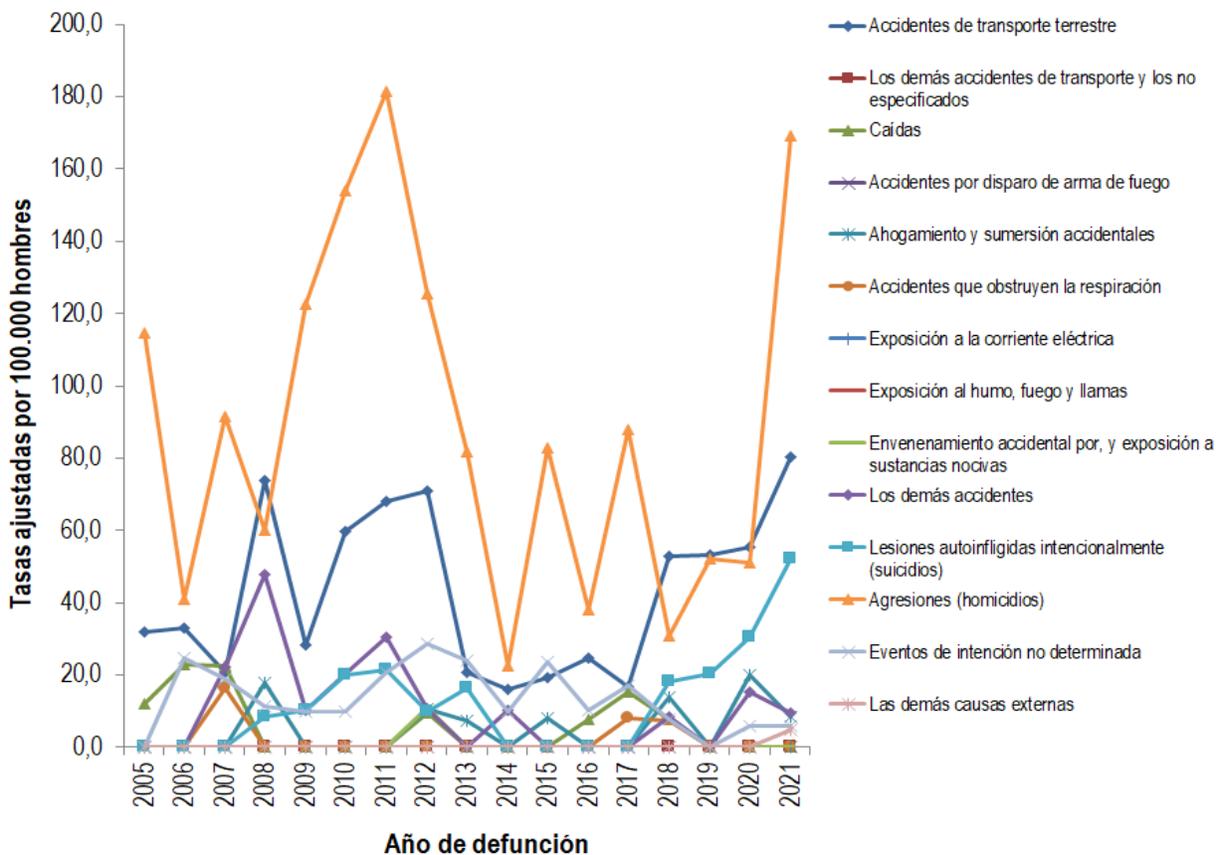
Causas externas en hombres

Las causas externas son la primera causa de mortalidad en los hombres, al analizar el último año evaluado (2021) se evidenció que la primera causa de muerte por causas externas fue por agresiones (homicidios) autoinflingidas presentando un aumento con respecto al año anterior pasando de 51.0 a 169.3 muertes por cada 100.000 hombres, en segundo lugar por accidentes de tránsito presentando para el último año aumento con respecto al año 2020 con una tasa de 55.4 a 80.4 muertes por cada 100.000 hombres, por lo cual es importante la articulación de los distintos entes de la alcaldía Municipal para la gestión con respecto a la implementación de marcación de zonas peatonales, instalación de cepos en zonas prohibidas que estén obstaculizando alguna vía pública o se encuentren abandonados en lugares destinados al espacio público, sensibilizaciones en educación, seguridad y cultura vial y mejoras en la infraestructura vial son algunas de las estrategias con las cuales se busca impactar este indicador.

En tercer lugar ocupan las lesiones autoinflingidas siendo el último año evaluado la tasa más alta de todo el periodo 2005- 2021, con una tasa de 52.2 muertes por cada 100.000 hombres la situación es preocupante dado que el suicidio es un problema de salud pública urgente y su prevención debe ser una prioridad municipal por lo cual se debe fortalecer la prevención de cuidados integrales y colectivos en especial en los grupos etarios de adolescentes y personas mayores, abordando tratamiento temprano de los trastornos depresivos y los trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas son intervenciones efectivas para la

prevención del suicidio, así como el acompañamiento a quienes han tenido intentos de suicidio, y el apoyo psicosocial en las comunidades donde acontecen

Figura 36. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.

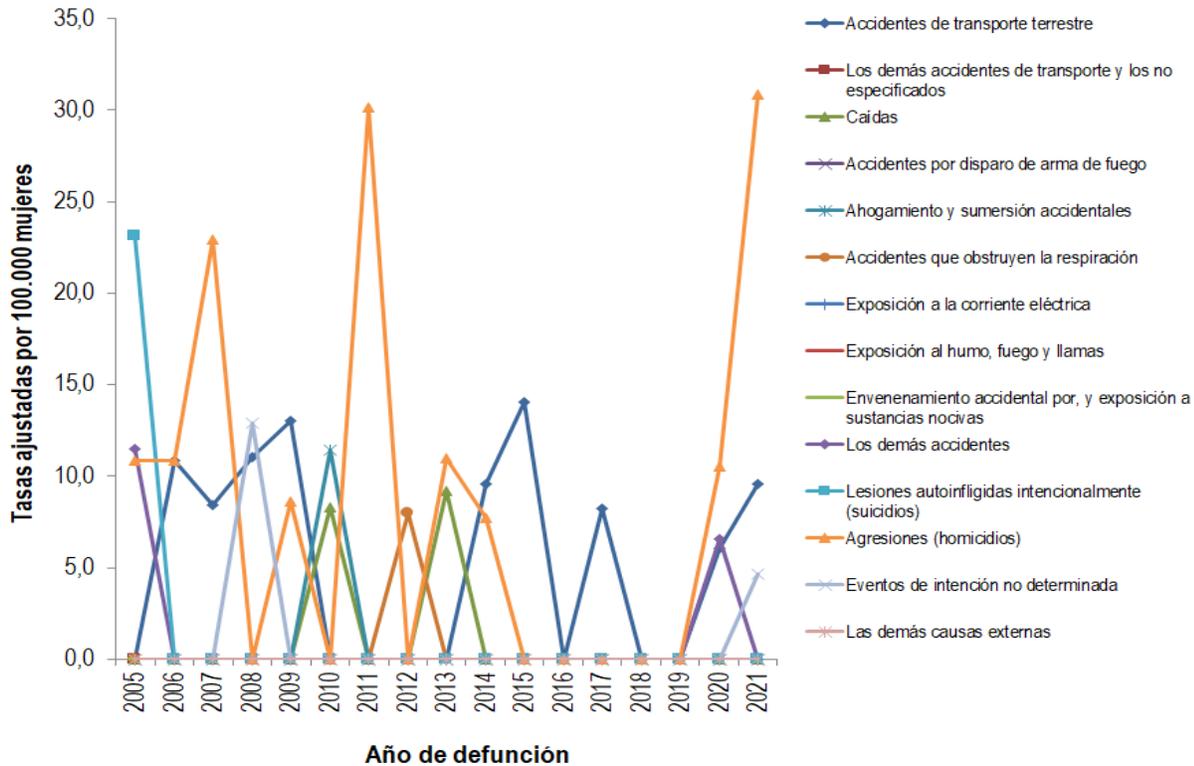


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas en mujeres

Para el año 2021 aumento la tasa de homicidios en mujeres pasado de 10.5 a 30.8 muertes por cada 100.000 mujeres , además aumento la tasa de accidentes de trasporte terrestre pasando de una tasa de 6.1 muertes a 9.6 por cada 100.000 mujeres.

Figura 37. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 –2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

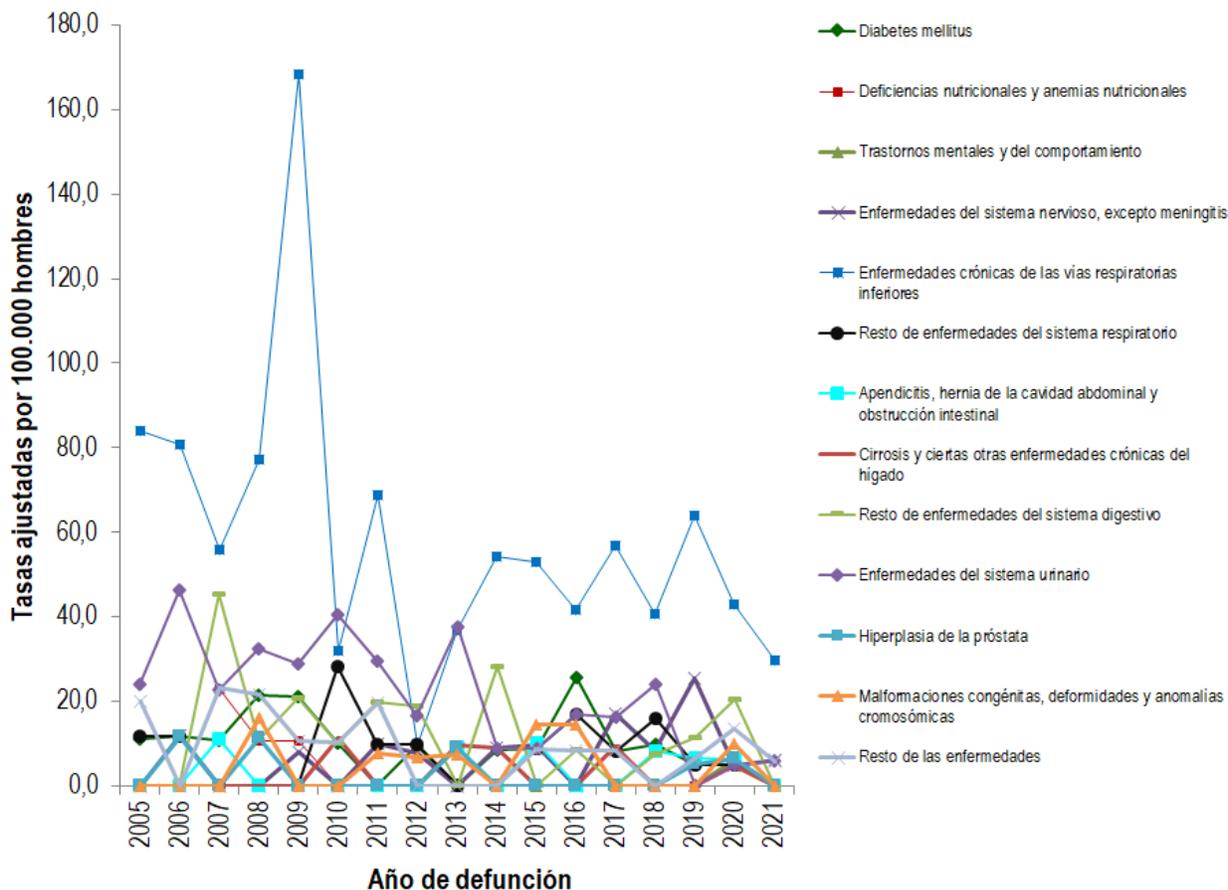
Las demás enfermedades en hombres

Al analizar la mortalidad por el subgrupo de las demás enfermedades se observó que las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores aportan el mayor riesgo de morir en la población masculina, presentando un comportamiento fluctuante durante el periodo analizado 2005-2021, siendo el año 2009 el de mayor carga de muertes por esta causa con una tasa de 168 muertes por cada 100.000 hombres, sin embargo para el último año evaluado se evidencia una disminución pasando de una tasa de 42.8 a 29.5 muertes por cada 100.000 hombres para el año 2021.



Figura 38. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 –

2021.



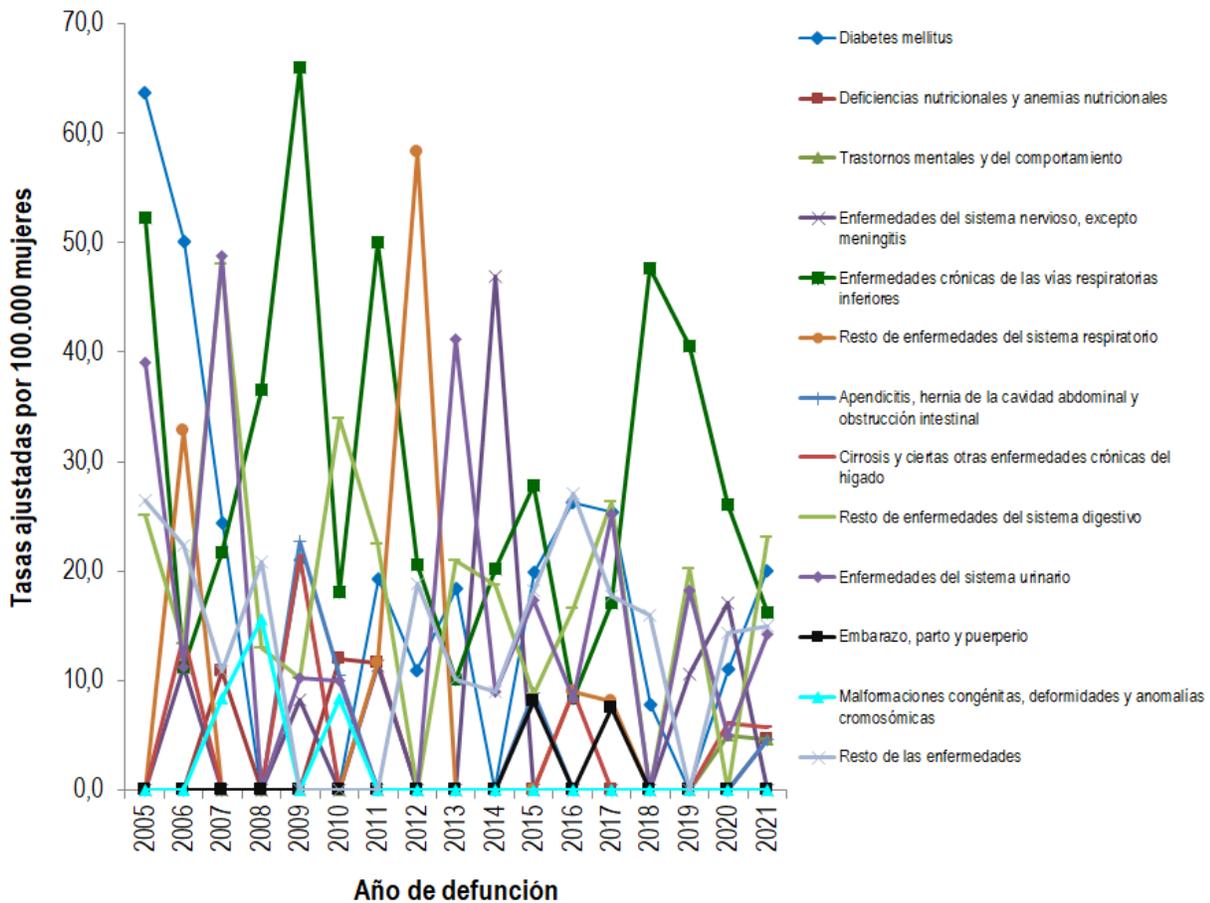
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás enfermedades en mujeres

En las mujeres al diferencia de los hombres la mayor carga de mortalidad durante el ultimo año analizado (2021) fueron por Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 23.1 muertes por cada 100.000 mujeres, seguido de diabetes mellitus presentando un aumento con respecto al año anterior pasando de 11.0 a 20.0 muertes por cada 100.000 mujeres, por lo cual se debe seguir fortaleciendo dado que es una enfermedad de alto costo por lo cual se debe impactar a través de los programas y estrategias de prevención y educación al mejoramiento de buenos hábitos y estilos de vida saludables dado que es una de las formas más efectivas de reducir la morbimortalidad asociada a diabetes, es así que una de las líneas de acción de la Secretaria de Salud y Protección Social es la promoción de la salud por medio de incentivar a estilos de vida saludable en especial en la población adulta, sin dejar de lado a la población infantil, quienes heredan comportamientos, costumbres y prácticas.

Y en tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema urinario presentando un aumento con respecto al año 2020 pasando de una tasa de 5.0 a 14.2 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 39. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas

- **Tasa de mortalidad por accidente de transporte terrestre:** si hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador entre Municipio de Yolombo y el departamento de Antioquia, siendo desfavorable para el Municipio con una tasa de 45.4.
- **Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama y Tasa de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino:** No hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador para este indicador entre Municipio de Yolombo y el departamento de Antioquia Presentando una tasa de 0.
- **Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata:** Este indicador presenta diferencia significativa entre Municipio de Yolombo y el departamento de Antioquia, sin embargo la tasa mas alta la tiene el departamento con 13,7 frente a 9,5 para el Municipio, de igual manera se requiere intervención para disminuir este indicador.



- **Tasa de mortalidad por tumor maligno de estómago:** Este indicador presenta diferencia significativa entre Municipio de Yolombo y el departamento de Antioquia, siendo mayor la tasa en el Municipio frente al departamento, por lo cual se requiere intervención para disminuir este indicador.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus:** Este indicador presenta diferencia significativa entre Municipio de Yolombo y el departamento de Antioquia, siendo mayor la tasa en el departamento frente al Municipio, sin embargo se requiere intervención para disminuir este indicador.
- **Tasa de mortalidad por lesiones auto infringidas intencionalmente (suicidios):** Este indicador presenta diferencia significativa entre Municipio de Yolombo y el departamento de Antioquia, siendo mayor la tasa en el Municipio frente al departamento con una tasa de 26.5, por lo cual se requiere intervención inmediata para disminuir este indicador.
- **Tasa de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento:** si hay diferencias estadísticamente significativas para este indicador entre Municipio de Yolombo y el departamento de Antioquia, por lo cual se requiere intervención inmediata para disminuir este indicador.
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios):** Este indicador presenta diferencia significativa entre Municipio de Yolombo y el departamento de Antioquia, siendo mayor la tasa en el Municipio frente al departamento con una tasa de 101, por lo cual se requiere intervención inmediata para disminuir este indicador
- **Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles:** presenta diferencias estadísticamente significativas para este indicador, entre el Municipio de Yolombo y el departamento de Antioquia, siendo favorable para el municipio lo que significa que presenta un menor riesgo de mortalidad por esa causa.

Los anteriores resultados reflejan la importancia de fortalecer los equipos de vigilancia epidemiológica municipal y los equipos de Salud pública del Hospital San Rafael de Yolombó en cuanto a personal de área psicosocial para la realización e intervenciones y seguimientos a los eventos de interés de salud pública, además de fortalecer las rutas de atención integral para enfermedades de salud mental con el fin de prevenir eventos de interés de salud pública de salud mental.

Tabla 41. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2020.

Causa de muerte	Antioquia	Yolombó	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	45,4	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	
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	0,0	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	-	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	9,5	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	9,1	12,8	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	9,7	🟡	🟡	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfringidas intencionalmente	6,8	26,5	🟡	-	🟢	🟢	🟢	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	-	-	-	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	🟢	🟡	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	101,0	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	10,5	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	🟢	🟡	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

A partir del análisis de la mortalidad materno infantil, durante los años 2.006 a 2.021 se estudiaron los siguientes indicadores con mayor importancia para Municipio de Yolombó teniendo en cuenta para la semaforización los datos del año 2.021 tanto para el Municipio como el Departamento de Antioquia.

- **Razón de la mortalidad materna , Tasa de mortalidad por IRA y Tasa de mortalidad por EDA :** no presentan diferencias estadísticamente significativas para estos indicadores en el Municipio de Yolombó en comparación con el departamento.
- **Tasa de mortalidad neonatal:** si hay diferencias estadísticamente significativas en este indicador en el Municipio de Yolombó en comparación con el departamento, siendo mayor la tasa del departamento con 6.1 y Municipio 5.1, sin embargo es importante realizar intervenciones para disminuir este indicador.
- **Tasa de mortalidad infantil :** si hay diferencias estadísticamente significativas en este indicador en el Municipio de Yolombó en comparación con el departamento, siendo mayor la tasa del Municipio con una tasa de 10.0, por lo cual es importante realizar intervención para disminuir este indicador.

Tabla 42. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Yolombó	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	5,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	10,0	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	14,9	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	
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

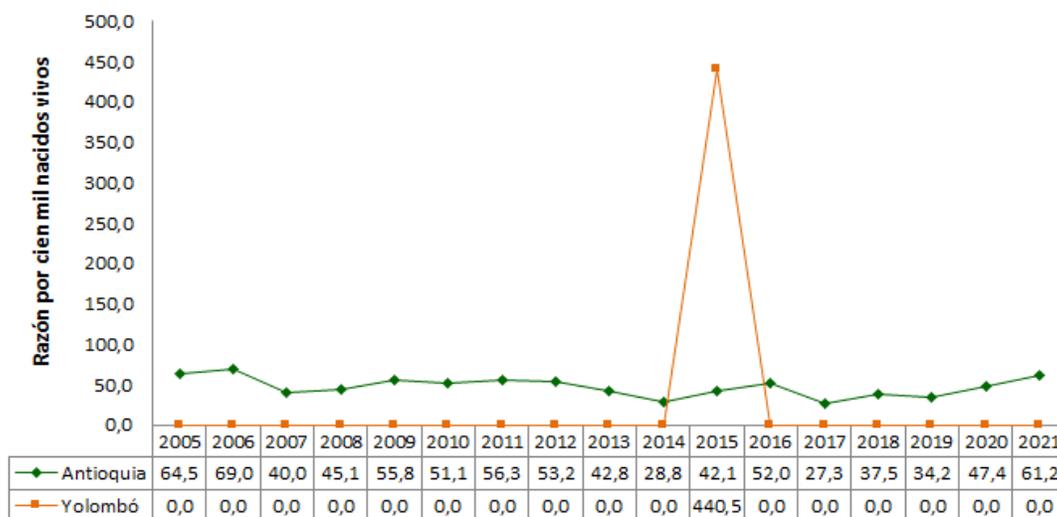
La razón de la mortalidad materna es considerada un indicador trazador debido a que refleja las condiciones de vida de una comunidad y la calidad en la atención de los servicios de salud. Actualmente la reducción de la mortalidad materna es uno de los “Objetivos de Desarrollo del sostenible” de la ONU, por ser este evento prevenible e intervenible, se conoce que cerca del 98% de las muertes de mujeres embarazadas son evitables.

Mediante este indicador de razón de mortalidad permite monitorear las muertes relacionadas con el embarazo y el parto; refleja la capacidad de los sistemas de salud para proporcionar atención de salud eficaz en la prevención y atención de las complicaciones que ocurren durante el embarazo y el parto

Al observar la razón de mortalidad del Municipio y haciendo una comparación con el departamento durante el periodo analizado 2005-2021, se evidencio que el Departamento presenta mayor razón de mortalidad materna que el Municipio,

presentando para el municipio una razón de 0 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, excepto en el año 2015 que registro un mayor número de defunciones con un 440 muertes por 100.000 vivos, sin embargo se recomienda fortalecer las acciones de protección temprana y específica con las gestantes principalmente en la zona rural, ya que muchas maternas no acceden oportunamente a los tratamientos para hacer sus debidos controles y evitar mortalidades por sucesos evitables y asociados al periodo de gestación.

Figura 40. Razón de mortalidad materna, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021



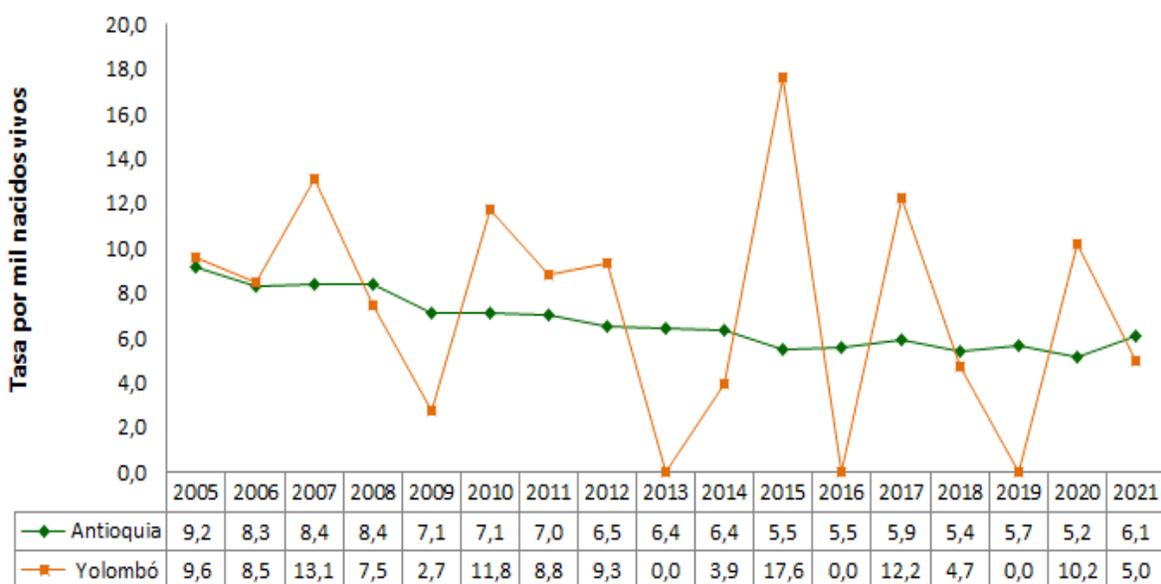
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal

La mortalidad neonatal comprende el periodo desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida del recién nacido, es un indicador que refleja la disponibilidad de servicios de salud, los niveles educativos de las madres y su calificación para el cuidado infantil, las condiciones socio-sanitarias de los hogares, el acceso a agua potable y segura, y a saneamiento ambiental y, en general, los niveles de pobreza y bienestar del medio familiar.

La mortalidad neonatal en el Municipio durante el periodo analizado 2005-2021 presenta un comportamiento fluctuante, presentando en algunos años tasas más altas que la del departamento, siendo en el año 2015 el que mayor número de defunciones se presentó en neonatos con una tasa de 17,62 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, para el último año analizado se evidencio un descenso con respecto al año 2020 pasando de 10.1 a 5.0 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos, estos resultados reflejan el impacto que ocasiono la pandemia por COVID-19, dado que por alerta roja de Hospitales de mediana y alta complejidad se restringieron algunos servicios por lo cual dificulto el acceso de gestantes a programas prenatales; se recomienda seguir fortaleciendo la actividades de protección temprana y específica, además de mejorar la calidad de la atención y asegurar la disponibilidad de servicios de salud de calidad con el fin de disminuir este indicador.

Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



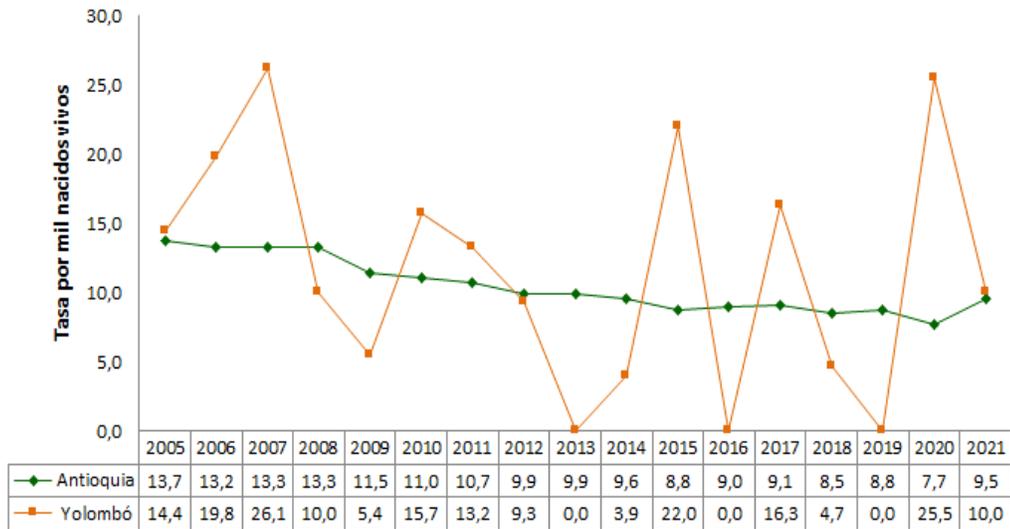
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil es la cantidad de infantes que mueren antes de llegar al año de vida por 1.000 nacidos vivos en un año determinado. Al comparar el indicador de mortalidad infantil del Municipio de Yolombo con respecto al Departamento de Antioquia, observamos que en los años evaluados años, las tasas de mortalidad del Municipio de Yolombo superan siempre las del Departamento.

Sin embargo Para el último año evaluado presentó un descenso con respecto al año anterior pasando de una tasa de 25.5 a 10.0 muertes por cada 1000 nacidos vivos, por lo cual se recomienda implementar programas de salud materno-infantil, basados principalmente en la atención primaria; programas de vacunación masiva y de terapia de rehidratación oral; control de salud de los niños sanos; y en especial aumentar la infraestructura de acueductos en la zona rural para mejorar la cobertura de los servicios básicos, especialmente de agua potable y saneamiento, además es necesario reforzar y centrar sus intervención en programas y educación enfocados en nutrición y seguridad alimentaria en las familias y comunidad.

Figura 42. Tasa de mortalidad infantil, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



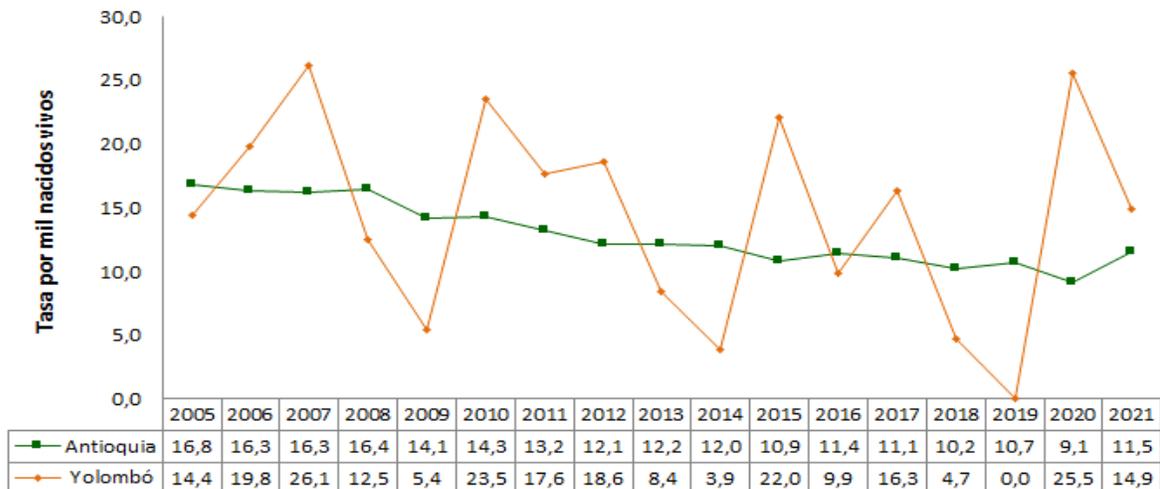
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La tasa de mortalidad en la niñez expresa la posibilidad de morir de un recién nacido antes de cumplir los primeros cinco años de vida.

Con respecto a la tasa de mortalidad en la niñez para el año 2021 se evidencia un descenso con respecto al año 2020 pasando de 25.5 a 14.9 muertes por cada 100.000 nacidos vivos menores de 5 años, sobrepasando la tasa al departamento de Antioquia, por lo cual es fundamental seguir trabajando de manera articulada fortaleciendo las acciones de los distintos programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo ;además de incrementar progresivamente la cobertura de la afiliación a la seguridad social en salud y también promoviendo la focalización de los subsidios a la población menor de 5 años, a las mujeres gestantes y a las mujeres en edad fértil.

Figura 43. Tasa de mortalidad en la niñez, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



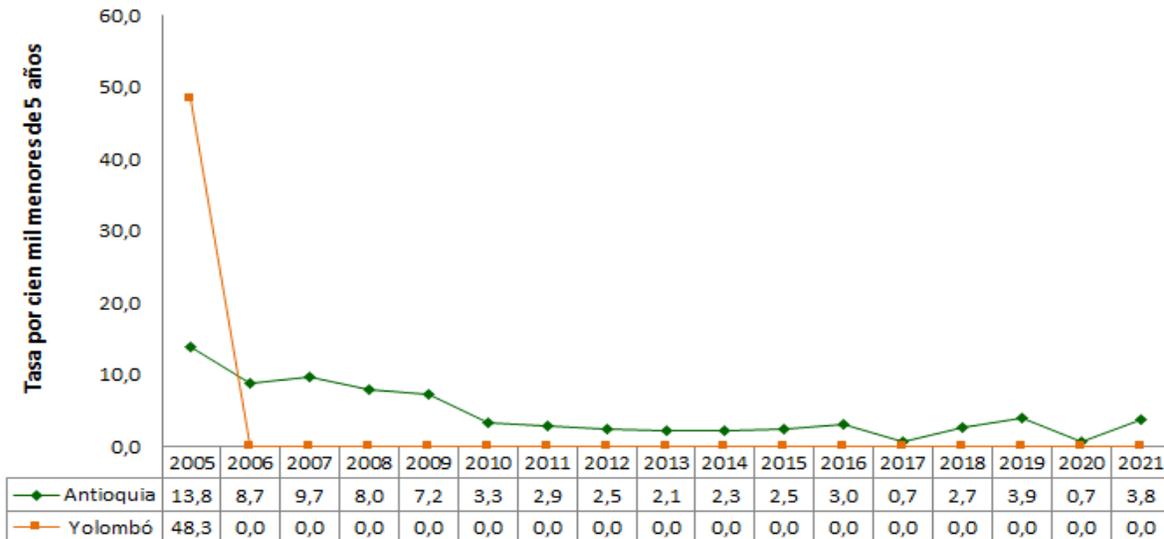
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En Colombia la mortalidad por enfermedad diarreica aguda EDA ocupa uno de los primeros lugares en la mortalidad de los menores de 5 años, específicamente en los departamentos con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas NBI y consumo humano de agua no apta.

Al analizar la mortalidad por Diarreica Aguda se observa que el Municipio presenta las tasas en 0 durante el periodo evaluado excepto en el año 2005 que presento una tasa de 48.3 muertes por cada 100.000 niños menores de cinco años, estos datos reflejan el buen trabajo multisectorial del Municipio gracias a los programas sociales como Buen comienzo, cero a siempre, MANA, además del impacto de estrategias AIEPI y de cero a siempre que tienen una cobertura del 90% de los niños del Municipio, donde el componente educativo y de atención se han fortalecido a nivel comunitario y de instituciones de salud y de orden social.

Figura 44. Tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.

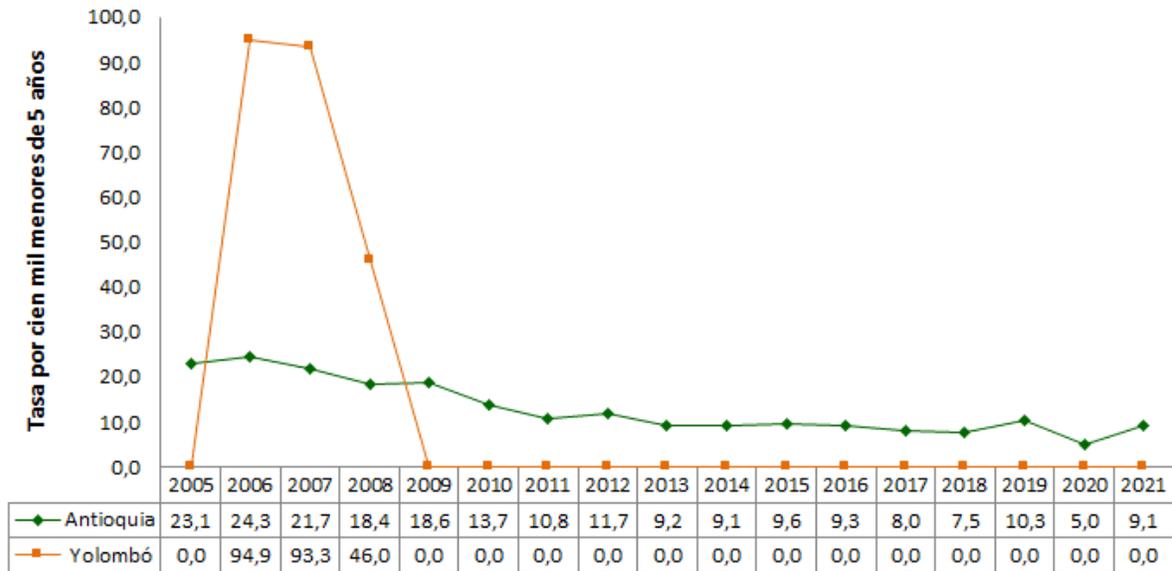


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Al analizar la mortalidad por IRA en menores de 5 años, se puede observar que en los años 2006, 2007 y 2008 el Municipio presenta mayores tasas que el Departamento, sin embargo durante los años 2009 a 2021 la tasa de ha mantenido en cero, estos datos reflejan el impacto de los programas y educación en la comunidad con respecto al cuidado de las familias a los niños y la consulta a tiempo a los servicios de salud inciden positivamente en este tipo de patologías.

Figura 45. Tasa de mortalidad por IRA, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.

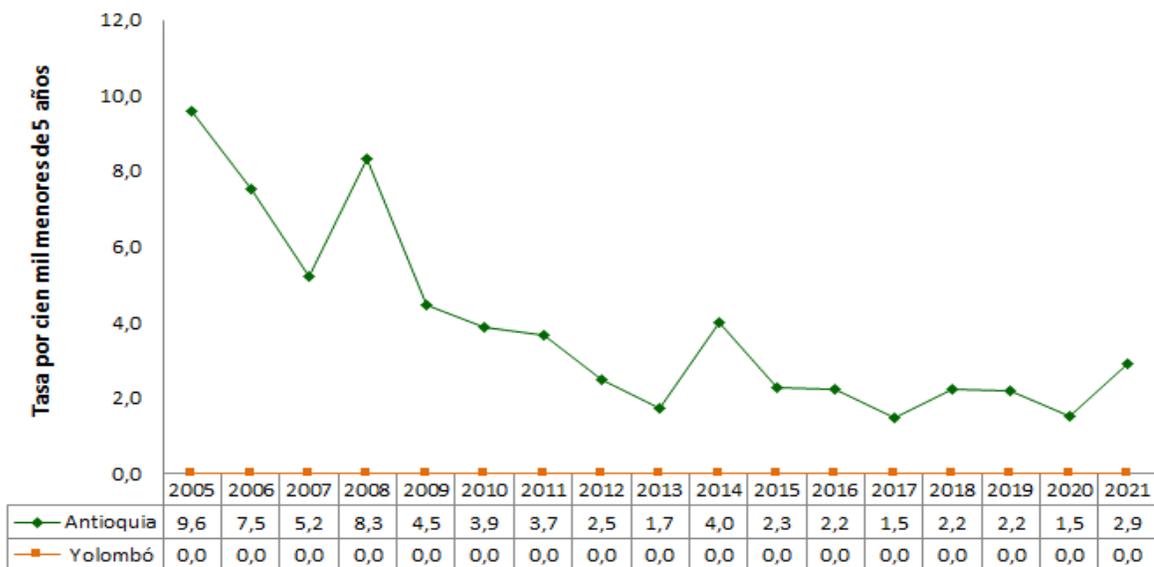


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por desnutrición

Con respecto a la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años se puede observar que en el Municipio durante el periodo evaluado no ha presentado muertes por desnutrición en comparación con el departamento, estos resultados se deben a que en el Municipio de Yolombó implementa distintos programas de Seguridad alimentaria como MANA, cero a siempre, entre otros

Figura 46. Tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil en niños

Al analizar la tasa de mortalidad infantil general en el Municipio de Yolombó durante el periodo analizado se observó que la principal causa de muerte en menores de un año son por afecciones originadas en el periodo perinatal, cuyo comportamiento ha sido fluctuante, presentando para el último año evaluado un descenso con respecto año 2020 pasando de una tasa de 10.20 a 9.95 muertes por cada 100.000 menores de un año; en segundo lugar lo constituyen las malformaciones congénitas, deformidades y sin embargo para el último año evaluado presento una tasa de 0, la tercera causa le corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio y seguido de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 43. Mortalidad infantil, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 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	2,40	2,82	2,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	2,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	4,08	0,00	0,00	5,10	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	8,47	5,22	2,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,59	8,47	10,44	2,49	2,72	1,76	8,81	9,30	0,00	3,91	8,81	0,00	12,24	4,72	0,00	10,20	9,95
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	2,61	4,99	0,00	3,92	0,00	0,00	0,00	0,00	8,81	0,00	0,00	0,00	0,00	5,10	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	2,72	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,10	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	5,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar la Mortalidad en los niños menores de un año en el Municipio se observa que la primera causa de muerte durante el periodo analizado de 2005 a 2021, es por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, presentando la tasa más alta en el año 2010 con 21.74 muertes por cada 100.000 menores de un año y en el 2017 con una tasa de 17.86 muertes por cada 100.000 menores de un año,

En segundo lugar lo constituyen las enfermedades del sistema respiratorio, sin embargo desde el año 2009 a 2021 no se han presentado muertes por esta causa, manteniendo las tasas en 0 y en tercer lugar se encuentran las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Se resalta que durante el último año evaluado no se presentó mortalidad infantil en niños por ninguna causa, estos resultados reflejan el mejoramiento del acceso de servicios de salud a gestantes para el buen control prenatal principalmente en mujeres de la rural y de las zonas dispersas .

Tabla 44. Número de casos en mortalidad infantil en niños, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	4,65	0,00	0,00	0,00	0,00	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	7,81	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	11,15	5,10	4,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,30	15,23	5,10	4,69	5,75	21,74	7,63	0,00	0,00	7,41	17,86	0,00	7,81	8,55	0,00	20,41	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	4,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,86	0,00	0,00	0,00	0,00	10,20	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,20	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	11,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad infantil en niñas

Con respecto a la mortalidad infantil en el grupo de mujeres menores de un año en el Municipio de Yolombó - Antioquia, en el periodo analizado se observa que al igual que los hombres la primera causa de mortalidad fue por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, presentando para el último año analizado un aumento pasando de 0 a 20.6 muertes por esta causa, el segundo lugar lo constituye las malformaciones congénitas y deformidades y anomalías cromosómicas y en tercer lugar ciertas enfermedades infecciones y parasitarias, se resalta que para el último año evaluado no se presentaron muertes en niñas menores de un año las demás causas.

Tabla 45. Mortalidad infantil en niñas según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 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	4,95	6,37	5,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	6,37	5,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,90	0,00	16,04	0,00	0,00	0,00	10,42	17,70	0,00	0,00	0,00	0,00	17,09	0,00	0,00	0,00	20,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	5,35	5,32	0,00	8,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	5,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 1 a 4 años

En el municipio de Yolombó en el periodo comprendido entre el año 2005 y 2021 las causas de mortalidad en menores de 1 a 4 años estuvieron asociadas a enfermedades del sistema respiratorio, tumores, malformaciones congénitas y causas externas de mortalidad y morbilidad; se resalta que para el último año evaluado no se presentaron muertes por ninguna de estas causas excepto de causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 46. Mortalidad en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	54,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,01	55,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias	0,00	0,00	0,00	58,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103,95	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	57,01	0,00	54,67	107,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71,99

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en hombres de 1 a 4 años

Al analizar la mortalidad en hombres de 1 a 4 años en el Municipio de Yolombó se observó que la primera causa de muerte fue por malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas, predominando en los años 2008 y 2016, el segundo lugar lo constituyen las causas externas de morbilidad y mortalidad y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio, se resalta que para el último año evaluado no se presentaron muertes por ninguna de estas causas, sin embargo se recomienda aumentar la cobertura de accesos de servicios de salud a gestantes para que tengan un buen control durante su embarazo, brindándoles educación de los cuidados en el embarazo y de los factores de riesgo para prevenir la mortalidad en niños.

Tabla 47. Mortalidad en hombres de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias	0,00	0,00	0,00	115,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	203,67	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	210,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en mujeres de 1 a 4 años

A diferencia de los hombres la primera causa de mortalidad en las mujeres de 1 a 4 años fue por causas externas de morbilidad y mortalidad, predominando en los años 2010 y 2012, la segunda causa fue por enfermedades del sistema respiratorio, seguido de los tumores; se resalta que desde el año 2013 hasta el último año evaluado no se han presentado muertes por estas causas. se resalta que para el último año evaluado no se presentaron muertes por ninguna de estas causas excepto de causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 48. Número de casos de mortalidad en mujeres de 1 a 4 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	111,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	116,55	0,00	111,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	149,25

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en menores de 5 años

Con respecto a la mortalidad general en menores de 5 años en el Municipio de observa que las causas de muerte están asociadas principalmente por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades del sistema respiratorio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y causas externas de morbilidad y mortalidad.

Tabla 49. Mortalidad en menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 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	48,33	47,46	46,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44,17	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	41,20	0,00	0,00	0,00	57,14
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	142,38	93,28	45,96	0,00	45,81	44,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	193,33	142,38	186,57	45,96	45,62	137,43	89,93	88,34	0,00	42,75	64,28	0,00	123,61	40,92	0,00	114,28	15,2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	46,64	137,87	0,00	45,81	0,00	0,00	0,00	0,00	64,28	83,19	0,00	0,00	0,00	0,00	57,14
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	45,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,14
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	93,28	0,00	0,00	45,81	0,00	44,17	86,88	0,00	42,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	57,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en hombres menores de 5 años

Al analizar la mortalidad en hombres menores de 5 años en el Municipio se observó que la principal causa de muerte durante el periodo analizado fue por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, predominando las muertes en los años 2005, 2006, 2007, 2010 y 2015, la segunda causa lo constituyen las enfermedades del sistema respiratorio presentando la mayor tasa en los años 2006 y 2007, la tercera causa fue por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguido de las causas externas de morbilidad y mortalidad, se resalta que para el último año evaluado no se presentaron muertes por ninguna de estas causas.



Tabla 50. Mortalidad en hombres menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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	80,71	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	187,09	92,17	90,91	0,00	89,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	189,75	280,64	92,17	90,91	89,93	269,06	88,11	0,00	0,00	83,75	165,02	0,00	80,71	80,13	0,00	221,48	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	181,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,02	168,00	0,00	0,00	0,00	110,74	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	110,74	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	184,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	170,21	0,00	82,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en mujeres menores de 5 años

Al analizar la mortalidad en mujeres menores de 5 años en el Municipio se observó que la principal causa de muerte durante el periodo analizado al igual que los hombres fue por ciertas afecciones en el periodo perinatal, aportando la mayor tasa en los años 2005, 2007, 2012 y 2017, se resalta que para el último año evaluado no se presentaron muertes por estas causas excepto por ciertas afecciones del periodo perinatal; se recomienda se debe seguir trabajando e implementando estrategias y campañas de educación de los factores de riesgo para prevenir la mortalidad en nuestras niñas por estas causas.

Tabla 51. Mortalidad en mujeres menores de 5 años, según la lista de las 16 grandes causas, Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.

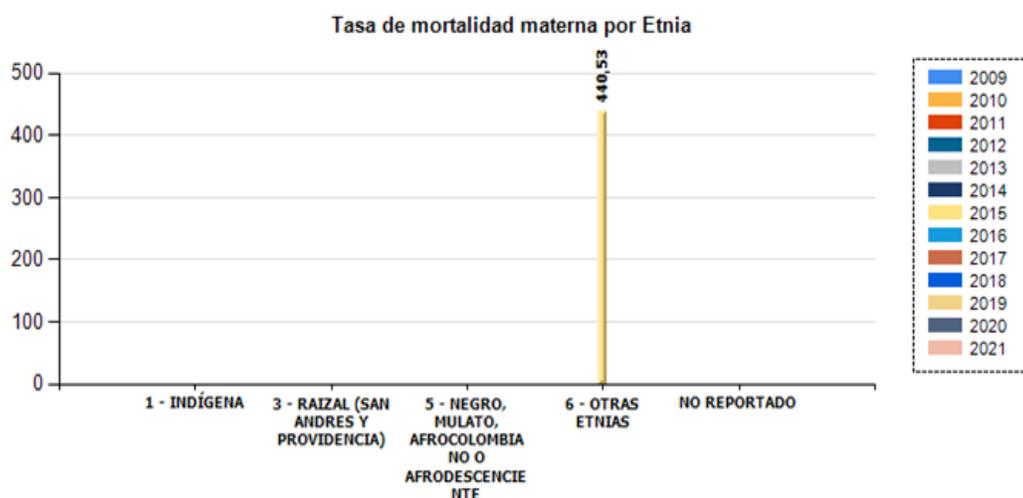
Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	98,52	96,34	94,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,17	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	0,00	0,00	18,06	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	96,34	94,43	0,00	0,00	0,00	91,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	197,04	0,00	283,25	0,00	0,00	0,00	91,83	180,34	0,00	0,00	0,00	0,00	168,35	0,00	0,00	0,00	238,86
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	94,43	92,94	0,00	93,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	92,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93,63	0,00	90,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,33

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna por etnia

Al analizar el comportamiento de la mortalidad materna por etnia, durante el periodo analizado se observó que en el Municipio de Yolombó no se presentó muertes por esta causa.

Figura 1. Razón de mortalidad materna por etnia por 100.000 nacidos vivos en el Municipio de Yolombó - Antioquia, 2009 – 2021.

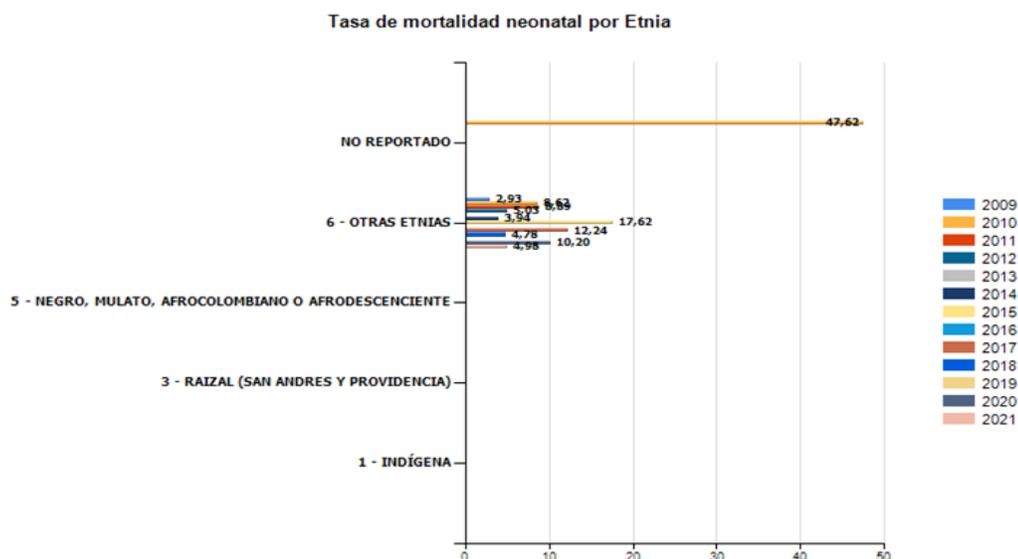


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal por etnia

Con respecto a la mortalidad neonatal por etnia durante el periodo analizado se observó que en el Municipio de Yolombo no presenta muertes por esta causa durante el periodo analizado, sin embargo, presentan registros reportados de otras etnias, lo cual no se sabe a qué etnia específicamente corresponde, lo cual se evidencia subregistro y mala calidad del dato para realizar un análisis veraz

Figura 47. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de residencia del Municipio de Yolombó - Antioquia 2009 – 2021.

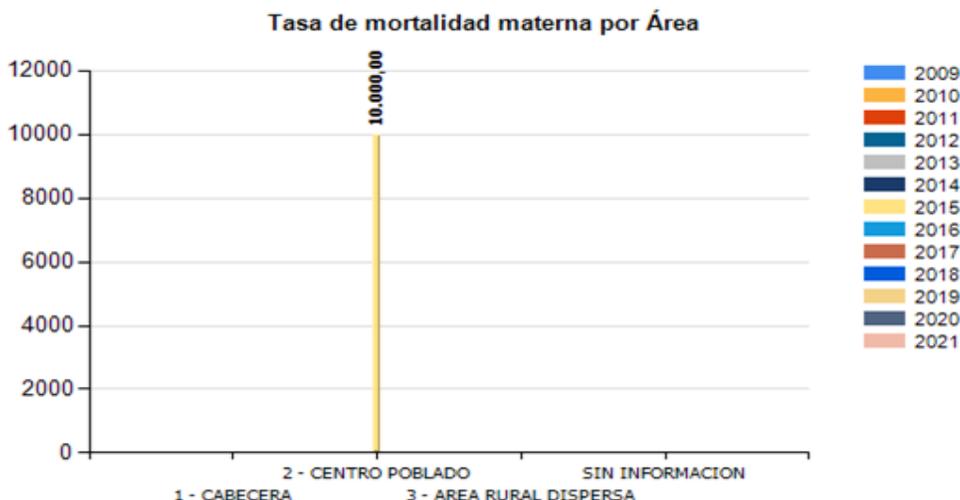


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad materna por área

El municipio de Yolombo durante el periodo analizado no presentó muertes maternas ni en la zona rural ni en la zona urbana.

Figura 48. Razón de mortalidad materna por área por 100.000 nacidos vivos en el Municipio de Yolombó – Antioquia, 2009 – 2021

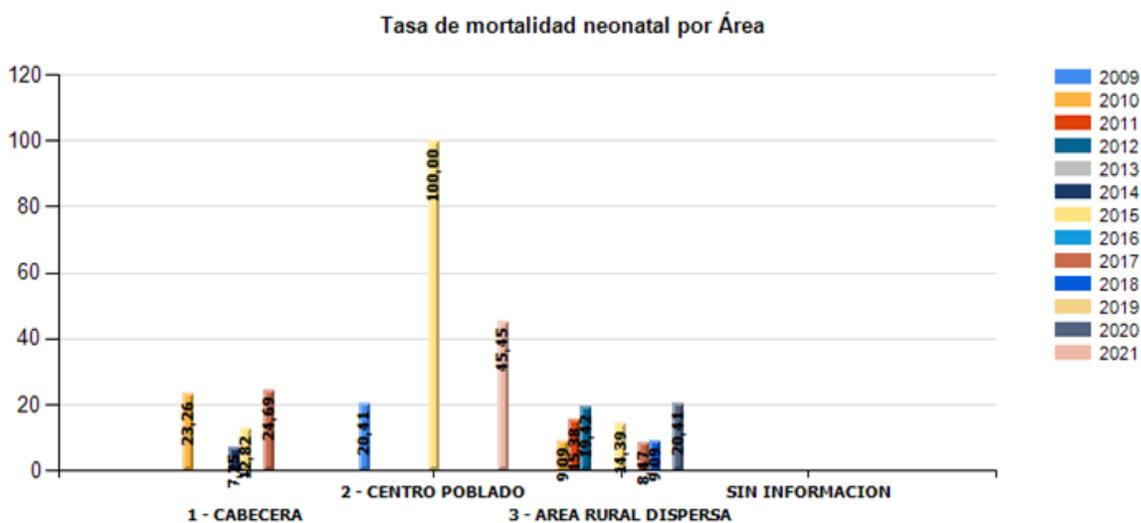


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal por área

Con respecto a la mortalidad neonatal por área geográfica en el Municipio de Yolombo se observó que durante el año 2017 se presentaron casos tanto en la cabecera como en el área rural dispersa, presentando una mayor tasa en la cabecera municipal con una tasa de 24.7 muertes por mil nacidos vivos; lo cual indica que se debe fortalecer y seguir implementando estrategias en la comunidad de la zona rural y urbana que ayuden a evitar el aumento de estos indicadores ya que para el año 2017 se evidencia un aumento considerable que debe dársele manejo con ejecución de acciones tanto individuales como colectivas.

Figura 49. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del Municipio de Yolombó - Antioquia 2009 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



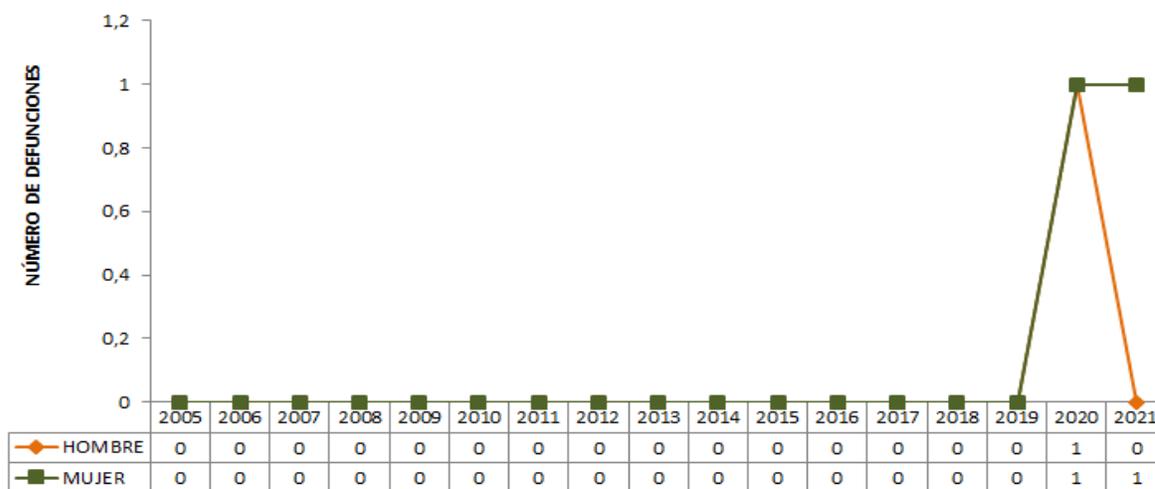
Mortalidad relacionada con Salud Mental

Actualmente a nivel mundial, nacional, municipal los trastornos mentales constituyen un problema de salud pública, principalmente para el año 2020, 2021 dado que por la pandemia detono una crisis mental y emocional en las personas, debido al encierro, el miedo, estrés, la falta de actividad, crisis económica, pérdidas de familiares , pérdida de libertad, dado que las personas estában acostumbradas a tener libertad, a tomar sus decisiones y a tener libre albedrío y al sentirse encerradas y prisioneras afecto de una u otra manera la parte afectiva y las frustraciones se alteran y empiezan a reaccionar con baja tolerancia a la frustración

De acuerdo a la OMS (organización Mundial de la Salud), los trastornos mentales y los problemas derivados de la ansiedad, la depresión y el estrés constituyen principales causas de incapacidad laboral temporal y permanente, es un fenómeno complejo de salud pública que incluye factores sociales y culturales y familiares. Además los trastornos mentales tienen un impacto económico sobre las sociedades y sobre la calidad de vida de los individuos y las familias.

Al analizar la mortalidad por trastornos mentales se encontro que en el municipio durante el periodo evaluado de 2005 a 2020 no hubieron defunciones por esta causa; sin embargo para el año 2021 se evidencia que hubo una defuncion por esta causa, por lo cual se recomienda trabajar desde la Secretaria de Salud en conjunto con el Hospital San Rafael de Yolombo atraves del PIC (plan de intervenciones colectivas) en la dimensión Salud mental y convivencia social encaminado a programas y acciones de prevención de consumo de sustancias psicoactivas principalmente en los jóvenes Yolombinos, con el fin de fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proporcionar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de las personas con trastornos mentales, dado que Los problemas de salud mental a veces conducen al consumo de drogas o alcohol, ya que algunas personas con un problema de salud mental pueden abusar de estas sustancias como una forma de automedicación.

Figura 50. Número de casos de defunciones relacionado con Trastornos mentales y del según sexo. Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



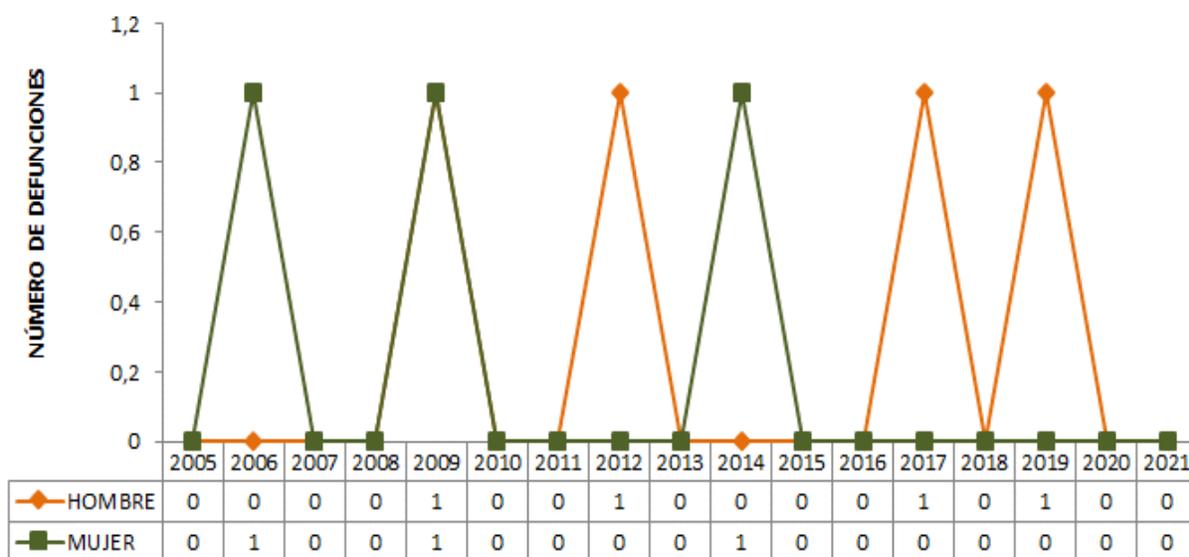
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La epilepsia es considerada un problema de discapacidad y Salud pública debido a su alta tasa de incidencia, prevalencia y en muchos casos por mortalidad, la epilepsia produce discapacidad física y mental que tiene a menudo graves consecuencias psicosociales para el individuo y la familia, dado que la epilepsia impide participar en actividades normales como la educación, el matrimonio, el trabajo y los deportes entre otros, de acuerdo a muchos estudios se ha

evidenciado que las personas con epilepsia tienen tres veces mayor riesgo que los individuos sin problemas neurológicos de presentar problemas que afecten su funcionamiento cognitivo y otros trastornos mentales, además de alteración de la memoria, déficit atencional, dificultades motoras, trabas en el aprendizaje, trastornos de lenguaje y problemas de conducta, que dan como resultado una deficiente interacción social.

De acuerdo a las defunciones relacionadas con Epilepsia según sexo en el Municipio de Yolombó se observó que durante el periodo analizado 2005-2021 se presentaron muertes por esta causa tanto en hombres como en mujeres, en los años 2006,2009,2012,2014 y 2019, se resalta que para el último año evaluado no se presentaron muertes por esta causa; sin embargo se recomienda tomar acciones o implementar estrategias para la atención en Salud mental a personas diagnosticadas con epilepsia para evitar trastornos mentales y prevenir las muertes por esta causa, dado que el riesgo de suicidio se incrementa hasta en cinco veces tras el diagnóstico de la epilepsia.

Figura 51. Número de casos de defunciones relacionado con Epilepsia según sexo. Municipio de Yolombó - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4. Identificación de prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno - infantil

En la siguiente tabla se enuncian las prioridades identificadas en el capítulo de mortalidad general por grandes grupos, mortalidad específica por subgrupo y la mortalidad materno infantil y de la niñez, de acuerdo con las tendencias en los periodos analizados y a los determinantes sociales de la salud.

Las prioridades fueron definidas y discutidas con el equipo de Salud pública de la Secretaria de Salud del Municipio, además de socializar con los distintos grupos como adulto mayor, juventud, a las entidades como las EPS y distintos comités como COPACO y COVE comité de vigilancia epidemiológica esto con el fin de identificar y priorizar las causas de mayor carga de mortalidad del municipio de manera participativa, como una base para la creación de programas, estrategias y acciones para implementar en el Plan territorial del Municipio y en el PIC (Plan de intervenciones colectivas), para buscar impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y alcanzar disminuir los indicadores de mortalidad, fortaleciendo los medios necesarios para mejorar la salud y consolidar una cultura de autocuidado que involucre a individuos, familias

y comunidades en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva.

Tabla 52. Identificación de prioridades en salud del Municipio de Yolombó - Antioquia, 2023

Mortalidad	Prioridad	Yolombo	Antioquia	Tendencia 2005 a 2020	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1 Enfermedades del sistema circulatorio	140,4	139,7	aumento	001
	2. Neoplasias	97,0	100,2	Disminuyo	007
	3. causas externas	101,9	60,1	Aumento	012
	4. demas causas	110,5	103,1	Aumento	007
Especifica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades del Sistema Circulatorio				
	1.1. Enfermedades cerebrovasculares	35,9	25,9	Aumento	001
	1.2. Enfermedades Isquemias del corazon	35,3	67,2	Aumento	001
	Neoplasias				
	2.1. Tumor maligno de cuello de utero	17,1	33,2	Aumento	007
	2.2 Tumor maligno de prostata	6,3	13,5	Aumento	007
	2.3. Tumor maligno de cancer de mama	14,2	11,8	Aumento	007
	causas Externas				
	3.1 Lesiones autoinflingidas (suicidios)	15,4	6,4	Aumento	012
	3.2 Accidentes de transporte terrestre	31,1	10,7	Aumento	012
	Demas causas				
	4.1 Diabetes Mellitus	11,0	12,1	Aumento	001
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal (menores de 1 año)	10,2	4,06	Aumento	008
	2. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalias cromosómicas (menores 1 año)	5,10	2,4	aumento	008
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Mortalidad neonatal	10,2	5,7	Aumento	008
	2. Tasa de mortalidad infantil	25,5	11,3	Aumento	008

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud y Bienestar Social 2023

CONCLUSIONES MORTALIDAD

En el municipio de Yolombó la principal causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio tanto en hombres como en mujeres; en segundo lugar, se encuentran las causas externas principalmente en los hombres, en el tercer lugar las neoplasias y en el cuarto lugar se encuentran las demás causas.

Al analizar las subcausas se encontró que dentro de las enfermedades del sistema circulatorio las enfermedades cerebrovasculares fueron las que aportaron mayor mortalidad en el municipio principalmente



en adultos mayores, estos resultados concuerdan con los estudios que ha realizado la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el Mundo provocando 1,9 millones de muertes en el año, para el año 2020 las muertes por esta causa aumentaron, dado que debido a pandemia de COVID-19 las principales factores de riesgo de muertes eran las personas con comorbilidades de cancer, diabetes, EPOC, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares entre otras, por lo cual se se recomienda trabajar de manera articulada la secretaria de Salud, EPS y Hospital San Rafael de Yolombó para fortalecer y seguir implementando las estrategias de atención primaria para reforzar la detección temprana y tratamiento a tiempo para disminuir el indicador de mortalidad, además se debe incentivar a la población adulta a participar de las distintas actividades realizadas por el programa adulto mayor dirigido por gerontología del Municipio donde se realizan acciones deportivas que ayudan a disminuir el sedentarismo y altos niveles de estrés , además de implementar acciones multisectoriales de mejora para la salud de la población en riesgo, promocionando los hábitos saludables e interviniendo los cambios de estilo de vida con respecto a los factores de riesgo como tabaquismo, sedentarismo etc, además se debe intensificar la vigilancia y la prevención orientada a la población en riesgo para prevenir las defunciones causadas por las enfermedades no transmisibles.

Con respecto a la mortalidad por causas externas predomino la mortalidad en los hombres, principalmente por accidentes de transporte terrestre y por lesiones autoinfligidas (suicidio), lo cual es preocupante dado que las causas externas constituyen un problema de salud pública causando muertes prematuras, para el último año presento aumento tanto en accidentes de transporte como lesiones autoinfligidas, por lo cual es importante que desde la Gobernación de Antioquia intervenga en las vías principales del nordeste Antioqueño dado que se encuentran en algunos tramos en regulares condiciones presentando huecos, además con las lluvias se ha incrementado el deterioro de la malla vial de esta importante carretera, que pone en riesgo la seguridad de cientos de conductores que se movilizan en el nordeste Antioqueño y es un factor de riesgo para aumentar los accidentes de transporte terrestre, además se debe fortalecer la seguridad vial, a través de campañas educativas, vigilancia y control de los entres encargados para disminuir este indicador y además de debe fortalecer los grupos de apoyo y centros de escucha en las distintas veredas para la prevención de suicidio principalmente en población adolescente.

Por otro lado la mortalidad por enfermedades respiratorias aumento para el último año evaluado, lo cual debido al covid-19 aumentaron las muertes por esta causa, lo cual es preocupante dado que Enfermedades Respiratorias Agudas (ERA) son la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, en especial por infección respiratoria aguda (IRA) la cual representa cerca de dos millones de muertes cada año, afectado principalmente por los cuadros de IRAG son las personas mayores de 60 años, en quienes condiciones como la edad avanzada y la presencia de comorbilidades como enfermedades respiratorias crónicas, inmunosupresión, obesidad y enfermedades cardiovasculares se han asociado a mayor probabilidad de ingreso a unidades de cuidados intensivos o de mayor complejidad, de acuerdo a esto se recomienda aumentar la vigilancia de la morbilidad por IRA, realizando búsqueda activa institucional ,aumentando el seguimiento y la vigilancia de ESI-IRAG, además fortaleciendo las campañas de prevención y promoción en la población para disminuir las muertes por esta causa.

En cuanto a la mortalidad infantil en el Municipio durante el periodo, se evidencio que la principal causa de defunción fueron las afecciones originadas en el periodo perinatal, siendo el grupo más afectado el de menores de un año, por lo cual se debe mejorar la cobertura de controles perinatales y mejorar la calidad de la atención y asegurar la disponibilidad de servicios de salud de calidad para los recién nacidos pequeños y enfermos.

CAPITULO IV.

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



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



Después de realizar el análisis de los problemas, identificamos los principales actores e instituciones que de alguna u otra manera están relacionados con cada una de las problemáticas, con el fin de brindar una respuesta para la posible solución, además a través de este esquema se permitirá la participación activa de los diferentes entidades para la contribución y gestión de las diferentes problemáticas del Municipio

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
Baja cobertura de acueducto en la zona rural.	Alcaldías Municipal Secretaría de Planeación	Juntas de Acción Comunal consejo Municipal Alcalde Municipal	Entidades que tienen como misión ser responsables de la gestión a las situaciones relacionadas con alcantarillado. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros .	Cooperantes	Gestionar proyecto para la realización de alcantarillado en el área rural	Proyecto gestionado para la ejecución de alcantarillado en la zona rural.
Aumento de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes	Alcaldías Municipal Secretaría de Salud E.S.E Hospital San Rafael de Yolombo	Juntas de Acción Comunal COVE Municipal Instituciones Educativas	Entidades que tienen como misión velar por el bienestar de la salud de la comunidad yolombina, mediante programas, proyectos en pro a la salud mental	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros .	Cooperantes	Realizar ejecución de convenio PIC con el fin de ejecutar programas, capacitaciones en pro a la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes	Dar ejecución al convenio PIC (plan de intervenciones colectivas con el fin de ejecutar las acciones en Salud pública.
Aumento de enfermedades cardiovasculares	Alcaldías Municipal Secretaría de Salud E.S.E Hospital San Rafael de Yolombo Indeportes	Juntas de Acción Comunal Grupos del adulto mayor Comunidad en general	Entidades que tienen como misión velar por el bienestar de la salud de la comunidad yolombina, mediante programas, proyectos en pro a la salud Pública	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros .	Cooperantes	Realizar ejecución de convenio PIC con el fin de ejecutar programas de actividad física, capacitaciones de estilos de vida saludable en pro a la prevención enfermedades no transmisibles, además de seguir con el fortalecimiento de los programas de hipertensos, diabéticos etc	Dar ejecución al convenio PIC (plan de intervenciones colectivas con el fin de ejecutar las acciones en Salud pública, e implementación y fortalecimiento de los centros de salud en la zona rural
Aumento de lesiones autoinflingidas (suicidio)	Alcaldías Municipal Secretaría de Salud E.S.E Hospital San Rafael de Yolombo Indeportes	Juntas de Acción Comunal COVE Municipal Instituciones Educativas Coordinadora de juventud Juventud	Entidades que tienen como misión velar por el bienestar de la salud de la comunidad yolombina, mediante programas, proyectos en pro a la salud Pública	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros .	Cooperantes	Realizar ejecución de convenio PIC con el fin de ejecutar programas de prevención a la salud mental mediante capacitaciones de prevención del suicidio, además de seguir con el fortalecimiento desde el con los centros de Escucha.	Dar ejecución al convenio PIC (plan de intervenciones colectivas con el fin de ejecutar las acciones en Salud pública, e implementación y fortalecimiento de los centros de salud en la zona rural
Aumento violencia intrafamiliar	Alcaldías Municipal Secretaría de Salud E.S.E Hospital San Rafael de Yolombo Comisaría de familia ICBF	COVE Municipal Instituciones Educativas Comunidad en general	Entidades que tienen como misión velar por el bienestar de la salud de la comunidad yolombina, mediante programas, proyectos en pro a la prevención de eventos de interés de salud pública en este caso violencia intrafamiliar	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros .	Cooperantes	Realizar ejecución de convenio PIC con el fin de ejecutar programas de prevención a la salud mental mediante capacitaciones de prevención y socialización de ruta de violencia intrafamiliar..	Dar ejecución al convenio PIC (plan de intervenciones colectivas con el fin de ejecutar las acciones en Salud pública,
Aumento de la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas	Alcaldías Municipal Secretaría de Salud E.S.E Hospital San Rafael de Yolombo	Instituciones Educativas zona rural y urbana Comunidad en general población adulta mayor	Entidades que tienen como misión velar por el bienestar de la salud de la comunidad yolombina, mediante programas, proyectos en pro a la prevención de enfermedades transmisibles .	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros .	Cooperantes	Realizar ejecución de convenio PIC y APS con el fin de realizar capacitación de prevención de enfermedades transmisibles en este caso por IRA.	Ejecución del 100% de APS y PIC
Aumentar la Coberturas administrativas de vacunación de triple viral	Alcaldías Municipal	Instituciones Educativas	Entidades que tienen como misión velar por el bienestar de la salud de la comunidad	Entidades que cuentan con		Realizar jornadas de vacunación en articulación con los líderes comunitarios y las instituciones educativas para	Jornadas realizadas, e implementación y



Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Baja cobertura de acueducto y alcantarillado en la zona rural	Falta de acceso a recursos financieros Topografía y geografía	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y valores Territorio Factores conductuales y del comportamiento Vivienda y situación materia	Conflictos socio ambientales y cambio climático	Aumentar las coberturas de acueducto y alcantarillado en el área rural del municipio.	Implementar esta respuesta requiere una coordinación efectiva entre diferentes actores, incluyendo gobiernos locales, agencias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, sector privado y comunidades locales, así como un compromiso sostenido a largo plazo con la mejora de los servicios de agua y saneamiento básico.
Enfermedades cerebrovasculares.	Tabaquismo Alimentación poco saludable Consumo excesivo de alcohol	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Entorno residencial Etnia Edad Factores conductuales y del comportamiento Territorio	Injusticias socio económicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas Procesos como el conflicto armado interno, la movilidad forzada y el narcotráfico	Disminución de las tasas de Mortalidad y morbilidad por enfermedades del sistema circulatorio	Promover la adopción de estilos de vida saludables a través de campañas que fomenten una alimentación equilibrada, la actividad física regular, la cesación del tabaquismo y el consumo moderado de alcohol.
Neoplasias (tumor de cuello del útero , tumor maligno de prostata)	Estilo de vida y factores conductuales	Políticas del Estado de Bienestar Cultura y Valores Clase Social Etnia Edad Territorio Factores conductuales y del comportamiento	Injusticias socioeconómicas	Disminución de la incidencia de ITS como: VIH	Garantizar acceso equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo derechos y bienestar sexual y reproductivo, aseguramiento para el acceso a los servicios de salud. Profesionales actualizados en las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos de las ITS (VIH, Sífilis, HB, HC) con especial énfasis en las estrategias nacionales y mundiales para la prevención de la transmisión materno infantil como la estrategia ETMI-PLUS

Aumento de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	depresión, violencia sexual, bullying, familia disfuncional, consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad , situación económica y/o desempleo, enfermedad terminal	Determinantes intermedios , factores psicosociales	Estrato socioeconómico nivel de escolaridad identidad sexual Etnia	Disminución de eventos de conducta suicida en adolescentes en el Municipio mediante acciones, capacitación en pro a la salud mental.	Seguir fortaleciendo la salud mental en los centros educativos tanto en la zona urbana como rural en articulación con disntintos actores responsables con el fin de prevenir los eventos de interés de salud pública en salud mental.
Aumento de violencia intrafamiliar	Familia disfuncional, consumo de sustancias psicoactivas, violencia de género, violencia psicológica	Determinantes intermedios , factores psicosociales	Estrato socioeconómico nivel de escolaridad identidad sexual Matrimonio precoz	Disminución de eventos de violencia en el contexto familiar en el Municipio mediante la articulación con comisaría, defensoría de familia y Secretaría de Salud.	Seguir fortaleciendo la salud mental en los centros educativos tanto en la zona urbana como rural en articulación con disntintos actores responsables con el fin de prevenir los eventos de interés de salud pública en salud mental.
Aumento de trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	depresión, violencia sexual, bullying, familia disfuncional, ansiedad, problemas de identidad sexual.	Determinantes intermedios , factores psicosociales	Estrato socioeconómico nivel de escolaridad identidad sexual desempleo	Disminución de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes a través de sensibilización, capacitaciones, programas en pro a la prevención de este evento.	Seguir fortaleciendo la salud mental en los centros educativos tanto en la zona urbana como rural en articulación con disntintos actores responsables con el fin de prevenir los eventos de interés de salud pública en salud mental.



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



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

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención¹. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad².

1. Magnitud: su calificación se asigna de acuerdo al número de personas afectadas por el problema, en relación a la población total.
2. Severidad: podríamos utilizar datos objetivos de los sistemas de información (mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud) o pueden utilizarse datos subjetivos.
3. Efectividad: se puntuaría la capacidad que tenemos de actuar sobre ese problema (si el problema es fácil o difícil de solucionar).
4. Factibilidad del programa de intervención, incluye varias dimensiones a las que se respondería Sí o No.

Pertinencia: ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?

Teniendo en cuenta la información obtenida en los capítulos previos del ASIS participativo, y con base en lo descrito en la guía metodológica del ASIS V2, se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.

La priorización de los problemas involucró la participación de comunidad y distintos actores del Municipio y representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial.

En los siguientes cuadros se identifican las problemáticas en salud definidas en el ASIS desde la mortalidad y morbilidad considerando especialmente su tendencia en el comportamiento, su efecto poblacional y su comparación con Antioquia y se realiza la priorización a través del método Hanlon:

Se hará el reconocimiento de los principales efectos de salud que aquejan a la población y sus determinantes y además se fortalecerá su definición, siendo este último el paso más importante para la priorización; el problema debe ser formulado como una situación negativa que debe ser cambiada y debe definir la población afectada, costo, consecuencias y magnitud expresada de acuerdo con los indicadores contemplados en los capítulos anteriores, planteando los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada.



Tabla 53. Priorización matriz Hanlon

Problema/Criterio	Magnitud	Trascendencia	Factibilidad	viabilidad	Pertinencia Social
Baja cobertura de acueducto en la zona rural,	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
Baja Cobertura de alcantarillado en la zona rural.	Medio	Medio	Medio	Medio	Alto
Enfermedades cerebrovasculares.	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Enfermedades hipertensivas.	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Neoplasias (tumor de cuello del utero , tumor maligno de prostata)	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
Aumento de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	Alto	Alto	Alto	Alto	Medio
Aumento de violencia intrafamiliar	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
Aumento de trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
Disminución porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
Sobrepeso y obesidad.	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo
Aumento de la tasa de incidencia de VIH	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto
Aumento de Sífilis	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
Aumento de mortalidad y morbilidad por Infecciones respiratorias agudas	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo
Aumento de atenciones de Enfermedades infecciosas y parasitarias en primera infancia	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto
Aumento de accidentes de transporte terrestre	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto
Emergencia por ola Invernal	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto
Evasión y elusión en Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en S	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto
El Municipio de Yolombó - Antioquia no presenta una caracterización de población vulnerable (población migrante)	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
Aumentar la Coberturas administrativas de vacunación de triple viral, saram	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto
Aumentar el fortalecimiento de vigilancia epidemiológica	Medio	Bajo	Medio	Medio	Alto



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





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

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 incorpora para sí categorías de la diversidad que orientarán el abordaje de los sujetos de derecho y la cualificación de sus acciones. Se asumen como estructurales de lo humano, el curso de vida y la perspectiva de género, en tanto son connaturales a la totalidad de los habitantes a quienes se dirige. En este mismo sentido y para los pueblos y comunidades étnicas, se releva la etnicidad sustentada en su identidad milenaria y cosmovisiones, que incluso resignifican tanto el curso de vida como el género. Ellos (pueblos y comunidades) son los dinamizadores de sus culturas y tienen reconocimientos específicos de derechos colectivos que no se comparten con otros grupos de la sociedad. Adicionalmente, se incluyen diferenciales relacionados con la discapacidad (capacidades diferenciales), migración, conflicto armado, entre otros.

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)
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 resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Promover la descentralización de la gestión de salud a nivel local, fortaleciendo la capacidad de las autoridades locales para planificar, financiar y gestionar servicios de salud.
	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecer los procesos de vigilancia epidemiológica basados en indicadores y en la comunidad.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Promover la integración de políticas y programas de salud con otras áreas de políticas públicas, como educación, empleo, vivienda, medio ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud.



Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y	Proporcionar oportunidades de formación y capacitación a líderes comunitarios, organizaciones de la sociedad civil y otros actores locales en temas de salud y participación comunitaria, para fortalecer sus habilidades y capacidades para participar de manera efectiva en procesos de toma de decisiones en salud.	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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.	Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, involucrando a representantes de la sociedad civil, grupos de interés, organizaciones comunitarias y líderes locales en los procesos de toma de decisiones.
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.		Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Proporcionar información y educación en salud culturalmente sensible y accesible, así como oportunidades de capacitación en temas de salud y derechos humanos, para fortalecer el conocimiento y las habilidades de las comunidades especiales para tomar decisiones informadas sobre su propia salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad		Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Entorno económico favorable para la salud	Garantizar que las comunidades especiales tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, incluyendo atención médica, servicios de prevención, atención materna e infantil, servicios de salud mental y servicios de atención primaria de salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.		Promoción de empleo decente y condiciones laborales seguras	
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.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.		Fomentar la participación comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo social, que pueden proporcionar un entorno de apoyo emocional y práctico, así como recursos y servicios para promover la salud y el bienestar.	
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.		Potenciar el papel de la atención primaria de salud como eje central, fortaleciendo la capacidad de los centros de salud y promoviendo una atención integral, centrada en la persona y orientada a la prevención y la promoción de la salud.	
			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Promover la educación ambiental y la sensibilización pública sobre la importancia de conservar las zonas de reserva natural, destacando los beneficios ecosistémicos que proporcionan, los servicios ambientales que brindan y las amenazas que enfrentan.	



Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Invertir en la mejora de la infraestructura de los centros de salud especialmente en pueblo viejo y en la formación y capacitación del personal de salud, incluyendo médicos, enfermeras, parteras y trabajadores de salud comunitaria, para garantizar la disponibilidad de servicios de salud de calidad en todas las comunidades.	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	seguir avanzando en la construcción y fortalecimientos de las casas de salud rurales y la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOOMBO y seguir mejorando la calidad de los servicios.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.	
	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	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia salud.	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Fomentar una atención centrada en las necesidades y preferencias de las personas, que tenga en cuenta sus contextos sociales, culturales y económicos, y promueva la participación activa de los individuos y las comunidades en la toma de decisiones sobre su propia 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.	Protección y restauración de ecosistemas naturales, como bosques, humedales y manglares, que actúan como sumideros de carbono y ayudan a mitigar el cambio climático.	
	Participación social en salud				Transición hacia fuentes de energía renovable y sostenible, como la energía solar, eólica y geotérmica, para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero.	
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.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Propender por el fortalecimiento de sistemas de salud pública y atención primaria para garantizar una respuesta eficaz a emergencias, desastres y pandemias, incluyendo capacidad de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento epidemiológico.				
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	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.	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,	Brindar educación continua a los empleados y contratistas	
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.				Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Brindar educación continua a los empleados y contratistas
					Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Brindar educación continua a los empleados y contratistas
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Reconocer e incorporar los saberes ancestrales en el territorio.	