



Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Uramita

LEONARDO USUGA CORREA
Alcalde Municipal

EDITH CAROLINA DAVID USUGA
Secretaría de Salud

EQUIPO SECRETARÍA DE SALUD
Realizado por:

Municipio Uramita, Antioquia, Colombia
2024

Dirección: Calle 20 N° 17 - 34 Uramita (Antioquia) Código postal: 057440
Teléfono: (301)657 01 23



Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica.....	22
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	26
1.2.5 Dinámica migratoria	26
1.2.6 Población Campesina	27
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	28
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	31
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	31
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	34
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	34
1.6 Conclusiones del capítulo	34
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS .	37
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	37
2.2 Condiciones de vida del territorio	37
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	41
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	41
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	42
2.6 Conclusiones del capítulo	42
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	44
3.1 Análisis de la mortalidad	44
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	44
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	52
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	62
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	68



3.1.5 Conclusiones de mortalidad	69
3.2 Análisis de la morbilidad.....	70
3.2.1 Principales causas de morbilidad	70
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	71
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	75
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	76
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	77
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	78
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	79
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	81
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	81
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 10 PAGINAS...	83
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	88
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS	92



LISTADO DE TABLAS

1.Tabla	de Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Uramita,2024.	12
2.Tabla	de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de municipio de Uramita a la ciudad más cercana.	16
3.Tabla	de Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Uramita hacia los municipios vecinos, 2024.	16
4.Tabla	Población por área de residencia. Municipio de Uramita - Antioquia, 2024	18
5.Tabla	Número de viviendas, hogares. Municipio de Uramita - Antioquia, proyección 2024.	18
6.Tabla	Población por pertenencia étnica. Municipio de Uramita - Antioquia, 2023.	19
7.Tabla	Otros indicadores de estructura demográfica,2019, 2024, 2029. ..	22
8.Tabla	Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años y 15 a 19 años. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2023.	24
9.Tabla	Servicios habilitados IPS.....	29
10.Tabla	Otros indicadores de sistema sanitario	29
11.Tabla	Condiciones de vida, Municipio de Uramita 2005-2023	37
12.Tabla	Seguridad alimentaria, municipio de Uramita con respeto el departamento de Antioquia,2023.....	38
13.Tabla	Cobertura de educación, Municipio de Uramita 2003-2022	40
14.Tabla	Factores psicológicos y culturales municipio de Uramita con respecto al departamento de Antioquia.....	41
15.Tabla	tasas de mortalidad especificas 16 grandes grupos en niños menores de 1 año, del 2014-2023 Uramita-Antioquia.....	62
16.Tabla	tasas de mortalidad especificas 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año	63
17.Tabla	tasas especificas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años.....	63
18.Tabla	tasas especificas 16 grandes grupos en niñas de 1 a 4 años.....	64
19.Tabla	tasas especificas 16 grandes grupos para los niños menores de 5 años	65
20.Tabla	tasas especificas 16 grandes grupos para las niñas menores de 5 años	65
21.Tabla	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez	66
22.Tabla	Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2023.	67
23.Tabla	Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Uramita,2023.....	68



24.Tabla Principales causas de morbilidad por ciclo vital general, Municipio de Uramita, 2023.....	70
25.Tabla Morbilidad especifica por subgrupo para las Condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Uramita, 2023.....	71
26.Tabla Morbilidad especifica por subgrupo para las Condiciones materno-perinatales, municipio de Uramita, 2023.....	72
27.Tabla Morbilidad especifica por subgrupo para las enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, municipio de Uramita, 2023.....	73
28.Tabla Morbilidad especifica por subgrupo para lesiones, municipio de Uramita, 2023.....	74
29.Tabla Morbilidad especifica por subgrupo para signos y síntomas mal definidos, municipio de Uramita, 2023.....	75
30.Tabla Morbilidad especifica en Salud mental, municipio de Uramita, 2023.	75
31.Tabla Morbilidad de eventos de alto costo- Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, Municipio de Uramita, 2023.	76
32.Tabla Morbilidad de eventos precursores, Municipio de Uramita, 2022. ..	77
33.Tabla Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria 2023.	78
34.Tabla Atenciones en salud de la población migrante, Municipio de Uramita,2024.....	79
35.Tabla Matriz de priorización y necesidades en salud.....	89
36.Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas para el municipio de Uramita, 2024.	90
37.Tabla Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidad.	94

LISTADO DE GRAFICAS

Gráfica.1 Tasas ajustadas de mortalidad ajustadas a Hombres. Municipio de Uramita - Antioquia. 2014 – 2023.....	45
Gráfica.2 Tasas ajustadas de mortalidad ajustadas a Mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia. 2014 – 2023.....	46
Gráfica.3 Años de Vida Potencialmente Perdidos total–AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2022.....	47
Gráfica.4 Años de Vida Potencialmente Perdidos Hombres–AVPP por grandes causas. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2022	48
Gráfica.5 Años de Vida Potencialmente Perdidos mujeres–AVPP por grandes causas. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2022	48
Gráfica.6 Tasa de AVPP por grandes causas general. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2022	50



Gráfica.7 Tasa de AVPP por grandes causas hombres. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2023. 50

Gráfica.8 Tasa de AVPP por grandes causas Mujeres. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2022 51

Gráfica.9 Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023. 52

Gráfica.10 Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023..... 53

Gráfica.11 Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023. 54

Gráfica.12 Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023. 55

Gráfica.13 Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023. 56

Gráfica.14 Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023. 57

Gráfica.15 Tasas ajustadas de mortalidad en el Periodo perinatal en hombres, 2023. 57

Gráfica.16 Tasas ajustadas de mortalidad en el Periodo perinatal en mujeres, 2023. 58

Gráfica.17 Tasa ajustada de mortalidad para causas externas en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023. 58

Gráfica.18 Tasa ajustada de mortalidad para causas externas en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023. 59

Gráfica.19 Tasa ajustada de mortalidad para las demás causas hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023. 60

Gráfica.20 Tasa ajustada de mortalidad para las demás causas mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023. 61

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional. Municipio de Uramita - Antioquia, 2019 – 2024 - 2029. 20

Figura 2 Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Uramita - Antioquia, 2024. 22

Figura 3 de tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes, Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2023. 23

Figura 4 Pirámide población victima 24

Figura 5 Pirámide población migrante 26

Figura 6 Afiliación en salud de la población migrante 80



LISTADO DE MAPAS

1. Mapa de División política administrativa y limites	13
2. Mapa de Vías de comunicación.....	16
3. Mapa Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Municipio de Uramita - Antioquia, 2023.	17



INTRODUCCIÓN

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

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud; este documento con una nueva actualización se construye con seis Capitulo I. Configuración del Territorio, capítulo II. procesos económicos y circunstancias de la vida social, Capítulo III. desenlaces mortales y mórbidos, capítulo IV análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, capítulo V. priorización de los problemas y necesidades sociales en salud en el territorio, capítulo VI. propuestas de respuestas 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.

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

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



METODOLOGÍA

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

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

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

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



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios, por brindarnos la fortaleza, el tiempo y la capacidad para llevar a cabo el proceso de análisis del documento, seguidamente se reconoce el apoyo fundamental del Ministerio de Salud y Protección Social, autor de la metodología Guía ASIS, por proporcionar las directrices necesarias para la correcta elaboración de este documento en el que participan los compañeros asesores del equipo técnico regional de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, quienes, con su conocimiento, colaboración y apoyo continuo, han guiado cada paso de este proceso.

Nuestro especial reconocimiento es para los líderes comunitarios especialmente, para los habitantes del municipio de Uramita, quienes participaron de manera dinámica en las actividades para recolección de datos y diagnósticos participativos como la cartografía social en la que su disposición y compromiso han sido cruciales para identificar de manera precisa las necesidades en salud del territorio. Asimismo, agradecemos a las autoridades locales y a los equipos técnicos por su dedicación y colaboración permanente, facilitando el acceso a información clave y los recursos necesarios para la elaboración de este análisis, con el propósito de establecer estrategias que mejoren la calidad de vida de todos los Uramiteños.

Agradecemos de manera especial al alcalde municipal, Leonardo Úsuga Correa, por su liderazgo, constante apoyo y compromiso con los temas de salud, reconociendo la importancia de contar con un equipo sólido en la Secretaría de Salud para gestionar la información y guiar las acciones estratégicas en pro del bienestar de la comunidad.



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
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
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

Uramita es de los municipios más jóvenes de la región antioqueña, con 40 años de vida municipal, ubicada en la subregión Occidente del Departamento de Antioquia, entre los cañones del río sucio y el río Uramita, a una distancia de 142 Km de la ciudad de Medellín, la capital del departamento. La cabecera municipal está localizada a 6°54'26" de la latitud norte y 76°10'10" de la longitud oeste de Greenwich, con una altura sobre el nivel del mar de 650 mts y una temperatura media de 25° C.

Los límites geográficos del municipio por el Norte y el Occidente son con el municipio de Dabeiba, por el oriente con el municipio de Cañasgordas, por el sur con el municipio de Frontino y por el nororiente con el municipio de Peque.

La división política administrativa del municipio está conformada por dos corregimientos definidos como El Pital y Ambalema, así como 42 veredas y 8 barrios en la cabecera municipal (Cabuyal, El Totumo, Santa Ana, San José, Lourdes, El Socorro, Central, Jesús María Rúa). El territorio indígena establecido dentro de la jurisdicción del municipio de Uramita, está determinado por los dos globos de tierra adjudicados por el INCORA a las comunidades de CHARCON - EL CALICHE y LOS NARANJOS QUEBRADA SANTAMARIA, las cuales ocupan una extensión de 85,65 y 48,67 hectáreas respectivamente.

1. Tabla de Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Uramita, 2024.

MUNICIPIO	EXTENSIÓN URBANA		EXTENSIÓN RURAL		EXTENSIÓN TOTAL	
	EXTENSIÓN	PORCENTAJE	EXTENSIÓN	PORCENTAJE	EXTENSIÓN	PORCENTAJE
URAMITA	0,525	0,22%	237	99%	239	100%

Fuente: Planeación municipal. Municipio de Uramita, Antioquia, 2024



Bosque muy húmedo montano bajo (bmh - MB) tiene como límites climáticos generales una biotemperatura media aproximada entre 12° y 18°C, un promedio de lluvias anuales de 2.000 a 4.000 mm, ocupa una faja altimétrica que se puede señalar aproximadamente entre 1.900 y 2.900 metros.

Bosque muy húmedo premontano (bmh - PM) tiene como límites climáticos generales una biotemperatura media aproximada entre 18° y 24°C, un promedio de lluvias anuales de 2.000 a 4.000 mm.

Hidrografía

El municipio cuenta con abundantes cursos de agua, entre ellos los de las quebradas Novogá, Iracal, Encalillada, Arenales, entre otros, que desembocan a los Ríos Juntas de Uramita y Río Sucio que atraviesa el municipio. El mal manejo de las aguas de estas cuencas, por la poca vegetación en sus riveras y por servir de alcantarillado y depósitos de basuras, han contribuido el mal estado higiénico y a catástrofes de diversa índole, el área urbana es atravesada por dos ríos y una quebrada que en la época de invierno se rebosan agravando la situación, la cantidad de basuras y aguas negras en verano constituyen un foco de contaminación.

Zonas de riesgo

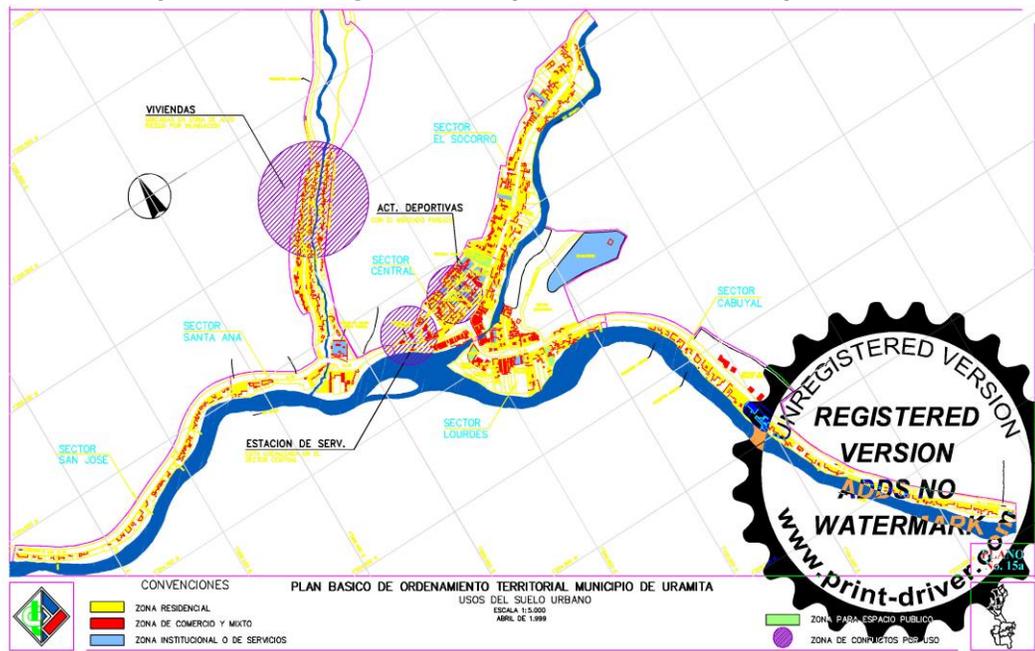
El municipio cuenta en un alto porcentaje con zonas de amenaza y de riesgo por procesos erosivos, deslizamientos, avalanchas torrenciales con desplazamientos en masa, socavación de taludes en las márgenes de los ríos y quebradas debido a las condiciones geográficas y topográficas. Las principales amenazas a las que está sometido el Municipio de Uramita son: Erosión de terrazas (donde se encuentra construida la cabecera municipal), deslizamientos, caída de bloques, inundaciones y amenaza de tipo sísmica.

La desestabilización de los taludes de los cauces, desvío y cambio en la dinámica de las corrientes son el resultado de la acción de las corrientes que circundan la población, estos procesos son aumentados por la extracción de material de playa cerca al casco urbano. La ausencia de adecuada cobertura vegetal en algunos escarpes produce caída de bloques; este proceso cobra importancia en la base del escarpe aledaño al río Juntas, específicamente en los barrios El Socorro y La Feria, donde las fuertes pendientes y el suelo arcilloso y poco compacto provocan desestabilización del terreno. La deforestación de la zona, el sobre pastoreo en las laderas adyacentes al casco urbano y el efecto de la acción de algunas pequeñas corrientes, arroyos y agua de escorrentía cerca de las cabeceras genera deslizamientos, así como también la construcción de las nuevas vías 4G que generan una mayor desestabilización del terreno.

Sobre la llanura de la quebrada La Encalichada donde la sección es más estrecha, se construyeron algunas viviendas del barrio Santa Ana que son afectadas en las crecientes, la torrencialidad de los ríos y las crecientes que presentan, los desechos sólidos arrojados a los lechos del río Juntas, producen inundaciones que afectan en especial a las viviendas construidas en las llanuras de inundación de dichas corrientes. Lo anterior hace que se presenta la probabilidad de ocurrencia de crecientes y avenidas torrenciales en las zonas bajas del área urbana de Uramita, tanto para la vertiente del río Juntas como para la del río Sucio.

El municipio de Uramita está ubicado en una zona de riesgo sísmico intermedio, en la cual se presentan periódicamente enjambres de sismos de magnitud media a baja que afectan áreas relativamente pequeñas, con el mayor riesgo de que generen deslizamientos que provoquen represamientos en los ríos de gran caudal que atraviesan el municipio.

2. Mapa Zonas de Riesgo del municipio de Uramita - Antioquia, 2024.



Fuente. Plan de Ordenamiento Territorial Municipio de Uramita – Antioquia, 2024.

Temperatura y humedad

De acuerdo con las clasificaciones por zonas de vida, la cabecera municipal corresponde al bosque seco tropical con una temperatura anual de 25° centígrados, precipitación promedio por el año entre 1000 y 2000 mm. A nivel rural el municipio presenta climas más frescos debido a sus altas montañas, lográndose alturas mayores de 650 y hasta 2500 metros sobre el nivel del mar.

La topografía montañosa tiene tendencia a la erosión, su fertilidad es moderada y el drenaje es bueno por la misma conformación del suelo.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

2. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros de municipio de Uramita a la ciudad más cercana.

Cuidad	Distancia en Kilómetros entre las ciudades cercanas*	Tipo de transporte entre las ciudades cercanas*	Tiempo estimado del traslado hacia ciudades cercanas*	
			horas	Minutos
Medellín	158	Terrestre	3	35
Apartadó	156	Terrestre	2	35

Fuente: Planeación municipal Uramita, Antioquia, 2022.

3. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Uramita hacia los municipios vecinos, 2024.

Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
			horas	Minutos
Frontino	23	Terrestre	0	35
Dabeiba (Variante de Fuemia)	19	Terrestre	0	25
Cañasgordas	27	Terrestre	0	30
Peque	65	Terrestre	3	00

Fuente: Planeación municipal Uramita, Antioquia, 2022.

3. Mapa de Vías de comunicación



FUENTE: Gobernación de Antioquia vías y transportes, 2022.



Vía Uramita - Dabeiba: conecta Uramita con el municipio de Dabeiba al norte, permitiendo el tránsito hacia otras localidades del occidente antioqueño.

Vía Uramita - Cañasgordas: hacia el este, esta carretera une Uramita con Cañasgordas, facilitando el acceso a la Troncal de Occidente, una de las principales arterias viales de la región.

Vía Uramita - Frontino: al sur, esta ruta comunica con Frontino, ampliando las opciones de movilidad hacia el suroeste de Antioquia.

1.2 Contexto poblacional y demográfico

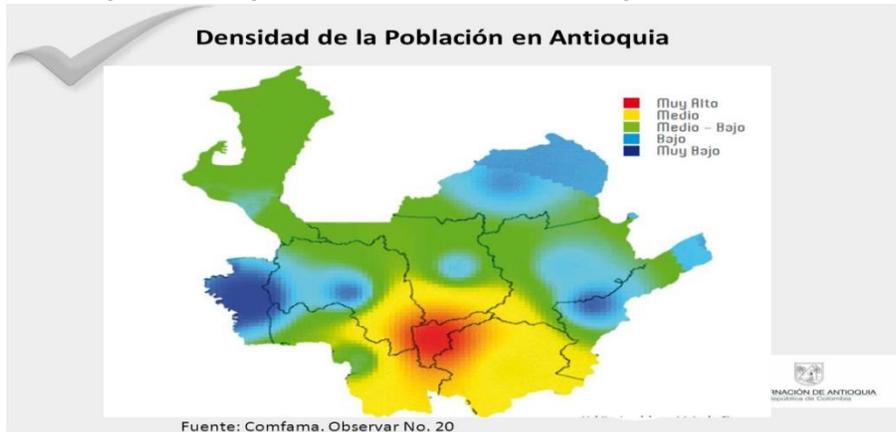
Población total

Según el DANE para el año 2024, el municipio de Uramita cuenta con una población total de 7.277 habitantes, presentando un leve incremento con respecto al año 2023 de 66 habitantes en el territorio, de las cuales 58 de ellas se ubicaron en el área urbana y 8 de ellas en zona rural, lo que indica un porcentaje total 36.4 para las personas que se encuentran en la cabecera municipal y 63.6% para los habitantes que residen en zona rural.

Densidad poblacional por km²

Uramita cuenta con una extensión total de 293 Km², por lo que para el año 2024 la densidad poblacional del municipio de Uramita es de 30.4 Hab/Km², aumentando en dos unidades frente el año anterior, lo que indica baja concentración poblacional y una baja densidad el territorio, ubicándose en el puesto 37 de los 125 municipios de Antioquia.

4. Mapa Densidad poblacional por kilómetro cuadrado. Municipio de Uramita - Antioquia, 2023.



Fuente. Gobernación de Antioquia. Comfama. Observar N° 20.

De acuerdo con la información suministrada cabe destacar que la mayor proporción de la población del municipio se encuentra ubicada en el área rural (63.6%) y una menor proporción en el área urbana (36.4%). De la población



rural el 2% es población indígena la cual se encuentra ubicada en dos asentamientos Santa María y Charcón que conforman un resguardo.

4.Tabla Población por área de residencia. Municipio de Uramita - Antioquia, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.650	36,4	4.627	63,6	7.277	36,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Uramita es del 36.4% se evidencia un aumento de dos unidades frente el año anterior, sin embargo, la población en su mayoría se sigue ubicando en el área rural, evidenciando un escaso desarrollo económico.

5.Tabla Número de viviendas, hogares. Municipio de Uramita - Antioquia, proyección 2024.

Área	Vivienda	Hogares
Cabecera	1.231	980
Resto	2.025	1.458
Total	3.256	2.362

Fuente: DANE.

La tabla proyectada para el año 2024 muestra una estimación del número de viviendas y hogares en el municipio de Uramita, desglosada por área (cabecera y resto del municipio). En total, se proyectan 3.256 viviendas, de las cuales el 38% (1.231) están ubicadas en la cabecera municipal, mientras que el 62% restante (2.025) corresponden a zonas rurales. Esto refleja la marcada distribución territorial, predominando el sector rural, lo que es característico en municipios con economía basada en actividades agropecuarias.

En cuanto al número de hogares, se estima un total de 2.362, de los cuales el 41,5% (980 hogares) residen en la cabecera, y el 58,5% (1.458 hogares) en el área rural. Esta diferencia destaca una mayor densidad poblacional en zonas rurales, lo que puede implicar desafíos en términos de acceso a servicios públicos, infraestructura y cobertura de programas sociales, subrayando la necesidad de fortalecer las políticas de desarrollo rural en Uramita para atender esta realidad demográfica.

Población por pertenencia étnica y Mapa

En el municipio de Uramita para el año 2018, se registran 110 personas auto reconocidas como indígenas, representando el 1.69% del total de la población,



así como 52 personas que se auto reconocen como negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a), equivalente al 1% de la población.

6. Tabla Población por pertenencia étnica. Municipio de Uramita - Antioquia, 2018.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	110	1.69
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	52	0.80
Ningún grupo étnico	6 344	97.26
No informa	17	0.26
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	6 523	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

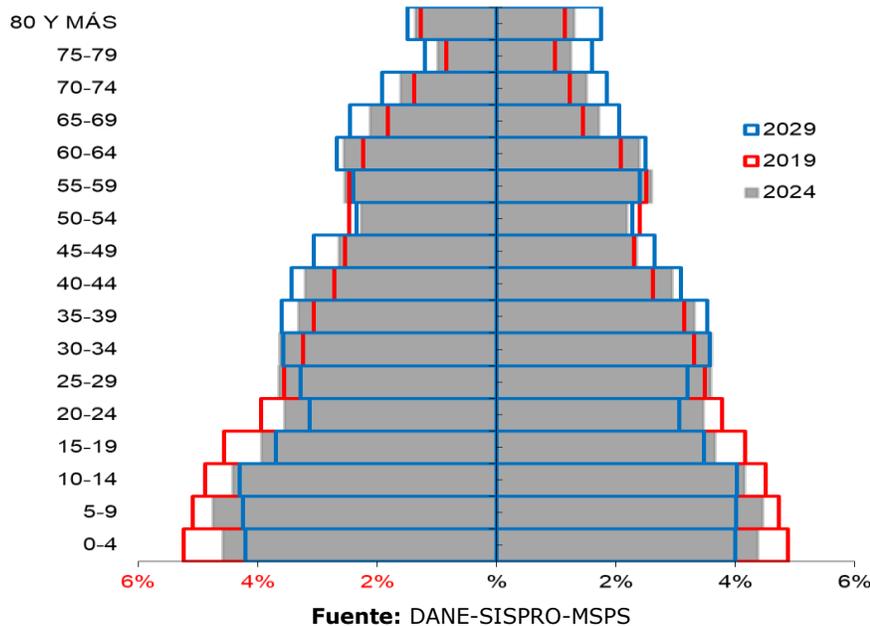
Pirámide poblacional

La pirámide poblacional en el municipio de Uramita para el año 2024 frente al año 2019, indica un crecimiento demográfico moderado para ambos géneros con una relación de 105 hombres por 100 mujeres, Frente a la población infantil entre los 0-14 años hay una tendencia general de reducción, por lo cual puede indicar una disminución en la tasa de natalidad. Para los adultos jóvenes entre 15-34 muestra un crecimiento significativo específicamente para la población en el rango de 25-34 años este comportamiento se relaciona con el paso de jóvenes adultos a una etapa más productiva y estable. Por otro lado, en el grupo de edad adulta 35-59 años indica un aumento, por lo que refleja envejecimiento de la población que era joven en años anteriores. Finalmente, la población de adultos mayores presenta un incremento notable en ambos géneros, especialmente en los rangos de 60 años y más, representando una mayor esperanza de vida especialmente en la mujeres y envejecimiento poblacional.

Teniendo en cuenta los indicadores es importante implementar estrategias de crecimiento económico y desarrollo en el que los fenómenos de migración de jóvenes no la afecten, adicional continuar reforzando las políticas públicas para los adultos mayores en la que se brinde la prevención y el mantenimiento de la salud que les permita tener una buena calidad de vida e independencia en esta etapa, de esta manera reducir las necesidades de cuidadores y conservación, puesto que la dependencia de para el año 2024 es de 19 personas de 65 años y más dependiendo de 100 personas entre los 15 a 64 años, también tener en

cuenta el fortalecimiento de los sistemas de salud y seguridad social, en coherencia con el índice de friz con un indicador de 137.4 para el año 2024 con proyección a disminuir, por lo tanto se considera que la población del municipio está envejecida; esto explica que la base de la pirámide se está estrechando y la cúspide se está ampliando.

Figura 1 Pirámide poblacional. Municipio de Uramita - Antioquia, 2019 – 2024 - 2029.



Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2019 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, pequeña variación con leve tendencia hacia el equilibrio entre ambos géneros, aunque aún hay una mayoría masculina.

Razón niños/ mujer: Este dato refleja una disminución en la fecundidad entre 2019 y 2024. En 2019, por cada 100 mujeres en edad fértil, había 44 niños y niñas menores de 5 años, mientras que en 2024 esta cifra baja a 39. indica que, en promedio, las mujeres en edad fértil están teniendo menos hijos, lo cual puede estar relacionado con factores como cambios en las preferencias familiares, mayor acceso a métodos anticonceptivos, el retraso en la edad de maternidad o una mayor inserción de las mujeres en el mercado laboral y en la educación.

Índice de infancia: En el año 2019 de 100 personas, 29 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 27 personas



Índice de juventud: En el año 2019 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 22 personas

Índice de vejez: En el año 2019 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 12 personas

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 34 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 44 personas

Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 63 personas representando una ligera disminución en la proporción de personas dependientes, posiblemente debido a una baja en la tasa de natalidad y una mayor proporción de adultos en edad de trabajar. Aunque la carga de dependencia sigue siendo significativa.

Índice de dependencia infantil: hubo una disminución de 48 a 44 personas menores de 15 años por cada 100 personas en edad productiva (15-64 años) entre 2019 y 2024. Esto refleja una caída en la tasa de natalidad, reduciendo la carga de dependencia infantil.

Índice de dependencia mayores: hubo aumentó de 17 a 19 personas de 65 años y más por cada 100 personas en edad productiva, lo que indica un envejecimiento poblacional y una creciente carga de dependencia de adultos mayores.

Índice de Friz: para el municipio de Uramita el total de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) es de 2.499, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con un total de 1.819, lo que da como resultado un índice de 137.4, por lo que este índice resulta inferior a 160 se considera que la población se acerca a ser una población envejecida.

7.Tabla Otros indicadores de estructura demográfica,2019, 2024, 2029.

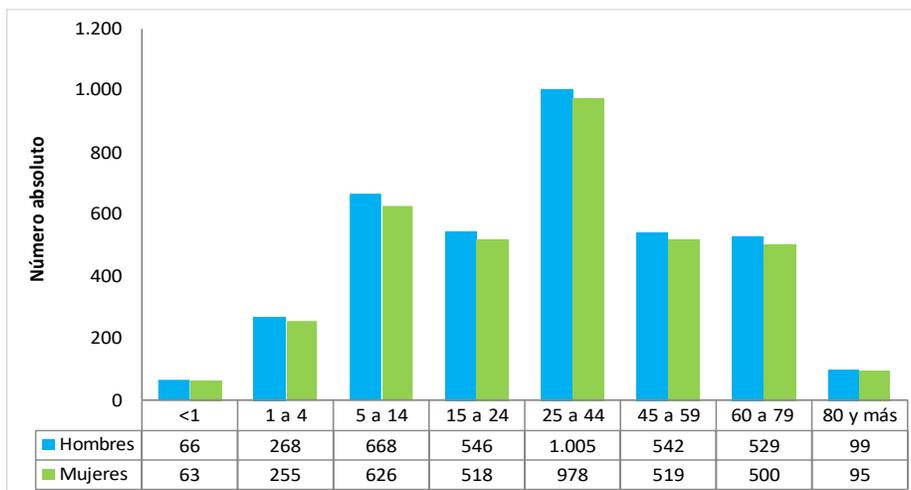
Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	6.875	7.277	7.493
Poblacion Masculina	3.531	3.723	3.825
Poblacion femenina	3.344	3.554	3.668
Relación hombres:mujer	105,6	104,8	104,3
Razón niños:mujer	44,4	39,1	36,4
Indice de infancia	29,3	26,7	24,8
Indice de juventud	23,5	21,9	19,8
Indice de vejez	10,1	11,9	14,3
Indice de envejecimiento	34,4	44,3	57,8
Indice demografico de dependencia	65,0	62,9	64,1
Indice de dependencia infantil	48,4	43,6	40,6
Indice de dependencia mayores	16,6	19,3	23,5
Indice de Friz	165,9	137,4	120,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

La estructura de la población de Uramita, Antioquia, en 2024 muestra una mayoría en edad productiva, puntualmente en el grupo de 25 a 44 años, con 1,983 personas, lo cual es favorable para la economía local. Los menores de 15 años constituyen una proporción significativa, reflejando una base joven. Sin embargo, también hay una notable cantidad de personas mayores de 60 años (1,223 en total), indicando un leve proceso de envejecimiento. La distribución de género es equilibrada, con una ligera mayoría masculina.

Figura 2 Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Uramita - Antioquia, 2024.



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Crecimiento Natural: El crecimiento natural muestra una tendencia descendente, especialmente a partir de 2014, con caídas marcadas entre 2015 y 2023. Este descenso sugiere una reducción en el ritmo de crecimiento de la

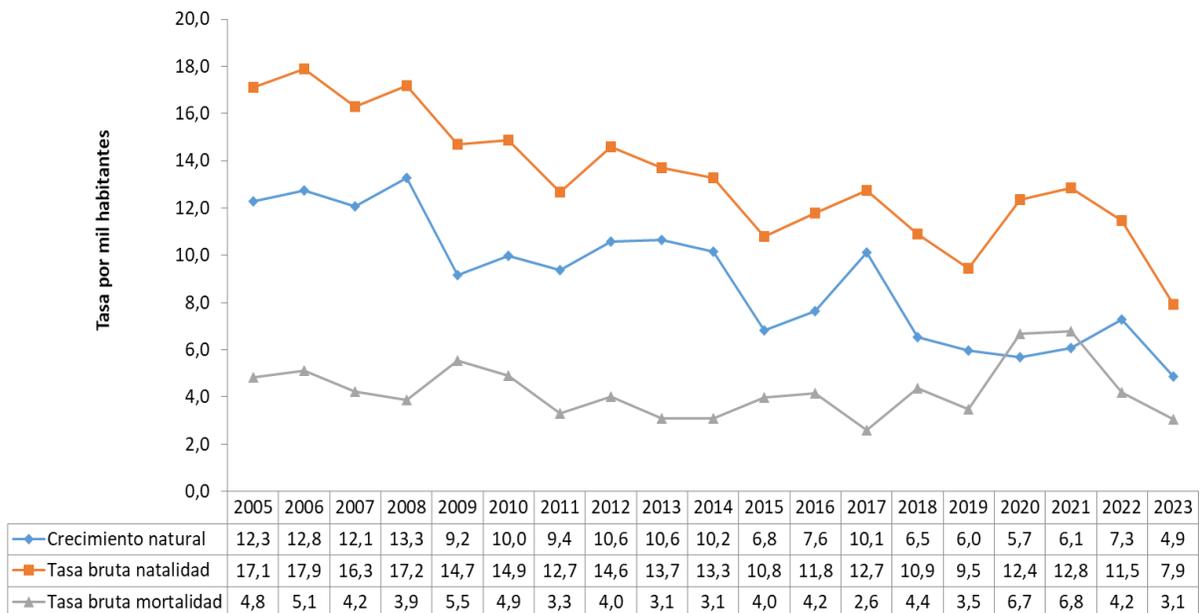


población, posiblemente debido a la combinación de tasas de natalidad decrecientes y momentos de aumento en la mortalidad.

Tasa de Natalidad: La tasa bruta de natalidad disminuye gradualmente desde 2005, con altibajos, pero su tendencia general es de reducción, llegando a su punto más bajo en 2023. Esto puede indicar una baja en la fecundidad o un cambio en las decisiones reproductivas, como una preferencia por familias más pequeñas.

Tasa de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad presenta más fluctuaciones, con algunos picos en 2009, 2015, y 2020, pero en general se mantiene en niveles bajos. La subida en 2020 podría estar vinculada a factores externos, como la pandemia de COVID-19, que afectó a la mortalidad en muchas regiones.

Figura 3 de tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad, Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

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

El municipio de Uramita la tasa de fecundidad para mujeres de 10 a el indicador9, 10 a 19 evidencia disminución de fecundidad en general para las menores de edad de municipio, para el año 2023 la tasa de fecundidad para las mujeres entre los 10 a los 14 años tuvo una reducción de 0.0 por cada mil mujeres cifra que se mantiene desde el año anterior, positivo indicador ya que indica que se puede disminuir a cero los casos de embarazos a tan temprana edad, la tasa de fecundidad para las mujeres entre los 15 a 19 años de presenta



un disminución para el año 2023 de 17.1 de los embarazos por cada mil mujeres frente al año 2022 la cual fue una de las cifras más altas que se presentaba desde el 2017, la tasa de fecundidad para las mujeres entre los 10 a 19 años tuvo una disminución de 8.3 comparado con el año 2022, de acuerdo con los indicadores anteriores es relevante mantener y reforzar las estrategias realizadas en acciones de salud pública, promoción de la salud, educación en derechos sexuales, manejo responsable de la sexualidad, principalmente en colegios y grupos juveniles complementado con diversas actividades que permitan seguir bajando el indicadores.

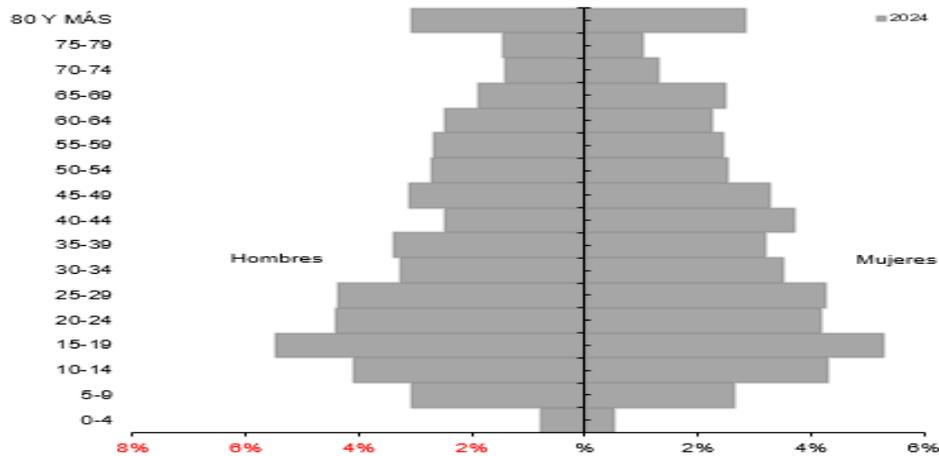
8. Tabla Específica de Fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años y 15 a 19 años. Municipio de Uramita - Antioquia, 2005 - 2023.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	7,0	4,7	14,3	7,2	16,9	4,8	2,5	0,0	5,1	2,6	5,5	5,7	0,0	2,9	0,0	3,2	9,6	0,0	0,0
De 15 a 19	115,6	111,4	94,4	128,5	75,7	101,6	81,7	115,7	85,6	83,1	72,2	62,0	80,2	67,3	69,9	67,1	63,8	77,5	60,4
De 10 a 19	60,9	58,1	54,1	66,4	45,1	50,8	40,0	55,0	43,9	41,9	38,8	33,9	40,3	35,1	33,6	33,8	35,4	36,5	28,2

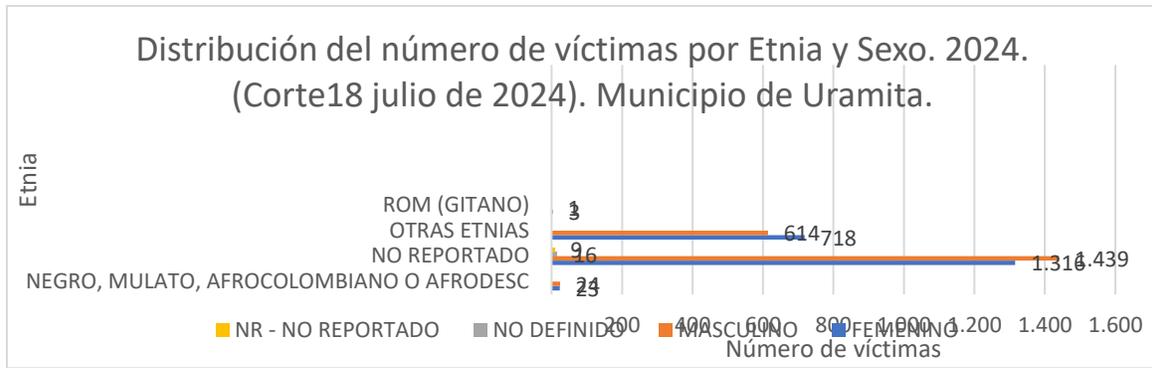
Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

1.2.3 Movilidad forzada

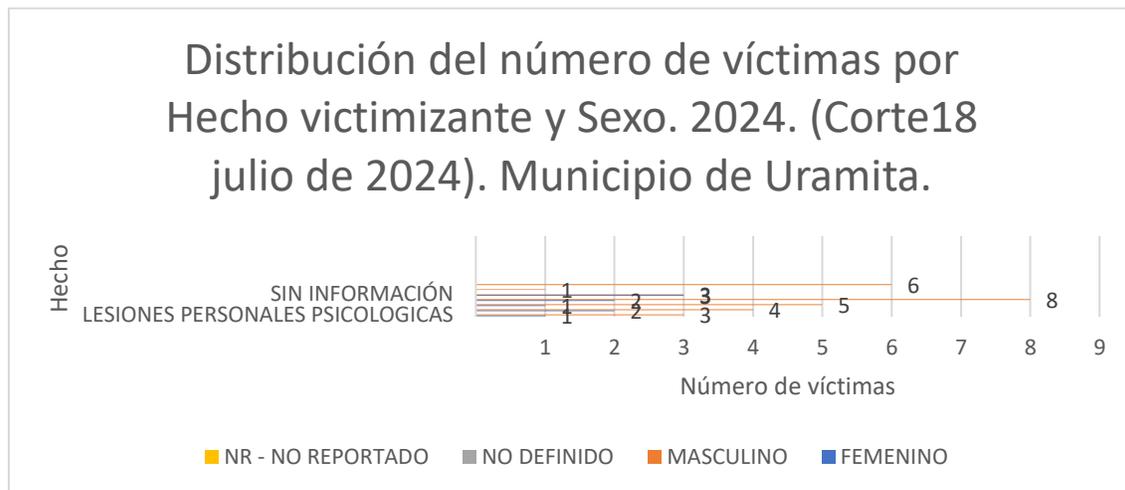
Figura 4 Pirámide población víctima



De acuerdo con la información presentada hasta el corte de julio 18 del 2024 la población con mayor afectación por ser víctima del conflicto armado es la población femenina y masculina que comprende las edades entre los 15-19 años con un 5%, seguido de las personas entre los 20 y 39 años para ambos géneros.



En el análisis de la distribución del número de víctimas por etnia y sexo en el municipio de Uramita (corte a julio de 2024), se observa que la mayoría de las víctimas pertenecen a la población afrocolombiana, con un total de 1.439 casos. La mayoría son hombres (1.316), mientras que las mujeres representan una menor proporción (123). En comparación, el grupo "no reportado" también muestra una cantidad considerable (147), indicando posibles deficiencias en la categorización de las víctimas. La etnia ROM (gitano) presenta los números más bajos, con solo 3 casos reportados.



En los hechos victimizantes, la tabla indica que la vinculación de niños, niñas y adolescentes a actividades ilícitas es el hecho más reportado, con 8 víctimas (todos hombres). Otros hechos relevantes incluyen la presencia de minas antipersonal y municiones sin explotar, afectando tanto a hombres como a mujeres, con un total de 5 víctimas. Los eventos de secuestro y tortura, aunque menos frecuentes, siguen siendo significativos en términos del impacto psicológico y social. La falta de información registrada en algunos casos subraya la necesidad de mejorar los mecanismos de reporte y categorización de los hechos victimizantes en el municipio.

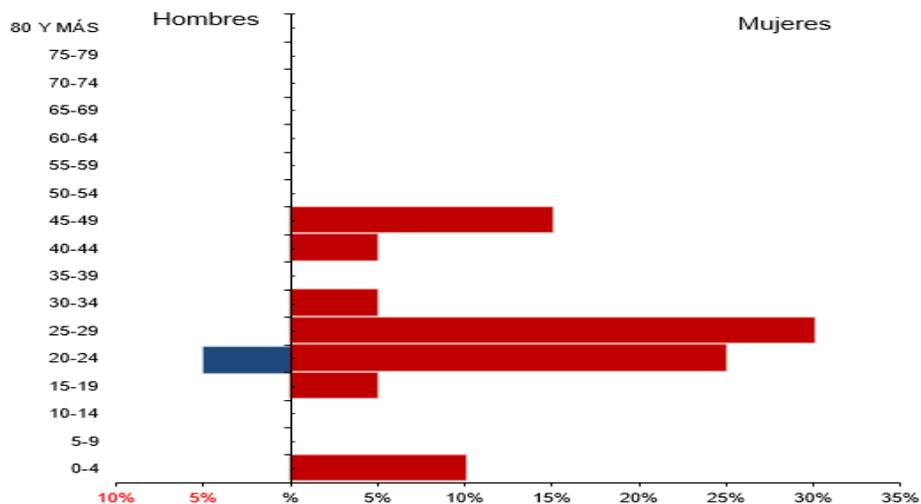


1.2.4 Población LGBTIQ+

Actualmente no existen cifras detalladas sobre la cantidad de personas que se identifican como parte de la comunidad LGTBIQ+ específicamente en el municipio de Uramita, sin embargo en Colombia, el Departamento Nacional de Planeación ha avanzado en políticas de inclusión y protección para la comunidad LGTBIQ+ a nivel nacional, pero los datos específicos de esta población varían y suelen estimarse a nivel departamental o nacional en lugar de municipal por lo que se trabaja en recopilación de datos que visualice la participación de la población diversa para su inclusión en políticas locales de derechos y desarrollo social. No obstante el municipio de Uramita de acuerdo a información suministrada por miembros de la comunidad LGBTIQ+ presenta una población aproximada de 37 personas de los cuales hay 15 mujeres y 22 hombres.

1.2.5 Dinámica migratoria

Figura 5 Pirámide población migrante



Fuente: DANE

Con base en la pirámide de población migrante, se identifica mayor población migrante de género femenino que masculino, donde del 30% de ellas se encuentran en las edades entre los 25-29 años, seguidamente las mujeres migrantes de 20-24 años quienes representan el 25%; este patrón sugiere que la migración en Uramita está impulsada por personas jóvenes en edad productiva quienes podrían estar buscando mejores oportunidades económicas, educativas y de seguridad, además de factores culturales y sociales que las impulsa a salir de su comunidad en busca de una mejor calidad de vida. En cuanto a la población masculina su baja migración hacia el territorio puede estar relacionada con las poca de manda o estabilidad laboral, finalmente un 15% que comprenden las edades de 45-49 años.



1.2.6 Población Campesina

El municipio de Uramita, ubicado en el departamento de Antioquia, cuenta con una población total de 7,277 habitantes según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2024. De esta población, 3,554 son mujeres (48.8%) y 3,723 son hombres (51.2%).

Aproximadamente el 63.6% de la población se dedica a actividades agrícolas y ganaderas, lo que corresponde a alrededor de 4,627 personas. Los principales cultivos incluyen café, plátano, maíz y frijol, destinados tanto al consumo local como a la comercialización en mercados regionales. La ganadería también complementa la economía local. Sin embargo, la falta de empleo formal ha llevado a muchos campesinos a buscar trabajos informales. La población rural enfrenta desafíos en el acceso a servicios básicos. Aunque existen vías que conectan las zonas rurales con el casco urbano y se cuenta con algunos servicios de salud y educación, las condiciones precarias en ciertas áreas limitan el desarrollo. La distancia aproximada a Medellín es de 135.9 km, lo que puede influir en el acceso a servicios de mayor complejidad.

Los campesinos de Uramita mantienen tradiciones y una fuerte vida comunitaria, caracterizada por la solidaridad. Sin embargo, la migración de jóvenes a zonas urbanas en busca de oportunidades ha generado un envejecimiento poblacional y una disminución de la mano de obra calificada en el campo, poniendo en riesgo la sostenibilidad del sector agrícola.

En términos de infraestructura, la población campesina enfrenta dificultades de acceso a servicios básicos. Aunque existen vías que conectan las zonas rurales con el casco urbano y algunos servicios de salud y educación, las condiciones precarias en ciertas áreas limitan el desarrollo. Culturalmente, los campesinos de Uramita mantienen tradiciones y una fuerte vida comunitaria, caracterizada por la solidaridad. Sin embargo, desafíos como la migración de jóvenes a zonas urbanas en busca de oportunidades generan un envejecimiento poblacional y una disminución de la mano de obra calificada en el campo, lo que representa un riesgo para la sostenibilidad del sector agrícola.

La distribución por edad y género dentro de la población campesina varía, con una mayoría de adultos, pero también una proporción significativa de jóvenes y niños que participan en las labores del campo.



1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En el municipio de Uramita, en el año 2023, se encuentran habilitados los servicios de primer nivel en la E.S.E. Hospital Tobías Puerta es la única IPS pública del municipio cuenta con una amplia oferta de servicios de salud, evidenciando una cobertura integral en diversas áreas. En términos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, hay una IPS habilitada para servicios como esterilización, laboratorio clínico, lactario-alimentación, servicio farmacéutico, tamización de cáncer de cuello uterino, toma de muestras citologías cervicouterinas, toma de muestras de laboratorio clínico y toma e interpretación de radiografías odontológicas.

La consulta externa se encuentra respaldada con IPS habilitadas en enfermería, medicina y odontología generales. Además, para los servicios de internación, hay IPS disponibles para la atención general de adultos, pediátrica y obstetricia. En el ámbito de los procesos, se cuenta con una IPS habilitada para el proceso de esterilización. La protección específica y detección temprana se aborda mediante IPS habilitada para atención preventiva de salud oral, detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, crecimiento y desarrollo en niños, desarrollo en jóvenes, alteraciones del embarazo, alteraciones en adultos mayores de 45 años, cáncer de cuello uterino, cáncer de seno, planificación familiar, promoción en salud, atención al recién nacido, atención del parto, atención en planificación familiar para hombres y mujeres, atención preventiva en salud bucal y vacunación.

Adicionalmente, se encuentra disponible un servicio de transporte asistencial básico y urgencias en una IPS habilitada. Estas habilitaciones representan progresos en la cobertura integral de servicios de salud en Uramita durante el año 2023, brindando atención desde el diagnóstico hasta la atención preventiva y de emergencia.



9.Tabla Servicios habilitados IPS

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

10.Tabla Otros indicadores de sistema sanitario

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Uramita	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	2,6																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	2,7																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	86,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	24,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	108,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	112,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	101,3																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	87,7																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	98,2																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	98,2																			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Determinantes intermedios de salud del sistema sanitario en Uramita para el 2023 muestra una mezcla de fortalezas y desafíos en comparación con los promedios departamentales de Antioquia, partiendo desde los indicadores que requieren más atención por ser más bajos que el departamental es la cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos es baja (24%), lo que representa un reto significativo en la inmunización infantil y evidencia desigualdades en la atención, por lo que se deben buscar estrategias por parte del personal sanitario en la promoción de las vacunas adicionalmente proyectar la cantidad de vacunas necesaria para disminuir las limitaciones en la logística de distribución de vacunas.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es del 86.1%, inferior al promedio departamental de Antioquia (103.2%), las dificultades de afiliación pueden deberse a la falta de documentación o tramites que requieren más de una gestión para su completa atención, por lo que aumenta los costos de transporte y tiempo de las personas que viven en zonas rurales dispersas, se evidencian indicadores positivos en los controles prenatales y atención de partos: El 87.7% de los nacidos vivos reciben cuatro o más consultas prenatales, y el 98.2% de los partos se realizan en instituciones y con personal calificado, cifras cercanas al promedio de Antioquia y que muestran una buena atención en salud materna lo que hace que las Barreras de acceso a los servicios de salud (2.7%) y cuidado de la primera infancia (2.6%) positivos con respecto al departamento, lo cual es una fortaleza, indicando un buen acceso inicial a servicios básicos en comparación con el promedio departamental.

Caracterización EAPB

Durante los meses de julio a septiembre de 2024, el municipio de Uramita muestra una tendencia decreciente en la afiliación al Sistema de Seguridad en Salud, pasando del 84% en julio y agosto al 83% en septiembre. Este descenso se observa especialmente en el régimen contributivo, que disminuyó de 667 afiliados en julio a 649 en septiembre, y en el régimen de excepción y especiales, que también disminuyó de 131 a 129 afiliados en el mismo período.

Estas cifras están por debajo de las metas propuestas en los planes de desarrollo nacional y departamental, la cuales se plantean coberturas de al menos un 94% por lo que se requieren acciones en busca de aumentar la afiliación al sistema de salud ya que es un derecho fundamental, no sólo para todos los ciudadanos colombianos sino también para los migrantes. Se observa también una tendencia al descenso, especialmente en el régimen contributivo, debido a la culminación



de la construcción de las vías 4G, que lleva a que haya una movilidad hacia el subsidiado y a que muchas personas queden desafiadas por desconocimiento de los trámites por lo que es pertinente realizar jornadas y capacitaciones en las que se apoye la población en trámites y proceso de afiliación, adicionalmente impulsar nuevos proyectos para la creación de empleos formales en el municipio.

MES	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	EXCEPCIÓN Y ESPECIALES	TOTAL	PORCENTAJE
JULIO	667	5291	131	6089	84%
AGOSTO	662	5295	129	6086	84%
SEPTIEMBRE	649	5285	129	6063	83%

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Infancia y Adolescencia

Acceso Universal a la Educación de Calidad: Compromiso para asegurar que todos los niños y adolescentes tengan acceso a educación de calidad, con infraestructura adecuada, materiales educativos y programas para reducir la deserción escolar, especialmente en zonas rurales.

Promoción de la Salud Integral: Fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil, programas de nutrición y campañas de prevención en salud sexual, consumo de sustancias y enfermedades.

Protección y Prevención del Maltrato Infantil: Creación de mecanismos de denuncia y atención para casos de abuso y violencia, además de campañas de capacitación para profesionales de salud y educación para identificar y actuar en situaciones de riesgo.

Participación y Derechos de la Infancia y Adolescencia: Promoción de la participación de niños y adolescentes en decisiones que los afecten, con espacios seguros para expresar sus opiniones y fomentar el respeto por sus derechos.

Desarrollo Integral y Oportunidades de Recreación y Cultura: Fomento de programas recreativos, culturales y deportivos que promuevan el desarrollo de habilidades y valores como respeto y solidaridad.

Cooperación Interinstitucional: Coordinación entre instituciones y sectores para la implementación eficaz de estas políticas, con evaluaciones periódicas para ajustar estrategias según las necesidades de la población.



Adulto mayor

Los acuerdos de políticas públicas para el desarrollo y protección del adulto mayor en Uramita, Antioquia, se enfocan en mejorar la calidad de vida, la inclusión y el bienestar de esta población, en un contexto de envejecimiento creciente. Los principales puntos son:

Acceso Equitativo a Servicios de Salud: Garantizar atención integral de salud física, mental y emocional, con programas de detección temprana de enfermedades, consultorios especializados, y promoción de estilos de vida saludables.

Promoción de la Inclusión Social: Crear espacios de encuentro y actividades recreativas y culturales para fomentar la participación social y el envejecimiento activo, incluyendo centros de día y programas de voluntariado.

Niñez y Familia

Protección de Derechos y Prevención del Maltrato: Implementar medidas contra el abuso y promover la autonomía, con programas de capacitación para cuidadores y mecanismos de denuncia para casos de maltrato.

Acceso a Oportunidades Recreativas y de Aprendizaje: Facilitar actividades culturales, educativas y recreativas adaptadas, con talleres y programas de aprendizaje continuo en áreas como arte, informática y deportes.

Apoyo Económico y Seguridad Social: Fortalecer programas de pensiones, acceso a servicios sociales y promover el emprendimiento y empleo para la independencia económica de los adultos mayores.

Juventud

Estas políticas buscan integrar a los jóvenes en el desarrollo de Uramita, brindándoles oportunidades educativas, sociales y cívicas que fortalezcan su rol como ciudadanos activos y responsables.

Acceso Equitativo a la Educación y Formación Profesional: Garantizar que todos los jóvenes tengan acceso a educación y formación profesional, con becas y subsidios para jóvenes de bajos recursos. Se promoverá la formación técnica, tecnológica y profesional, orientada a las necesidades del mercado laboral local, junto con programas de emprendimiento y desarrollo empresarial.

Promoción del Desarrollo Personal y Social: Brindar herramientas para fortalecer la autoestima, habilidades sociales y liderazgo juvenil. Se trabajará en la prevención de riesgos como el consumo de drogas y el embarazo adolescente, y se promoverán actividades culturales, deportivas y comunitarias que fomenten el bienestar y la integración social.



Inclusión y Participación Ciudadana: Fomentar la participación juvenil en la vida política, social y cultural del municipio. Se impulsará su presencia en consejos de juventud y mesas de trabajo, y se crearán redes de apoyo y espacios de expresión cultural. Además, se promoverá la formación en liderazgo y se incentivarán intercambios culturales.

Equidad de género

Las políticas públicas para la equidad de género se enfocan en promover la igualdad de oportunidades y derechos entre hombres y mujeres, impulsando un desarrollo inclusivo y libre de discriminación. Con acuerdos puntuales que apunten al Empoderamiento Económico de las Mujeres: Fomentado la participación de las mujeres en la economía mediante capacitación técnica, acceso a financiamiento y redes de apoyo para emprendedoras, impulsando su inclusión en sectores estratégicos de la economía local.

Prevención y Atención de la Violencia de Género: Implementar servicios de atención integral para víctimas de violencia, fortalecer los mecanismos de denuncia y sensibilizar a la comunidad sobre la prevención y atención de la violencia de género, especialmente a través de la formación de profesionales.

Promoción de la Participación Política de las Mujeres: Garantizar la representación equitativa de las mujeres en espacios de toma de decisiones, mediante formación en liderazgo y gestión pública, y fomentando su participación dinámica en procesos políticos y comunitarios.

Acceso Equitativo a la Salud y Servicios Sociales: Asegurar el acceso igualitario a servicios de salud, con especial énfasis en la salud sexual y reproductiva, además de fortalecer los servicios de atención primaria y la creación de centros de apoyo para mujeres víctimas de violencia.

Promoción de una Cultura de Igualdad y Respeto: Promover la educación en valores de igualdad y respeto desde temprana edad, y llevar a cabo campañas de sensibilización para erradicar la violencia de género y fomentar relaciones sanas y equitativas.

Discapacidad

Acceso Universal a la Educación y Formación: Asegurar el acceso a educación inclusiva mediante programas de capacitación para docentes, adaptación de materiales y entornos accesibles, y becas para estudiantes con discapacidad.

Acceso Equitativo a la Salud y Servicios Sociales: Proveer atención integral en salud, con servicios de rehabilitación y unidades especializadas, además de apoyo social y asistencia para garantizar el acceso a recursos en áreas como vivienda y empleo.



Acceso al Empleo y Participación Económica: Fomentar la inclusión laboral y el emprendimiento para personas con discapacidad, mediante programas de capacitación adaptada y beneficios fiscales para empresas que promuevan la diversidad laboral.

Accesibilidad Universal y Diseño Inclusivo: Implementar accesibilidad en espacios públicos, edificaciones y transporte, eliminando barreras arquitectónicas para garantizar que todas las personas puedan desplazarse de manera autónoma.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

El municipio de Uramita hizo parte de la cooperación a nivel regional para la construcción de la mano de la Gobernación de Antioquia de la agenda 2040, en la cual se establecieron líneas bases por medio de los líderes de cada región con el fin de determinar las acciones que se deben comenzar a implementar para llegar a la Antioquia que queremos en el año 2040, el municipio de Uramita determinó líneas bases de mayor a menor demanda relaciona con el Desarrollo Económico 35.68%, Desarrollo Rural y agropecuario 20.64%, ambiente y sostenibilidad 12.57%, infraestructura, movilidad y transporte 7.18%, educación 6.51%, para las siguientes líneas la demanda poblacional es menor a 6% las cuales son poblacional garantía de derechos y participación, cultura e identidades, salud, gobernanza y gobernabilidad, ciencia, tecnología e innovación y finalmente vivienda y habitad.

Como prioridad, se establece el desarrollo rural y agropecuario, buscando impulsar el crecimiento económico del territorio mediante la articulación de entidades públicas y privadas junto con actores municipales, departamentales y nacionales.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El municipio de Uramita, ubicado en la subregión de Occidente, limita con los municipios de Dabeiba, Cañasgordas, Frontino y Peque. Está conectado por carreteras principales y secundarias que facilitan el acceso a sus áreas rurales y urbanas. Aunque es un municipio pequeño, cuenta con varias zonas turísticas destacadas. En su zona rural, se encuentran la Cascada del Ángel y el Mirador Cerro de Cristo Rey, mientras que en la cabecera municipal se ubica el Balneario La Herradura, un refugio de piscinas naturales alimentadas por aguas cristalinas de manantiales locales. Estos lugares contribuyen a la atracción de visitantes que desean explorar, disfrutar y conectarse con la belleza natural de la región.

En el municipio de Uramita, ubicado en la subregión de Occidente y limitando con los municipios de Dabeiba, Cañasgordas, Frontino y Peque, se identifican



importantes dinámicas territoriales y desafíos a través de un proceso de cartografía participativa. A continuación, se presenta una síntesis de los aspectos más relevantes para comprender la situación actual del municipio, sus problemáticas y propuestas de mejora, este municipio cuenta con una infraestructura básica en el casco urbano, que abarca aproximadamente 0.5 km². Se destacan edificaciones importantes como la iglesia Santa Ana, iglesias cristianas evangélicas, una estación de policía y el Hospital Tobías Puerta de primer nivel, que se encuentra sobre la antigua carretera al mar. El centro del municipio alberga el parque principal, un punto de atención de la fiscalía, la registraduría, un centro día no habilitado, hogar del adulto mayor en el territorio se tiene el Banco Agrario de Colombia. Sin embargo, las instalaciones educativas y de salud, presentan un deterioro significativo, afectando tanto a la población urbana como a las 16 escuelas rurales que requieren intervenciones urgentes, especialmente en veredas como Mediacuesta, donde un nacimiento de agua amenaza la escuela local.

El acceso vial en Uramita presenta deficiencias, especialmente en las vías terciarias que conectan las veredas rurales. Las comunidades de Ambalema, Peñas Blancas, Paramillo y El Corozo señalan que los derrumbes y el desbordamiento de la quebrada Iracal durante la temporada de lluvias dificultan gravemente la movilidad. Las veredas El Retiro, El Llano y La Aguada, situadas en áreas remotas, enfrentan limitaciones para acceder a servicios de salud, lo que obliga a los residentes a desplazarse hasta centros de salud en municipios vecinos, como Cañasgordas, debido a la falta de coordinación intermunicipal.

El Hospital Tobías Puerta muestra un deterioro considerable, afectando la atención primaria y de urgencias. La comunidad reporta dificultades en la comunicación y asignación de citas, especialmente para los habitantes de zonas rurales dispersas. En las veredas El Corozo, Monos y Ciénaga, y El Retiro se identifican necesidades críticas en servicios de salud, incluyendo la capacitación en primeros auxilios, provisión de botiquines, y la implementación de brigadas médicas regulares. La lejanía y las malas condiciones de las vías dificultan el acceso a servicios médicos, poniendo en riesgo a los pacientes, especialmente durante emergencias.

La economía de Uramita se basa principalmente en la agricultura, destacando cultivos de café, plátano y cacao en veredas como El Guayabo. En San Antonio, la producción se diversifica con maíz, frijol y hortalizas. Sin embargo, las comunidades indígenas Emberá del corregimiento del El Pital y demás zonas alejadas enfrentan desafíos significativos, como el acceso limitado a servicios básicos y la presión por actividades económicas no sostenibles, como la minería ilegal y la deforestación.

El territorio ha sido históricamente afectado por la presencia de grupos armados ilegales, lo que ha generado violencia y control territorial. Además, las actividades mineras han provocado conflictos por el uso de la tierra y la contaminación de recursos hídricos. Las comunidades locales y los agricultores expresan preocupación por la competencia por el agua, especialmente en



períodos de sequía, afectando la sostenibilidad de las actividades agrícolas, con todo este panorama se considera medidas y estrategias claves que incluyan mejorar la infraestructura vial para garantizar el acceso seguro a las veredas especialmente durante la temporada de lluvias también tomar las medidas necesarias para la restauración de las instituciones educativas que se encuentren en alto deterioro en articulación con la secretaria de planeación y entidades que puedan participar para cumplir estos objetivos que disminuya los peligros de la población escolar; rehabilitar y equipar el Hospital Tobías Puerta, reforzando la atención con brigadas médicas y capacitación en primeros auxilios en áreas rurales; promover prácticas agrícolas sostenibles y conservar los recursos naturales para reducir la deforestación; fortalecer la protección de áreas naturales y gestionar adecuadamente los recursos hídricos; e implementar campañas educativas enfocadas en estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y manejo adecuado de residuos.

1.6 Conclusiones del capítulo

El análisis del contexto demográfico del municipio de Uramita refleja un panorama de desarrollo impulsado por proyectos de infraestructura como la construcción del Túnel del Toyo, lo que ha contribuido al incremento poblacional y a la generación de empleo formal, mejorando la estabilidad de los hogares, resaltar las acciones en salud pública que han permitido avances significativos, como la reducción del embarazo adolescente; sin embargo, persisten desafíos, especialmente en la cobertura de vacunación y el acceso al sistema de seguridad social en salud, áreas en las que se requieren estrategias efectivas de apoyo administrativo. El enfoque en la educación de calidad, especialmente en las zonas rurales, es clave para reducir las brechas en los determinantes sociales y favorecer el desarrollo integral del municipio. Los patrones de asentamiento, la estructura etaria y la composición socioeconómica permiten entender mejor las necesidades específicas de la comunidad, así como los desafíos que enfrenta en términos de salud, acceso a servicios y desarrollo sostenible, datos esenciales para la planificación de intervenciones y estrategias efectivas que respondan a las realidades locales, y establecen una base sólida para los siguientes capítulos del ASIS, donde se profundizará en las condiciones de salud y las problemáticas prioritarias del municipio.



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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Uramita es un municipio netamente agropecuario y por lo tanto la ocupación de sus habitantes es en la producción de cultivos transitorios y permanentes, además de la ganadería y el manejo de especies menores. Se dedican principalmente al cultivo del maíz, la ahuyama, el tomate, el café, el limón y la caña panelera, en los últimos años se han adelantado como propuesta de economía solidaria la Corporación Secado de Occidente vincula a 26 familias de la vereda Iracal, de Uramita, con una propuesta innovadora de producción y comercialización de cúrcuma, con el apoyo de instituciones como el CTA, el programa Antójate de Antioquia, el DPS, la Corporación Universitaria Lasallista, el Sena, la CIAL y la Administración del Municipio de Uramita e impulsando la oferta turística con la belleza natural de sus sitios.

Para el territorio según los datos informados por la gobernación de Antioquia obtenido por la encuesta de calidad de vida 2019 la tasa de ocupación total es del 43,40 donde el 66.3% está representado por el género masculino y el 19,4 por las mujeres, de estos el 67.18 son hombres que hacen parte de zonas rurales y 18.8 son mujeres.

2.2 Condiciones de vida del territorio

11.Tabla Condiciones de vida, Municipio de Uramita 2005-2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,0
Cobertura de acueducto	35,9	0,0
Cobertura de alcantarillado	35,9	0,0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En Uramita existen marcadas desigualdades en las condiciones de vida entre la cabecera y las zonas rurales. Mientras que el servicio de electricidad cubre el 100% en la cabecera y el 97% en el resto del municipio, los servicios de acueducto y alcantarillado son insuficientes, con solo un 35,9% de cobertura en la cabecera y ausencia total en áreas rurales. Esta falta de acceso se debe a limitaciones en infraestructura y recursos. Es prioritario invertir en proyectos de saneamiento, buscar alternativas de abastecimiento y establecer alianzas para



mejorar estas condiciones, especialmente en zonas rurales, mejorando así la calidad de vida de la población.

Seguridad Alimentaria

La evolución histórica del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Uramita, entre 2005 y 2023, muestra picos y caídas que evidencian la complejidad del problema. En 2007, el porcentaje alcanzó un alarmante 13.8%, marcando un periodo crítico posiblemente relacionado con deficiencias en la cobertura de salud prenatal o condiciones económicas adversas. Años como 2013 y 2019, con porcentajes del 4.2%, presentan un contraste notable, lo que sugiere que en ciertos periodos se lograron avances significativos. Sin embargo, estos logros no han sido consistentes, como lo demuestra el incremento a 12.5% en 2018 y 12.2% en 2021. Este comportamiento refleja un patrón cíclico que podría estar relacionado con la falta de continuidad en políticas públicas efectivas y sostenibles.

La relación entre bajo peso al nacer y determinantes sociales de la salud es innegable. En Uramita, factores como el acceso limitado a servicios de salud en áreas rurales, la precariedad en la infraestructura sanitaria y las desigualdades socioeconómicas son determinantes críticos. La población campesina, que representa una mayoría significativa en el municipio, enfrenta barreras para acceder a controles prenatales regulares y a una atención médica de calidad. Estas condiciones no solo afectan a las madres gestantes, sino también a las generaciones futuras, perpetuando ciclos de desigualdad.

12.Tabla Seguridad alimentaria, municipio de Uramita con respecto al departamento de Antioquia,2023.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Uramita	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	8,8	\	/	\	\	\	\	/	\	\	/	\	/	\	/	\	\	\	\		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

El análisis de la cobertura de vacunación en Uramita refleja un desempeño mixto en comparación con los indicadores departamentales. las coberturas de DPT, Polio y Triple Viral están por debajo del promedio departamental, indicando dificultades logísticas y de acceso en zonas rurales, así como una posible falta de seguimiento en la población infantil. Con indicadores positivos la cobertura de vacunas BCG notablemente superior, lo que evidencia esfuerzos locales.



En términos de calidad de atención, Uramita muestra altos porcentajes en control prenatal y partos institucionales, superando los promedios departamentales, lo que denota una atención adecuada a la salud materno-infantil. Sin embargo, persisten barreras de acceso para el cuidado de la primera infancia, especialmente en áreas remotas, exacerbadas por condiciones geográficas adversas, en coherencia con lo anterior. Para mejorar la situación con tendencia negativa se proponen estrategias enfocadas en fortalecer brigadas de salud en veredas alejadas, capacitar a la comunidad sobre la importancia de la vacunación, optimizar la logística de distribución y mejorar la coordinación entre autoridades municipales y departamentales. Con la implementación efectiva de estas medidas, Uramita puede cerrar las brechas en cobertura y asegurar una atención integral para su población infantil.

Cobertura de Educación

La educación es un pilar fundamental para el desarrollo sostenible de las comunidades, ya que fomenta el progreso social, económico y cultural. En el municipio de Uramita, los indicadores educativos en el periodo comprendido entre 2005 y 2022 muestran una evolución marcada por avances significativos, así como por desafíos estructurales que reflejan las condiciones socioeconómicas y culturales de la región.

El porcentaje de hogares con analfabetismo en Uramita se mantiene significativamente por encima del promedio departamental. Mientras que Antioquia registra un 4.5% de analfabetismo, en Uramita este indicador alcanza el 14.5%. Este dato evidencia una brecha educativa importante que requiere atención inmediata. El analfabetismo no solo afecta la calidad de vida de los habitantes, sino que también limita su capacidad de acceder a mejores oportunidades laborales y sociales, perpetuando ciclos de pobreza y exclusión.

En cuanto a la educación primaria, Uramita muestra un desempeño superior al promedio departamental, con tasas que oscilan entre el 102.0% y picos como el 153.3% en 2006. Estos valores superiores al 100% reflejan la inclusión de niños que no están en la edad regular para cursar este nivel educativo, un fenómeno común en áreas rurales donde la cobertura tardía es frecuente. Sin embargo, a partir de 2014, se observa una tendencia decreciente, alcanzando en 2022 una tasa de 102.0%. Este descenso podría indicar desafíos en la retención escolar, acceso desigual a la educación o la migración de familias hacia otras regiones. La cobertura en educación secundaria evidencia un comportamiento más irregular. En 2005, Uramita inicia con un 99.8%, pero experimenta una caída drástica en 2006 al 56.3%, posiblemente debido a problemas de acceso o abandono escolar. A lo largo de los años, se observa una recuperación gradual,



alcanzando un 99.8% nuevamente en 2022. Este repunte sugiere mejoras en la infraestructura educativa y en las políticas de acceso, pero la fluctuación en los años intermedios indica que aún existen barreras que afectan la continuidad educativa en este nivel.

La educación media representa uno de los mayores desafíos para Uramita. Con una cobertura inicial del 74.2% en 2005, el municipio experimenta una disminución sostenida en los años siguientes, llegando a un mínimo preocupante del 30.6% en 2006. Aunque se evidencia una recuperación hacia 2022 con una tasa nuevamente del 74.2%, el progreso ha sido lento y desigual. Este indicador refleja las dificultades que enfrentan los estudiantes para acceder al nivel educativo superior en un contexto donde las oportunidades para continuar con la educación secundaria son limitadas.

13.Tabla Cobertura de educación, Municipio de Uramita 2003-2022

Indicadores	Antioquia	Uramita	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	14,5			-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	102,0	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	99,8	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	74,2	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

En comparación con el departamento de Antioquia, el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) del municipio de Uramita muestra una mayor heterogeneidad y concentración de pobreza en ciertas áreas. Con respecto al promedio departamental es generalmente más bajo, Uramita presenta una proporción significativa de manzanas con pobreza entre moderada y alta, lo que evidencia desafíos socioeconómicos mayores en comparación con la media departamental, donde se observa una mejor distribución de recursos y acceso a infraestructura, en Uramita, la mayor prioridad se concentra en 2 manzanas con pobreza extrema (IPM >80%), donde se evidencian graves carencias en educación, salud y servicios básicos, y en 8 manzanas con pobreza moderada-alta (60%-80%) que también enfrentan privaciones significativas.



2.2 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

Las dinámicas de violencia, tanto intrafamiliar como de género, están profundamente arraigadas en las estructuras sociales del municipio. Factores como la desigualdad de género, la falta de acceso a servicios de apoyo psicológico, la carencia de programas educativos sobre resolución de conflictos y la naturalización de patrones violentos en las relaciones familiares y de pareja contribuyen al agravamiento de estas problemáticas.

La coincidencia en las tasas de violencia intrafamiliar y contra la mujer (56,9) puede sugerir que la mayor parte de los casos de violencia intrafamiliar están dirigidos hacia las mujeres, lo que refuerza la urgencia de implementar estrategias enfocadas en la prevención y atención de la violencia de género.

14.Tabla Factores psicológicos y culturales municipio de Uramita con respecto al departamento de Antioquia.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Uramita
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	56,9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	56,9

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El análisis de personas con discapacidad en Uramita para el año 2024 revela una distribución de 158 hombres y 119 mujeres, con un total de 277 personas afectadas. La mayoría se concentra en edades avanzadas (80 años y más), especialmente mujeres, lo que sugiere una mayor prevalencia de discapacidades en la población de tercera edad, los Principales Tipos de Discapacidad que se presentan son las relacionadas con el Movimiento del cuerpo (61,73%) afectando a 171 personas, lo que indica problemas en extremidades y movilidad, del Sistema nervioso (49,10%) con 136 personas afectadas, reflejando posibles condiciones neurológicas; seguidamente se encuentran las alteraciones en los órganos relacionados con los sentidos voz y habla (24,55%) y ojos (30,69%) lo que afecta la interacción y participación en estas personas, finalmente las limitaciones por afectación del sistema cardiorrespiratorio (14,44%) y oídos (17,69%) lo cual afecta funciones vitales y la audición. el alto porcentaje de discapacidades motoras y neurológicas puede estar relacionado con el envejecimiento de la población, las condiciones de trabajo y el acceso limitado a servicios de salud. Las mujeres mayores de 80 años muestran una mayor



prevalencia de discapacidades, posiblemente debido a una mayor esperanza de vida y a factores socioeconómicos que agravan su estado de salud. Se requiere fortalecer la atención integral para personas con discapacidades, enfocándose en rehabilitación, servicios de salud especializados y acceso a tecnologías de apoyo, especialmente para los grupos más afectados como los adultos mayores. Además, se sugiere implementar programas de prevención y educación sobre discapacidad para reducir los factores de riesgo asociados.

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

El municipio de Uramita cuenta con una infraestructura básica en su casco urbano, que incluye la iglesia Santa Ana, una estación de policía y el Hospital Tobías Puerta, el cual presenta un deterioro significativo que afecta la calidad de la atención médica. La comunidad reporta problemas en la comunicación y asignación de citas, especialmente para la población rural. Las veredas El Corozo, Monos y Ciénaga, y El Retiro requieren capacitaciones en primeros auxilios y brigadas médicas para dar atención como primeros respondientes ante eventualidades que requieran urgencias y el transporte no se oportuno, debido a la dificultad de acceso por las malas condiciones viales, las instalaciones educativas presentan problemas entre alto y moderado de infraestructura, con 16 centros rurales en deterioro. La escuela de la vereda Mediacuesta enfrenta riesgos adicionales por un nacimiento de agua que amenaza su estabilidad, obligando a los estudiantes a recibir clases en condiciones precarias.

A través de la cartografía participativa, se identificaron problemas sociales y económicos que han afectado históricamente al territorio, incluyendo la violencia y el control territorial por grupos armados ilegales. La minería ilegal ha generado conflictos por el uso de la tierra y la contaminación de recursos hídricos, afectando la sostenibilidad de la agricultura, que es la base económica del municipio, con cultivos de café, plátano, cacao, maíz y frijol. No obstante, el sector agrícola enfrenta desafíos como el acceso limitado a servicios básicos y la competencia por el agua, agravada por la sequía y la contaminación.

Las comunidades indígenas Emberá, especialmente en el corregimiento El Pital, sufren dificultades adicionales en el acceso a salud y educación, pese a las asignaciones monetarias y particularidades especiales que tiene la comunidad, ya que se dificulta por si mismo gestionar sus recursos, lo que ha aumentado la dependencia de actividades no sostenibles como la minería ilegal y la deforestación, afectando su entorno y modos de vida tradicionales.



El acceso vial a las veredas de Uramita es precario, estas conectan las veredas rurales. Derrumbes y desbordamientos de la quebrada Iracal durante la temporada de lluvias agravan la movilidad, afectando a veredas como Ambalema, Peñas Blancas, Paramillo y El Corozo. Las veredas más remotas, como El Retiro, El Llano y La Aguada, carecen de servicios de salud adecuados, obligando a los residentes a desplazarse a municipios vecinos como Cañasgordas para recibir atención médica.

2.6 Conclusiones del capítulo

Para este capítulo ofrece una visión integral de las condiciones de salud de la población, destacando las desigualdades y barreras en el acceso a servicios esenciales, especialmente en las zonas rurales y veredas más alejadas. El deterioro de la infraestructura hospitalaria, la prevalencia de discapacidades en la población adulta mayor y las dificultades en la logística de atención médica son algunos de los desafíos identificados. Además, la falta de servicios básicos, el impacto del envejecimiento poblacional y los riesgos asociados a actividades económicas no sostenibles, como la minería ilegal, complican la situación sanitaria del territorio.

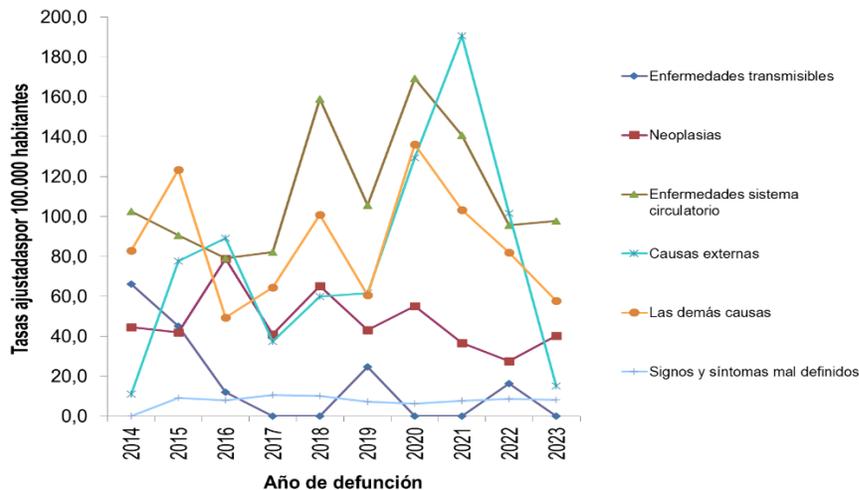
A pesar de estos obstáculos, se han identificado oportunidades para mejorar la calidad de vida a través de intervenciones enfocadas en la rehabilitación de infraestructura, el fortalecimiento de la atención integral en salud, y la promoción de prácticas agrícolas y ambientales sostenibles. Las estrategias propuestas, en colaboración con actores locales y departamentales, permitirán abordar de manera efectiva las necesidades identificadas, estableciendo una base para el desarrollo de políticas públicas inclusivas y sostenibles en Uramita.

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

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Gráfica.1 Tasas ajustadas total de mortalidad. Municipio de Uramita - Antioquia. 2014 - 2023.



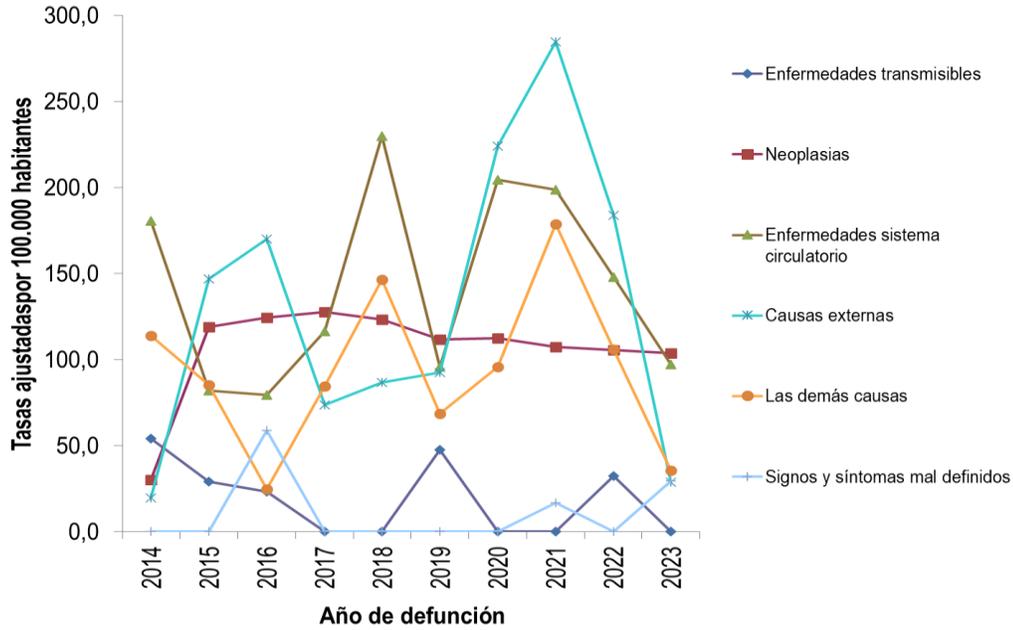
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Total

En el municipio de Uramita, el análisis de mortalidad para 2023 presenta un leve aumento en enfermedades del sistema circulatorio de 95,7 en 2022 a 97,8 en 2023, lo que indica que estas siguen siendo una de las principales causas de muerte que se relaciona con factores de riesgo como la hipertensión, el sedentarismo, la dieta inadecuada y determinantes sociales, Asimismo, se observa un aumento en las muertes por neoplasias de 27,6 a 40,2, lo que sugiere posibles deficiencias en el tamizaje y la detección temprana de cáncer.

Las muertes por causas externas muestran una marcada reducción, pasando de 101,6 en 2022 a 15,0 en 2023, lo que podría reflejar una mejora en las condiciones de seguridad o una menor exposición a accidentes y violencia. Sin embargo, el ligero aumento en los signos y síntomas mal definidos de 8,6 a 8,2 puede indicar problemas en el diagnóstico clínico o acceso limitado a servicios de salud adecuados, en conclusión, las tres principales causas de muerte desde el 2014 hasta el año analizado, son las enfermedades del sistema circulatorio, las relacionadas con las demás causas y las causas externas respectivamente.

Gráfica.2 Tasas ajustadas de mortalidad ajustadas a Hombres. Municipio de Uramita - Antioquia. 2014 – 2023.

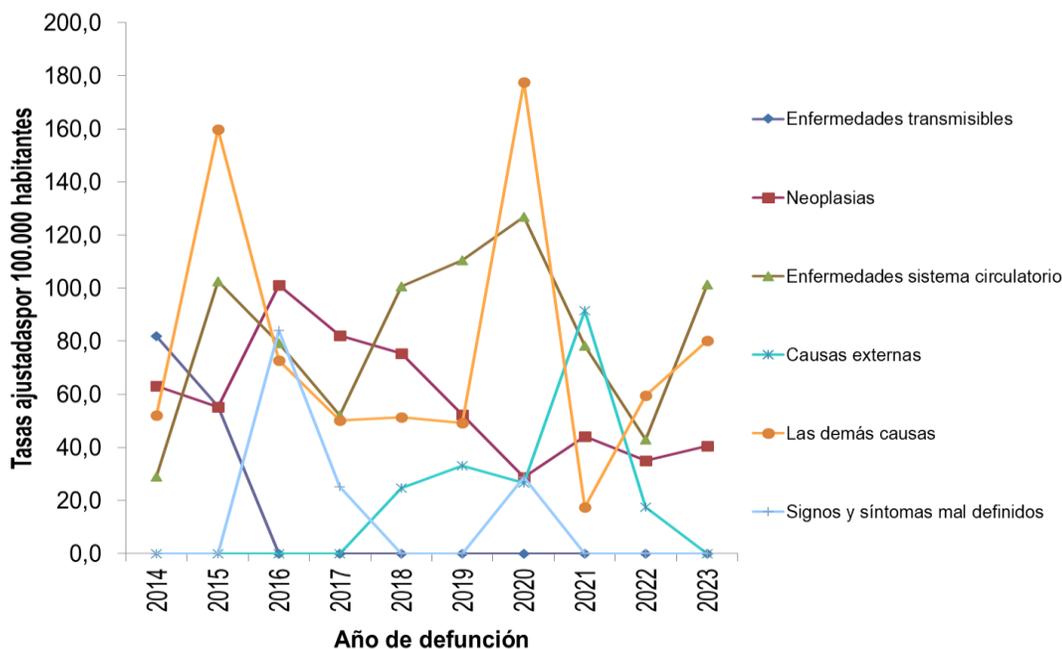


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

Hombres para el año 2023 presentado desde las tasas mas altas hasta las bajas para el genero masculino son las Neoplasias 103.8, enfermedades del sistema circulatorio 97.2 por cada cien mil habitantes, las demás causas con un indicador de 35.7, signos y síntomas mal definidos 29.4, causas externas 28.9, enfermedades trasmisibles 0.0, las cuales de maneral general presenta índices más bajos con respecto al año anterior resaltando una moderada disminución de 183.8 a 28.9 por cien mil habitantes para las causas externas, las demás causas disminuyendo 70.4 puntos y finalmente para las enfermedades del sistema circulatorio, Sin embargo, se observa un ligero aumento en las muertes por signos y síntomas mal definidos, pasando de 0 a 29,4, lo que podría indicar problemas en el diagnóstico preciso o deficiencias en la atención médica por lo que es necesario seguir fortaleciendo el conocimiento del personal asistencial con capacitaciones en los que se tengan en cuenta protocolos, guías de manejo actualizadas que unifiquen el proceder médico que reduzcan los diagnósticos mal definidos y disminuir las muertes por dicha causa.

Gráfica.3 Tasas ajustadas de mortalidad ajustadas a Mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia. 2014 – 2023.

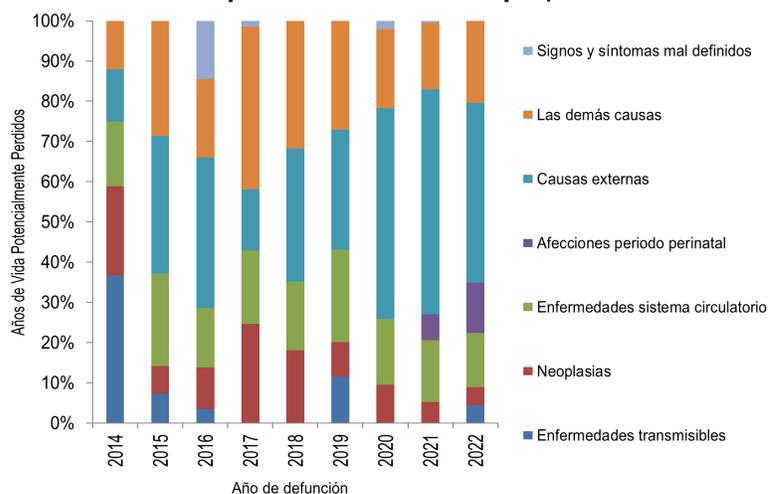


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

El análisis de mortalidad en mujeres en el municipio de Uramita para 2023 muestra un aumento significativo en muertes por enfermedades del sistema circulatorio, pasando de 42,9 en 2022 a 101,3 en 2023, el cual puede estar asociado al envejecimiento de la población femenina, así como a factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes con poco seguimiento preventivo en el control de estas enfermedades; También se observa un incremento en la categoría de otras causas, de 59,4 en 2022 a 80,2 en 2023, lo que sugiere la presencia de condiciones de salud no específicas o menos atendidas que requieren mayor investigación, por otro lado las muertes por neoplasias también aumentaron ligeramente, reflejando una persistencia de problemas relacionados con el diagnóstico tardío o la falta de acceso a servicios de detección temprana, en cuanto las enfermedades transmisibles y Signos y síntomas mal definidos su indicador se encuentra en indicadores de 0.0 desde el 2018 y finalmente con las causas de muerte asociadas a las causas externas tuvo una disminución del 17.6 para el año analizado.

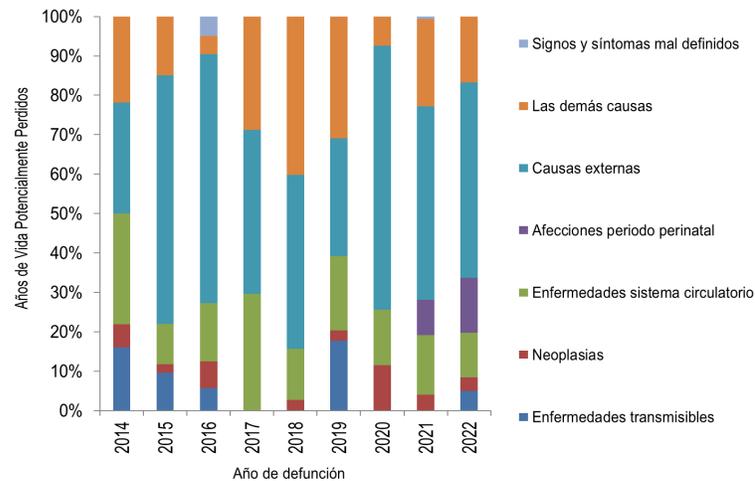
Gráfica.4 Años de Vida Potencialmente Perdidos total–AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Uramita desde 2014 hasta 2022 revela que las causas externas son la principal fuente de pérdidas, alcanzando su pico en 2021 debido a un aumento en accidentes y violencia, con una disminución en 2022 gracias a mejores medidas de prevención. Las enfermedades cardiovasculares ocupan el segundo lugar, mostrando picos en 2015 y 2021, reflejando el impacto del envejecimiento y malos hábitos de vida. Las neoplasias tuvieron un alto impacto en 2018, con mejoras observadas en 2022, aunque se necesita fortalecer la detección temprana. Las afecciones perinatales comenzaron a ser relevantes desde 2020, aumentando en 2022, indicando problemas en la atención prenatal. Finalmente, las enfermedades transmisibles mostraron una alta incidencia en 2014, con una disminución sostenida en los años siguientes, lo que refleja un buen control epidemiológico.

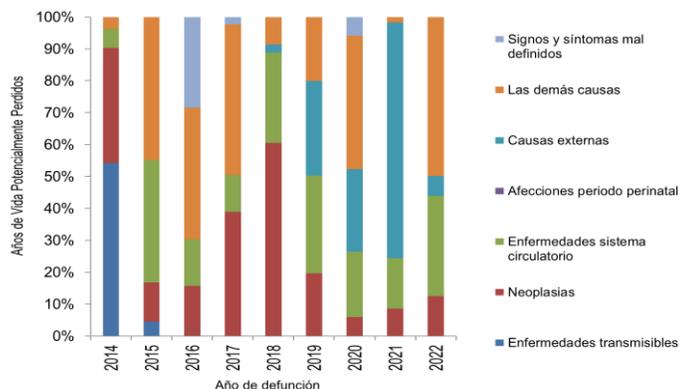
Gráfica.5 Años de Vida Potencialmente Perdidos Hombres–AVPP por grandes causas. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres de Uramita para el año 2022 muestra que las causas externas fueron la principal causa, alcanzando su pico en 2021 debido a accidentes y violencia, con una disminución en 2022 reflejando mejoras en seguridad. Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la segunda causa, con un aumento notable en 2021 por no adherencia al medicamento, dificultad en la asistencia a controles, insuficientes espacios que motiven a mantener hábitos de vida saludables como alimentación y realización del ejercicio. Los AVPP por afecciones perinatales crecieron desde 2020, revelando deficiencias en atención neonatal especialmente en áreas rurales con acceso limitado a servicios de salud, en cuanto a las neoplasias hubo una disminución, lo que indica mejores estrategias de detección y tratamiento, aunque se necesita sensibilizar y fortalecer la educación para su oportuna detección.

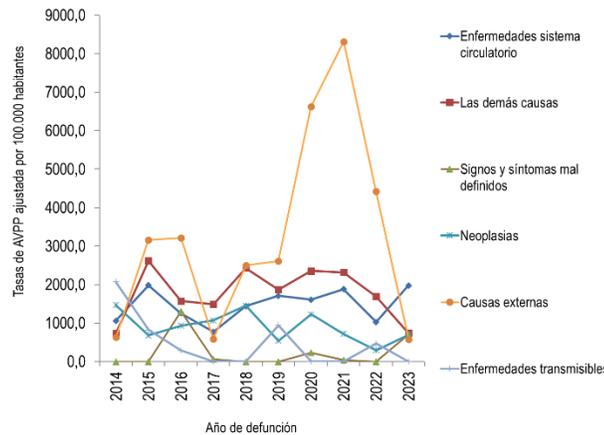
Gráfica.6 Años de Vida Potencialmente Perdidos mujeres–AVPP por grandes causas. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres en Uramita 2022 destaca que las causas externas fueron la principal fuente, alcanzando un pico en 2021 por accidentes y violencia, seguido de una reducción para el año 2022, las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo lugar, con un aumento en 2020 y 2021, reflejando problemas cardiovasculares relacionados con el envejecimiento, los AVPP por neoplasias disminuyeron en 2022, lo que sugiere que se han hecho diagnósticos oportunos y se ha considerado el tratamiento, por otro lado las afecciones perinatales crecieron desde 2021, indicando deficiencias en atención prenatal y neonatal.

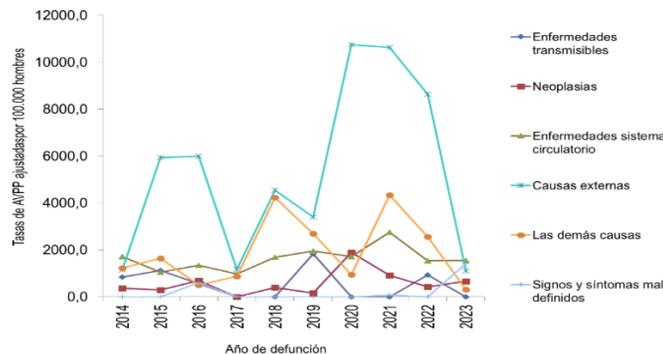
Gráfica.7 Tasa de AVPP por grandes causas general. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2022



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para el año 2023 en Uramita, los AVPP por relacionadas con enfermedades del sistema circulatorio aumentaron, alcanzando 1979,3 en 2023, reflejando alta prevalencia de problemas cardiovasculares, por lo que es importante reforzar programas de prevención de ejercicio y hábitos de vida saludable, la importancia de la adherencia y control de las enfermedades de base, Las demás causas disminuyeron de 2357,1 en 2020 a 741,6 en 2023, gracias a mejores estrategias de cuidado individual y colectivo, Las causas externas alcanzaron un pico en 2021 (8316,7) y bajaron a 574,8 en 2023, Los signos mal definidos aumentaron en 2022, Los AVPP por neoplasias bajaron a 694,2 en 2023, por lo que es importante seguir fortaleciendo los programas educativos y de tamizaje, para Las enfermedades transmisibles las cifras se encuentran 0.0 para 2023.

Gráfica.8 Tasa de AVPP por grandes causas hombres. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2023.



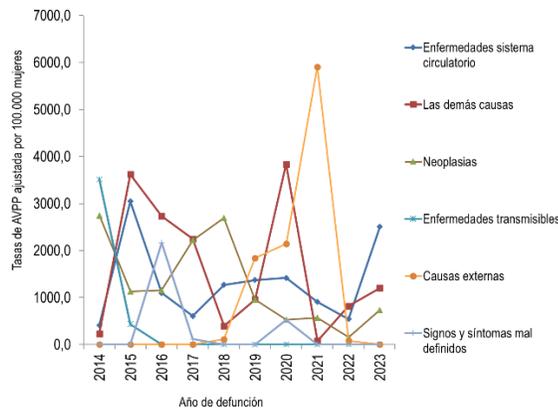
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el municipio Las enfermedades del sistema circulatorio mantiene el primer puesto como causa de años potencialmente perdidos, mostrando un incremento notable en 2021 (2,745.6), manteniéndose altas en 2023



(1,545.1), lo que subraya la necesidad de fortalecer los programas de manejo de enfermedades crónicas, seguido de las causas externas que alcanzó su punto máximo en 2020 (10,753.5) y disminuyó a 1,104.3 en 2023, reflejando mejoras en seguridad y prevención, en tercer lugar se encuentran las neoplasias reduciéndose a 658.4 en 2023, las demás causas evidencian un incremento para el año 2023 en comparación con el anterior, Para el grupo de signos y síntomas mal definidos aumentó en 2023 a 1,411.5, por lo que cabe resalta la importancia de actualizar la información del personal médico y socializar protocolos y guías de manejo que unifiquen la información para la atención, Finalmente, las enfermedades transmisibles para 2023 no presentó cifras para tal año.

Gráfica.9 Tasa de AVPP por grandes causas Mujeres. Municipio de Uramita – Antioquia, 2014 – 2022



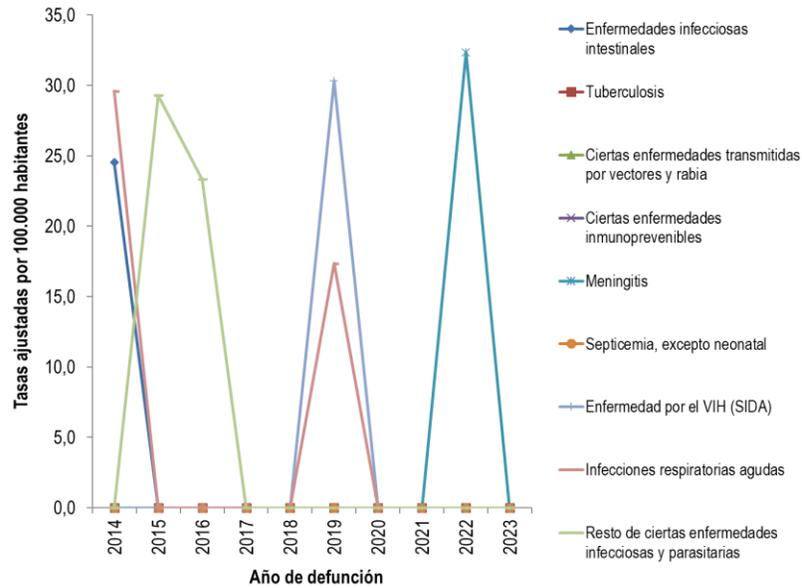
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Las tasas ajustadas de AVPP en las mujeres presentan que las enfermedades del Sistema Circulatorio tuvieron un Aumentaron año 2023, alcanzando su máximo (2,504.9), reflejando una alta prevalencia de problemas cardiovasculares relacionados con hipertensión y diabetes, por ello se recomienda implementar programas de prevención y campañas de educación para promover hábitos saludables. Seguidamente las Demás Causas tras una reducción en 2021 (78.8), se registró un aumento notable para el año 2023 (1,203.6), es necesario fortalecer el monitoreo y ofrecer atención integral para mantener estas tasas bajo control, en tercer lugar, las neoplasias que presentaron una reducción en 2021 aumentaron nuevamente a 729.6 en 2023. se requiere concientizar la población de la asistencia a los chequeos periódicos que faciliten la detección temprana de anomalías, hacer los programas de tamizaje y acceso a servicios oncológicos para detección temprana, adicionalmente las causas externas alcanzaron su pico en 2021 (5,909.4) y disminuyeron a cero en 2023, por lo que se recomienda continuar reforzando los programas de seguridad y prevención de accidentes, frente las enfermedades Transmisibles y Signos y Síntomas Mal Definidos no presentaron incidencia relevante en el período

analizado, sin embargo se deben mantener la vigilancia epidemiológica y mejorar la capacidad diagnóstica sigue siendo esencial para evitar recurrencias.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Gráfica.10 Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

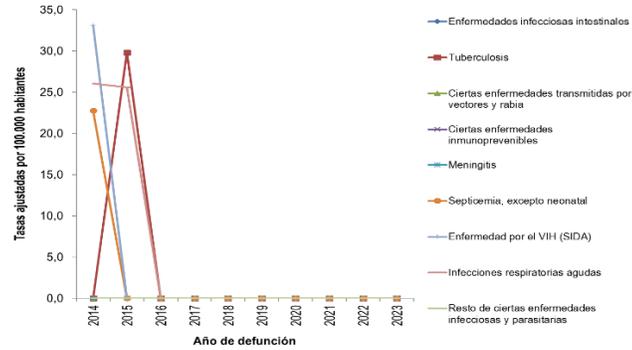
Hombres

La mortalidad en las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Uramita entre 2014 y 2023 presenta como caso más reciente el correspondiente a meningitis con un único reporte en 2022 (32,3) la causa más común es una infección, que puede ser viral, bacteriana, fúngica o parasitaria, lo que sugiere diagnósticos oportunos y disminuir el acceso tardío al tratamiento adecuado, para el 2019, se registró un caso de VIH/SIDA (30,3), lo que destaca la necesidad de fortalecer programas de prevención y diagnóstico temprano, en cuanto a infecciones respiratorias agudas, se identificaron picos en 2014 (29,6) y 2018 (17,4), posiblemente relacionados con factores ambientales y estacionales, sugiriendo la importancia de reforzar las campañas de vacunación y prevención, adicionalmente las enfermedades infecciosas y parasitarias registraron casos en 2015 (29,3) y 2016 (23,3), con una disminución total en los años posteriores, reflejando un control efectivo de estas patologías, de manera general no se registraron casos de tuberculosis, enfermedades inmunoprevenibles, septicemia, ni enfermedades transmitidas por vectores, durante el período analizado. Sin embargo, es necesario continuar con la vigilancia epidemiológica y fortalecer las



estrategias preventivas que el municipio ha estado desarrollando para mantener estas mejoras y evitar nuevos brotes.

Gráfica.11 Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023.

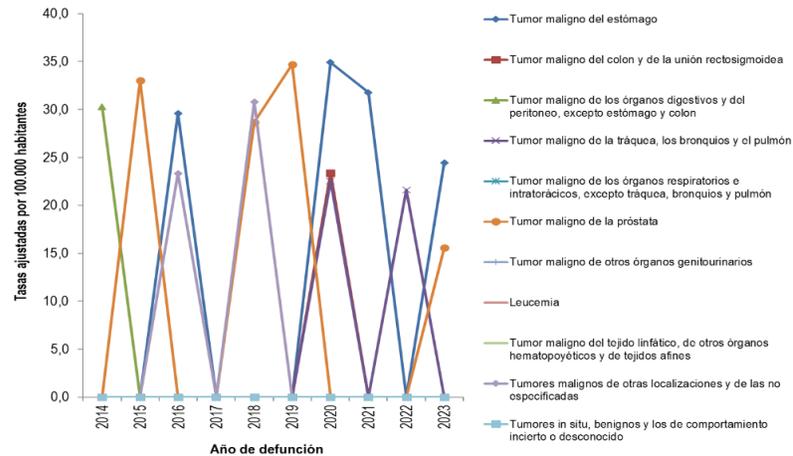


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

El análisis de enfermedades transmisibles en mujeres en Uramita entre 2014 y 2023 revela casos aislados. En 2015 se registró un único caso de tuberculosis (tasa de 29,8), indicando un buen control de la enfermedad en los años siguientes. Septicemia, con un solo caso en 2014 (22,7), refleja mejoras en el manejo de infecciones graves desde entonces. El VIH/SIDA mostró un caso en 2014 (33,1), destacando la necesidad de fortalecer la prevención y el diagnóstico. Las infecciones respiratorias agudas tuvieron incidencias en 2014 (26,0) y 2015 (25,6), pero fueron controladas eficazmente en los años siguientes. No se reportaron casos de otras enfermedades transmisibles como inmunoprevenibles, transmitidas por vectores o meningitis, lo que sugiere un buen control epidemiológico. Aunque los resultados son positivos, se recomienda mantener la vigilancia y reforzar estrategias para abordar desafíos como el VIH/SIDA y la septicemia.

Gráfica.12 Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023.

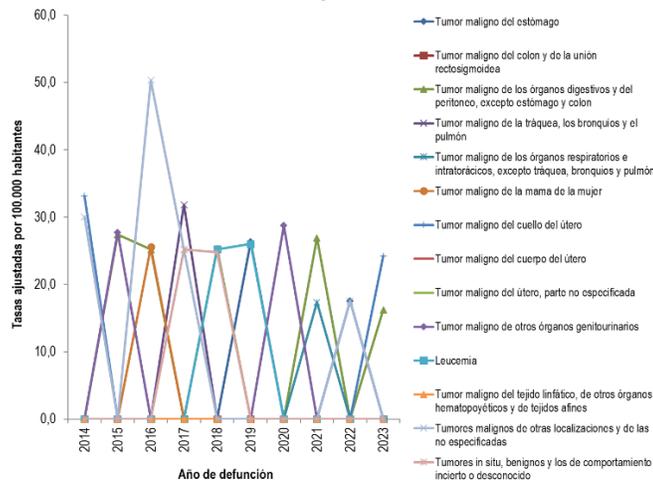


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

La mortalidad debido a las neoplasias en hombres del municipio de Uramita entre 2014 y 2023. Presenta para el año analizado, el tumor maligno del estómago con un pico en 2020 (34,9) y disminuciones posteriores hasta 2023 (24,5), esta puede estar causada por hábitos alimenticios, Infección por *Helicobacter pylori*, reflujo gastroesofágico e incluso tabaquismo, el tumor maligno de la próstata tuvo casos relevantes en 2015 (33,0) y en 2019 (34,7), con indicadores para el 2023 mostrando una reducción de 15,6, lo que podría inferirse que las campañas de sensibilización logran que las personas se realicen los exámenes pertinentes, El tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón tuvo incidencia en 2020 (22,6) y 2022 (21,6), lo que destaca el factores de riesgo como el tabaquismo; para los tumores malignos de órganos digestivos y del peritoneo, se registró un único caso en 2014 (30,3); los tumores malignos de otras localizaciones mostraron un caso significativo en 2018 (30,8), reflejando posibles diagnósticos tardíos. No se registraron casos de leucemia, tumores del tejido linfático ni de otros órganos hematopoyéticos durante el período, aunque se observan mejoras en el diagnóstico y tratamiento de ciertos tipos de cáncer, es esencial intensificar los programas de tamizaje y promover el acceso a servicios básicos y especializados de manera oportuna para reducir la incidencia y mejorar los resultados en salud.

Gráfica.13 Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 - 2023.

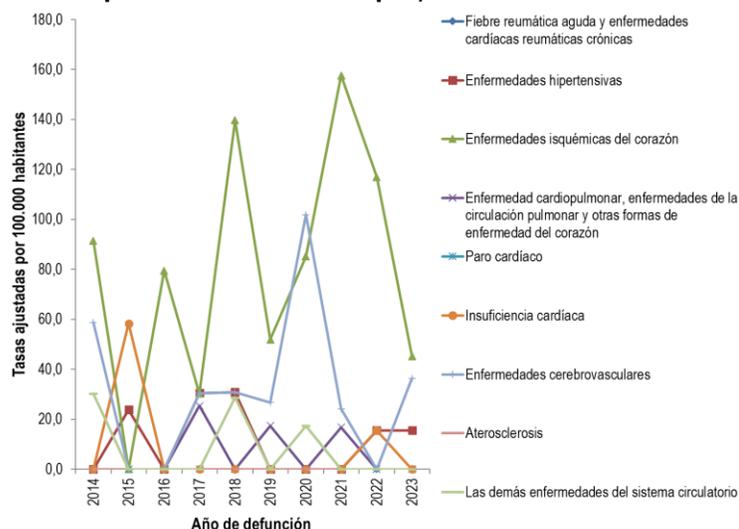


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Para el municipio de Uramita, la mortalidad por neoplasias en mujeres, el cáncer de estómago tuvo un pico en 2019 (26,3) y disminuyó en 2021 (17,6), los tumores digestivos y peritoneales mostraron casos recurrentes, destacándose en 2015 y 2021, lo que indica la necesidad de fortalecer el diagnóstico temprano. El cáncer de tráquea, bronquios y pulmón presentó un caso en 2017 (31,8), el cáncer de mama se registró en 2016, sin recurrencias posteriores, el cáncer de cuello uterino mostró un caso elevado en 2014 (33,1), con disminución en 2023 (24,2), lo que indica que la comunidad femenina hace sus revisiones y controles, también que se ha fortalecido la educación de prevención frente a estas enfermedades, para los tumores genitourinarios se tuvieron picos en 2015 y 2019, sin incidencias para el año analizado, la leucemia registró casos en 2018 y 2019, sin recurrencias posteriores, reflejando un control efectivo; Por último, los tumores malignos de localizaciones diversas disminuyeron para 2020.

Gráfica.14 Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023.

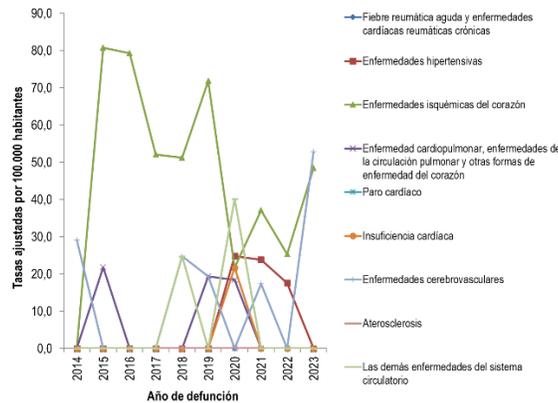


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres en Uramita sobre la una disminución en varias patologías, destacando las enfermedades isquémicas del corazón, que, pese a un pico en 2021, han disminuido en los últimos tres años, lo que sugiere mejoras en el manejo preventivo, aunque es necesario continuar con estrategias educativas y de control oportuno, seguidamente las enfermedades hipertensivas, con picos previos en 2015, 2017 y 2018, se redujeron notablemente en 2022 y no presentaron casos en 2023, gracias al control oportuno, educación y esfuerzos colectivos que se desarrollan para su prevención, Sin embargo, las enfermedades cerebrovasculares mostraron un nuevo aumento en 2023, lo que podría estar relacionado con enfermedades metabólicas y el envejecimiento; en cuanto la insuficiencia cardíaca, no se presentaban casos desde 2015 con incidencia en el año 2022, no registró muertes en 2023, reflejando posiblemente mejoras en la atención, sobre la enfermedad cardiopulmonar, con un caso significativo en 2017, mostró una tendencia a la baja en los años siguientes. En general, aunque hay progresos en el manejo de estas patologías, es esencial reforzar las estrategias preventivas y los programas de tamizaje para mejorar la salud cardiovascular en la población masculina.

Gráfica.15 Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023.

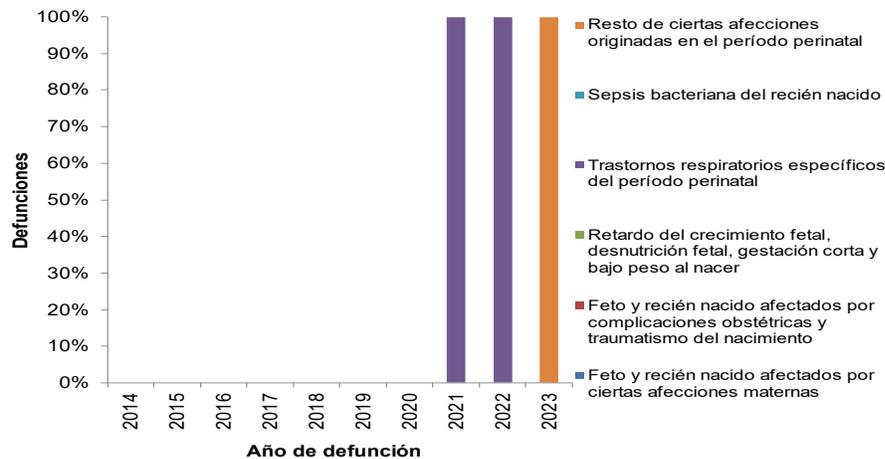


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En año 2023, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres en Uramita mostró variaciones destacables. Las enfermedades isquémicas del corazón aumentaron a 48,5, indicando la persistencia de factores de riesgo como tabaquismo y obesidad, lo que subraya la necesidad de fortalecer la prevención cardiovascular. Las enfermedades cerebrovasculares presentaron un incremento significativo a 52,8, posiblemente debido al envejecimiento y al mal control de la hipertensión. Por otro lado, no se reportaron casos de enfermedades hipertensivas, lo que podría indicar mejoras en el manejo, aunque se deben mantener los esfuerzos preventivos.

Gráfica.16 Tasas ajustadas de mortalidad en el Periodo perinatal en hombres, 2023.



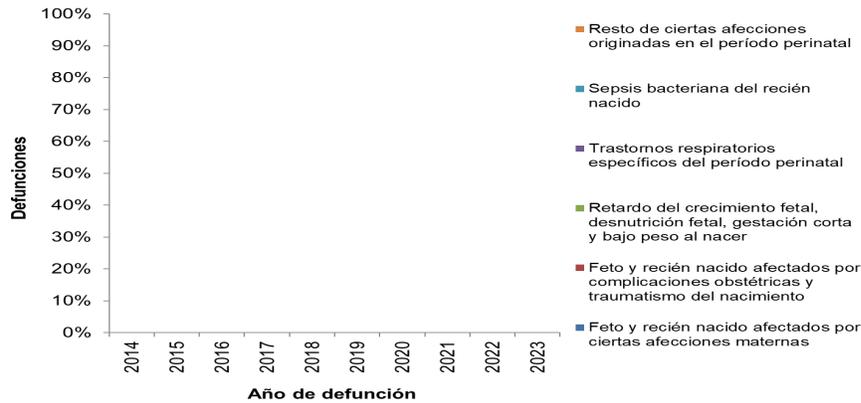
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

los datos sobre mortalidad perinatal en hombres no registraron casos de afecciones perinatales durante la mayor parte del periodo analizado desde el 2014 hasta el 2020, Se observa un caso reportado bajo la categoría "resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal" la aparición de un caso

indica un posible evento adverso relacionado con complicaciones durante el periodo perinatal, Esta situación resalta la importancia de mantener una vigilancia activa en la atención prenatal y perinatal, para prevenir complicaciones que puedan derivar en mortalidad infantil.

Gráfica.17 Tasas ajustadas de mortalidad en el Periodo perinatal en mujeres, 2023.

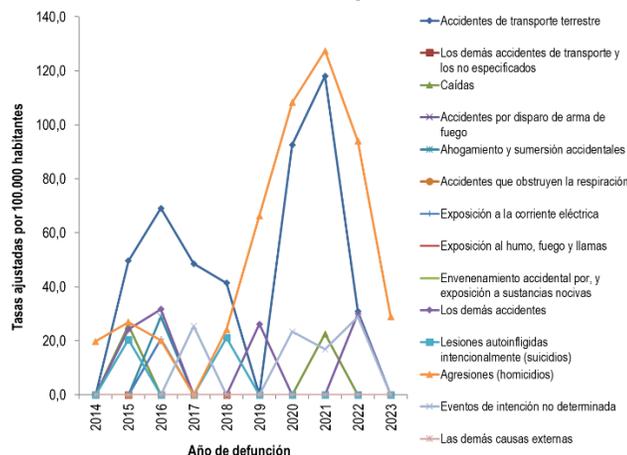


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

los datos muestran la ausencia de muertes durante la mayoría del periodo analizado, destacando una estabilidad en la tendencia hasta el año 2023. Sin embargo, en este último año se reporta un caso bajo la categoría de "resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal". Esto podría estar relacionado con complicaciones inesperadas durante el parto o falta de acceso oportuno a cuidados de salud especializados.

Gráfica.18 Tasa ajustada de mortalidad para causas externas en hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023.



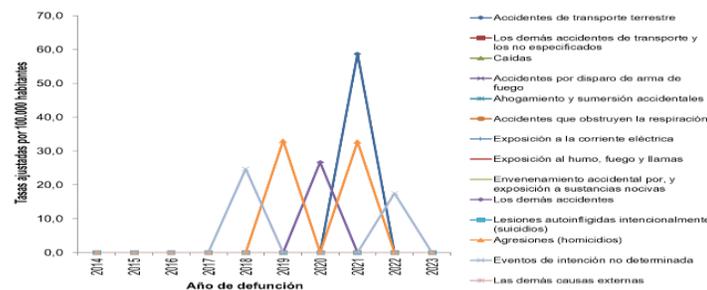
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

En los hombres del municipio de Uramita, la mortalidad por causas externas se identifican como primer lugar se encuentran los accidentes de transporte

terrestre alcanzaron su pico máximo en 2021 (118,1); Sin embargo, en 2022 disminuyeron a 30,9, y no se reportaron casos en 2023, lo que indica posibles mejoras en seguridad vial, las agresiones específicamente identificado como homicidios experimentaron un crecimiento continuo, con el punto más alto en 2021 (127,4), disminuyendo en 2022 (94,0) y 2023 (28,9), la violencia sigue siendo un problema crítico, lo que demanda mayores intervenciones en seguridad, para los eventos de intención no determinada mostraron un incremento en 2022 (28,9), sugiriendo deficiencias en el registro y diagnóstico, por lo que se requiere una mejor capacitación para una identificación precisa, en cuanto a las lesiones autoinfligidas como suicidios, los casos se concentraron en 2015 (20,4) y 2018 (21,1), con ausencia en los años recientes, lo que sugiere avances en estrategias de salud mental, aunque es importante seguir fortaleciendo estas acciones; Finalmente, las otras causas accidentales, como caídas y accidentes menores, tuvieron picos en 2016 (31,7) y 2022 (30,0), lo que indica la necesidad de intervenciones preventivas para disminuir su impacto en la mortalidad.

Gráfica.19 Tasa ajustada de mortalidad para causas externas en mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023.

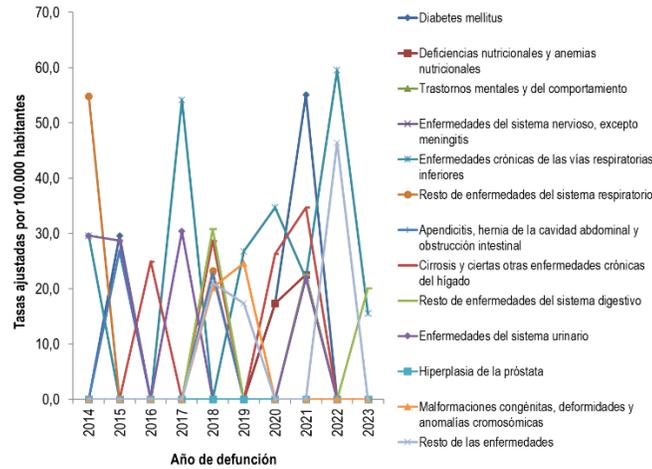


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Para el territorio a mortalidad para causas externas en mujeres se identifica los accidentes de transporte terrestre con incremento significativo en 2021 (58,7), seguido por la ausencia de casos en 2022 y 2023, En cuanto a las agresiones homicidios, se observaron picos en 2020 (33,0) y 2021 (32,8), sin nuevos casos en los años posteriores, lo que indica una posible mejora en las estrategias de seguridad, los eventos de intención no determinada presentaron un caso importante en 2018 (24,8), seguido por una disminución en 2022 (17,6), lo que resalta la necesidad de mejorar la precisión en la clasificación de estas muertes para evitar subregistros. Por último, las otras causas accidentales se reportaron solo en 2021 (26,7), sin recurrencias, lo que podría reflejar un control efectivo de los factores de riesgo.

Gráfica.20 Tasa ajustada de mortalidad para las demás causas hombres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 - 2023.

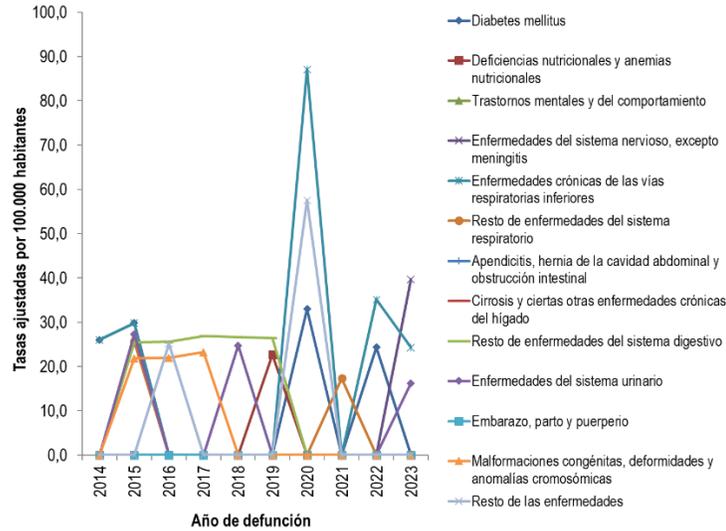


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Hombres

En el municipio de Uramita para el año 2023, la mortalidad por la demás causa, lo catalogado como resto de enfermedades del sistema digestivo, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores alcanzaron su punto máximo en 2022 (59,5) vinculada a la crisis relacionada con el covid-19, con una disminución en 2023 (15,6) sin embargo continúan la prevalencia por factores ambientales y a la prevalencia del tabaquismo, hábitos de vida como cocinar con leña, la diabetes mellitus, con casos relevantes en 2015 (29,6) y un repunte en 2021 (55,0), no registró incidencias en los últimos dos años, lo que sugiere mejoras en el manejo de esta enfermedad crónica; las deficiencias nutricionales y anemias tuvieron picos en 2020 (17,4) y 2021 (22,5), seguidos por una ausencia de casos, indicando un acceso mejorado a la atención nutricional; la cirrosis y otras enfermedades hepáticas mostraron incrementos en 2016 (25,0) y 2021 (34,7), lo que podría estar relacionado con el consumo de licor, para las enfermedades del sistema urinario, hubo casos en 2015 (28,7) y 2017 (30,4), pero con una marcada reducción en los últimos años, señalando mejoras en el diagnóstico y tratamiento. Por último, las malformaciones congénitas registraron incidencias en 2018 (20,2) y 2019 (24,6), subrayando la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud prenatal para prevenir estas condiciones.

Gráfica.21 Tasa ajustada de mortalidad para las demás causas mujeres. Municipio de Uramita - Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En 2023, la mortalidad por enfermedades del sistema nervioso en mujeres aumentó, alcanzando una tasa de 39,7, posiblemente debido a diagnósticos tardíos y el envejecimiento de la población. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores mostraron una disminución constante desde un pico en 2020 (87,0) hasta 24,3 en 2023, sugiriendo mejoras en su manejo, aunque persisten riesgos relacionados con el tabaquismo. Las enfermedades del sistema urinario también disminuyeron, registrando 16,2 en 2023, indicando avances en el diagnóstico y tratamiento. No se reportaron casos recientes del resto de enfermedades del sistema digestivo, aunque la incidencia fue estable en años anteriores, resaltando la necesidad de mantener programas preventivos. En general, se observa una tendencia a la baja en varias enfermedades crónicas, reflejando mejoras en la atención sanitaria, pero el aumento de las enfermedades neurológicas señala la necesidad de fortalecer la prevención y la atención integral.



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

15.Tabla tasas de mortalidad específicas 16 grandes grupos en niños menores de 1 año, del 2014-2023 Uramita-Antioquia.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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	20,41	40,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	26,32	29,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	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	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el año 2023, la mortalidad en niños menores de un año en el municipio de Uramita estuvo relacionada principalmente con afecciones originadas en el periodo perinatal, alcanzando una tasa de 40,0 indicador que se duplicó frente al año 2022, esta cifra sugiere complicaciones durante el embarazo, parto o en el periodo neonatal, posiblemente vinculadas a factores como bajo peso al nacer, asfixia neonatal o infecciones perinatales no detectadas a tiempo, por lo que se hace necesario durante la atención prenatal realizar tamizajes para detectar infecciones como VIH, sífilis y hepatitis B, reforzar la vacunación materna contra enfermedades prevenibles como rubéola e influenza; Además, tratar de forma temprana infecciones como infecciones urinarias y de transmisión sexual, durante el parto, es fundamental aplicar medidas rigurosas de higiene y control de infecciones, así como administrar antibióticos profilácticos en casos de infección activa o ruptura prematura de membranas, monitoreo cercano del recién nacido permite la detección rápida de signos de infección, facilitando intervenciones oportunas, en el periodo neonatal, realizar tamizajes para infecciones congénitas y aislar a los bebés infectados ayuda a prevenir la propagación iniciar tratamientos oportunos. la educación a los padres es crucial para que reconozcan signos de alarma, como fiebre o rechazo del alimento como estrategia preventiva fomentar la lactancia materna refuerza el sistema inmunológico del bebé; Finalmente, fortalecer la vigilancia epidemiológica y capacitar al personal de salud permitirá identificar patrones de infecciones y mejorar la respuesta ante estas situaciones.



16.Tabla tasas de mortalidad específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	23,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	23,81	21,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La mortalidad en niñas menores de un año en el municipio de Uramita en los últimos cinco años no ha reportado incidencia de casos por causas relacionadas, las cifras que se tienen del 2015 al 2016 mostró un aumento en 2015, con una incidencia de 23,81, probablemente debido a complicaciones perinatales o infecciones neonatales no diagnosticadas a tiempo para el 2016, la tasa disminuyó a 21,74, lo que indica una posible mejora en la atención prenatal y en el manejo del parto.

17.Tabla tasas específicas 16 grandes grupos en niños de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
Todas las demás enfermedades	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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

la mortalidad en niños de 1 a 4 años en el municipio de Uramita durante el periodo 2014-2023, se observa que no se registraron datos de mortalidad en ninguno de los subgrupos de causas de muerte incluidas en la lista de tabulación.



Esto podría indicar un escenario positivo respecto a la salud infantil en este rango de edad, con una ausencia de muertes reportadas durante todo el periodo evaluado, Sin embargo, se debe considerar posible que estos datos no reflejen la realidad debido a subregistros o deficiencias en el sistema de información de salud, la falta de acceso a servicios médicos en áreas rurales y dificultades en el diagnóstico y clasificación de enfermedades pueden estar ocultando casos reales de mortalidad. Asimismo, la limitada vigilancia epidemiológica podría estar afectando la capacidad de detectar y abordar patrones de mortalidad infantil de manera efectiva.

18.Tabla tasas específicas 16 grandes grupos en niñas de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	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
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
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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
Enfermedades del sistema genitourinario	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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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
Todas las demás enfermedades	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	375,94	375,94	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En los últimos cinco años, la mortalidad en niñas del municipio de Uramita destaca las causas externas de morbilidad y mortalidad presentaron tasas elevadas en 2020 y 2021, alcanzando un valor de 375,94 en ambos años. Esto refleja un impacto significativo de factores como accidentes y lesiones, posiblemente debido a situaciones de riesgo no controladas. Sin embargo, la ausencia de casos en 2022 y 2023 sugiere que se han aplicado intervenciones efectivas, como campañas de prevención y educación dirigidas a padres y cuidadores, lo que parece haber reducido estos eventos de manera notable.

19.Tabla tasas específicas 16 grandes grupos para los niños menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	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	
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	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	
Enfermedades del sistema genitourinario	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	289,02	293,26	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	228,31	277,78	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	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	228,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La mortalidad en niños de 1 a 4 años en Uramita muestra tres causas principales con respecto a las afecciones para el año 2023 tuvo una incidencia de 424 para un total en la mortalidad relacionada con esta causa de 293,26, señalando problemas persistentes en el manejo de complicaciones al nacer y atención neonatal, el acceso limitado a servicios médicos de calidad y complicaciones en el parto podrían ser factores contribuyentes, las ultimas dos en el periodo comprendido entre el 2018 y 2019 se encuentran las Malformaciones Congénitas con un pico en 2018 (228,31) y un aumento en 2019 (277,78), seguido de la ausencia de casos en años posteriores, lo que podría reflejar mejoras en la detección temprana o un posible subregistro. La falta de acceso a diagnósticos prenatales en zonas rurales podría influir en esta mortalidad, las Causas Externas podría estar relacionado con accidentes o traumatismos, indicando deficiencias en la seguridad infantil, sin embargo, la reducción de casos en años recientes sugiere mejoras en programas de prevención y educación a padres.

20.Tabla tasas específicas 16 grandes grupos para las niñas menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	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	
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	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	246,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	
Enfermedades del sistema genitourinario	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	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	246,31	247,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	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	301,20	301,20	0,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



las causas externas de morbilidad y mortalidad presentaron tasas altas en 2020 y 2021 (301,20), sugiriendo un impacto considerable de factores externos como accidentes. La ausencia de casos en 2022 y 2023 podría atribuirse a campañas preventivas y a una mayor concientización de los padres y cuidadores, reflejando un posible éxito en las intervenciones realizadas, en cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, se registró una incidencia significativa en 2015 con una tasa de 246,31. A pesar de no haberse reportado más casos en los años siguientes, es fundamental mantener un enfoque preventivo en el manejo de problemas cardíacos para evitar recurrencias; Por otro lado, las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas mostraron un leve aumento entre 2015 (246,31) y 2016 (247,52), seguido de una ausencia de casos, lo cual podría reflejar mejoras en la detección y atención prenatal, aunque no se descarta un posible subregistro.

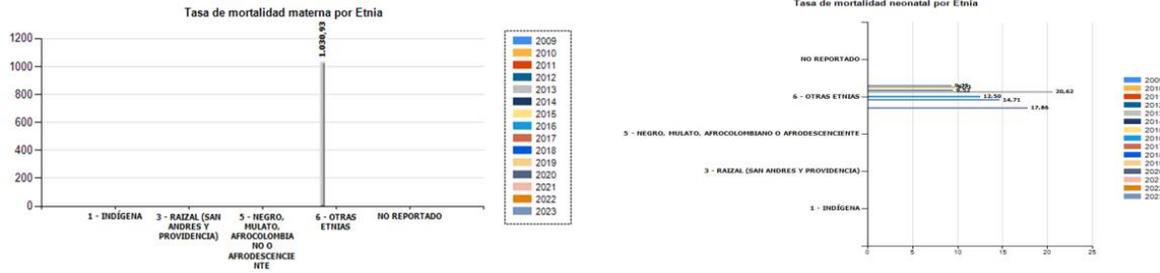
21.Tabla Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	Uramita	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	0,00	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	17,54	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗
Tasa de mortalidad infantil	7,60	17,54	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	17,54	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	-	↗	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En el análisis de mortalidad materno-infantil para Uramita en 2023, destaca la ausencia de muertes maternas, Sin embargo, la tasa de mortalidad neonatal e infantil es de 17,54, notablemente superior al promedio de Antioquia (4,90 y 7,60 respectivamente), indicando problemas críticos en la atención perinatal y pediátrica. La mortalidad en menores de cinco años también es alta (17,54 vs. 9,61 en Antioquia), requiriendo intervención urgente. No se registraron muertes por IRA, EDA ni desnutrición, lo que refleja mejoras en vacunación y nutrición, de manera general se visualiza una situación preocupante en términos de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, con tasas superiores al promedio departamental, lo que señala la necesidad de reforzar los servicios de salud materno-infantil, mejorar la atención perinatal y neonatal, y fortalecer los programas de prevención y educación.

22.Tabla Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, 2023.

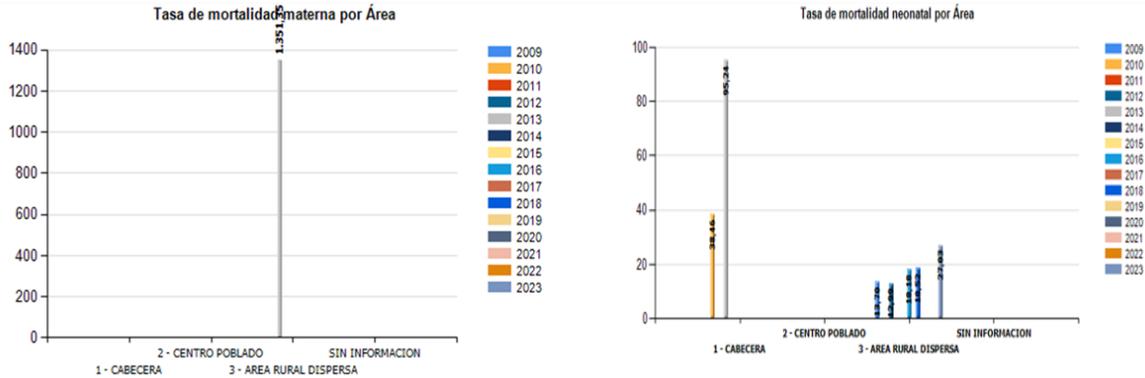


FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2023.

La razón de mortalidad por etnia en el municipio de Uramita para el año 2023, no se reportan datos específicos para ninguna etnia en particular, incluyendo indígenas, raizales, afrodescendientes y otras etnias. El único dato registrado corresponde al año 2013 para "otras etnias", con una razón de mortalidad de 1.030,93. Asimismo, el total general para 2013 muestra una razón de mortalidad de 1.020,41, sin información adicional para los años posteriores.

La falta de datos actualizados y específicos para el 2023 refleja una posible deficiencia en el sistema de recolección de información, particularmente en la identificación y reporte por etnias. Esto puede deberse a subregistros o a la ausencia de un enfoque diferencial en la captura de datos de mortalidad, lo que limita la capacidad de análisis y planificación de intervenciones focalizadas para mejorar la salud de estas poblaciones, por otro lado El análisis de la tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Uramita para el año 2023 muestra que las otras etnias presentan una tasa de 17,86, lo cual ha aumentado gradualmente desde 2016, estos datos sugieren que, aunque no se reportan cifras específicas para otras etnias como indígenas, afrodescendientes o raizales, la mortalidad neonatal es un desafío continuo en la población de otras etnias, lo que refleja la necesidad urgente de mejorar la calidad de la atención perinatal y neonatal, así como de implementar políticas de salud que consideren las diferencias étnicas y geográficas para abordar las disparidades existentes y reducir la mortalidad en este grupo vulnerable.

23.Tabla Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia, municipio de Uramita,2023.



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2023.

El análisis de la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en Uramita para el año 2023 muestra una importante limitación en los datos disponibles. La única información registrada corresponde al área rural dispersa para el año 2013, con una razón de mortalidad de 1.351,35, y un total general de 1.020,41 en el mismo año. No se cuenta con información específica para los años siguientes, lo que sugiere un posible subregistro y dificultades en la recolección de datos por lo que es fundamental mejorar los mecanismos de registro, específicamente en zonas rurales, para obtener una visión precisa de la mortalidad y así diseñar intervenciones efectivas que puedan reducir las disparidades en el acceso a servicios de salud.

la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en el municipio de Uramita para el año 2023 presenta una tasa de 27,03, esto representa un incremento respecto a los datos de años anteriores, donde se observaron tasas de 18,52 en 2018 y 18,18 en 2016, la cabecera no reportó datos recientes, el total general, refleja una necesidad de intervenciones focalizadas, especialmente en áreas rurales, donde el acceso a atención neonatal es limitado y los recursos sanitarios son insuficientes. Estas cifras subrayan la urgencia de hacer seguimiento y facilitando los medios de transporte, para el cumplimiento de los controles prenatales que prevengan atenciones improvisadas, y traslados a clínicas especializadas de manera oportuna clasificándolas en niveles de riesgo, especialmente para las comunidades rurales, para reducir la mortalidad neonatal en el municipio.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

La mortalidad relacionada con salud mental presenta la información durante el periodo 2005-2023 bajo tres causas definidas como: trastornos mentales debido al consumo de



sustancias psicoactivas, epilepsia y/o trastornos mentales y de comportamiento, en el municipio de Uramita, no se reportaron muertes por para ninguno de las causas en todos los años evaluados, a excepción de un solo caso de epilepsia en mujeres en 2009, por esta razón estas categorías podría interpretarse de dos maneras; Por un lado, puede reflejar una baja prevalencia de estas condiciones en la población, también podría indicar un subregistro o deficiencias en la identificación y reporte de causas de muerte relacionadas con la salud mental, especialmente en áreas rurales donde el acceso a servicios especializados es limitado.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

La mortalidad en el municipio de Uramita revela una serie de desafíos y áreas de mejora en la salud pública local, se destacan indicadores positivos como la ausencia de mortalidad materna y de muertes relacionadas con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y desnutrición en menores de cinco años, lo que refleja mejoras en vacunación contra la gripe y programas de nutrición, sin embargo, persisten problemas críticos, especialmente en la mortalidad neonatal e infantil, con tasas superiores al promedio departamental, lo que indica la necesidad de fortalecer la atención durante el parto y el periodo neonatal, ya que se evidencian desafíos en el manejo de afecciones perinatales y la atención en salud en áreas rurales, lo cual podría estar relacionado con limitaciones en la infraestructura sanitaria y acceso a servicios especializados, en relación a la mortalidad por salud mental no se reportaron muertes por trastornos mentales, epilepsia o consumo de sustancias por lo que la ausencia total de estos registros podría indicar un subregistro o dificultades en el diagnóstico.

De manera general, para mejorar los indicadores de mortalidad y reducir las disparidades en salud, es esencial fortalecer la vigilancia epidemiológica, garantizar la equidad en el acceso a servicios de salud y desarrollar programas de intervención adaptados a las necesidades específicas de la población del municipio.



3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

24.Tabla Principales causas de morbilidad por ciclo vital general, Municipio de Uramita, 2023.

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

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El análisis de morbilidad en Uramita para 2023 revela varias preocupaciones según el ciclo vital, en la primera infancia (0-5 años), hubo un aumento en condiciones transmisibles y nutricionales (28,56), lo que destaca la necesidad de mejorar intervenciones en salud infantil, mientras que las enfermedades no transmisibles también subieron (36,75), indicando problemas de salud crónica temprana; En la infancia (6-11 años), las enfermedades no transmisibles incrementaron (54,81), y el aumento en lesiones (19,79) sugiere una necesidad urgente de medidas preventivas; adicionalmente en la adolescencia (12-18 años), se redujeron las enfermedades no transmisibles, pero aumentaron las lesiones (18,49), posiblemente por riesgos típicos de esta etapa; seguidamente para la juventud (14-26 años), se incrementaron las condiciones transmisibles y nutricionales (11,63) reflejando vulnerabilidad a infecciones, mientras que las condiciones maternas siguen siendo relevantes, para la adultez (27-59 años), las enfermedades no transmisibles alcanzaron su pico (72,02), indicando la necesidad de reforzar la prevención de enfermedades crónicas. Finalmente, en la persona mayor (mayores de 60 años), aunque se observó una caída en enfermedades no transmisibles, las condiciones mal clasificadas aumentaron, sugiriendo posibles problemas en el diagnóstico.

Para el municipio de Uramita, las causas de morbilidad según el sexo revelan diferencias importantes. Para los hombres, en la primera infancia (0-5 años), se observó un aumento en las condiciones transmisibles y nutricionales, alcanzando



un 29,81%, lo que refleja problemas en la atención preventiva y nutricional. Las lesiones fueron especialmente preocupantes en la adolescencia (12-18 años), alcanzando un 42,19%, lo que indica un incremento en accidentes y conductas de riesgo. En la adultez (27-59 años), se destacó un incremento en enfermedades no transmisibles (63,74%), indicando un aumento en problemas crónicos como la hipertensión y diabetes. Sin embargo, en los mayores de 60 años, aunque las enfermedades no transmisibles disminuyeron significativamente, hubo un aumento en las condiciones mal clasificadas, sugiriendo deficiencias en el diagnóstico.

En las mujeres, se identificaron incrementos importantes en las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, subiendo a un 25,80%, reflejando problemas de atención en infecciones y nutrición. Las enfermedades no transmisibles también presentaron un aumento considerable (49,47%), lo que sugiere el impacto de enfermedades crónicas desde edades tempranas. En la adolescencia, se notó un incremento en las condiciones maternas, posiblemente ligado a embarazos adolescentes, lo que subraya la necesidad de programas de educación sexual. En la adultez, las enfermedades no transmisibles continúan siendo la principal causa de morbilidad, aumentando a 76,31%, lo que indica la urgencia de estrategias de prevención y manejo de enfermedades crónicas.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

25.Tabla Morbilidad específica por subgrupo para las Condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Uramita, 2023.

		Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	31,31	51,19	44,41	57,96	61,90	41,33	64,06	60,26	43,11	69,60	56,07	74,66	58,52	-16,14	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	68,69	46,83	51,18	38,37	37,30	58,67	26,56	39,10	54,05	29,65	41,42	21,58	38,31	16,73	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	1,98	4,41	3,67	0,79	0,00	9,38	0,64	2,84	0,75	2,51	3,77	3,17	-0,59	
		Mujeres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29,52	38,89	42,66	36,25	44,59	45,54	52,46	45,15	43,05	67,08	69,81	71,36	63,89	-7,47	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,52	57,19	51,28	60,16	54,05	50,50	45,90	45,15	49,42	25,97	22,42	23,04	29,72	6,68	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,95	3,92	6,06	3,59	1,35	3,96	1,64	9,71	7,53	6,95	7,77	5,59	6,39	0,80	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La morbilidad específica por subgrupos de condiciones transmisibles y nutricionales para hombres en el municipio de Uramita durante 2023 muestra que las infecciones respiratorias representan la principal causa de morbilidad, con un aumento significativo de 16,73 puntos porcentuales respecto al año anterior, alcanzando un 75,82% lo que indica una alta incidencia de enfermedades respiratorias, que pueden estar relacionadas con factores como



cambios climáticos, condiciones de vida precarias o una deficiente cobertura atención primaria de salud, por otro lado, las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron una disminución notable de -16,14 puntos, lo que sugiere mejoras en la prevención y control de estas infecciones, aunque es necesario continuar con programas de vigilancia y educación en salud para mantener esta tendencia a la baja; en cuanto a las mujeres, el comportamiento es similar, con las infecciones respiratorias destacándose como la principal causa de morbilidad, alcanzando un 66,19%, lo que representa un incremento de 6,88 puntos respecto a 2022, posiblemente agravada por factores como la exposición al humo de leña, malnutrición y un acceso limitado a servicios médicos especializados, Además, se presentaron incrementos para las deficiencias nutricionales (0,80 puntos) indica problemas en la alimentación y el acceso a nutrientes esenciales. Se recomienda implementar estrategias de fortalecimiento de los programas de vacunación, mejorar la cobertura de atención primaria y desarrollar campañas de educación para la prevención de enfermedades infecciosas y respiratorias, así como promover una mejor alimentación para mitigar las deficiencias nutricionales observadas.

26.Tabla Morbilidad específica por subgrupo para las Condiciones materno-perinatales, municipio de Uramita, 2023.

		Hombres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (000-099, P00-P96)	Condiciones maternas (000-099)	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	#####	#####	#####	0,00	0,00	10,79	17,24	0,00	-17,24	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	100,00	#####	#####	#####	#####	100,00	100,00	89,21	82,76	100,00	17,24	
		Mujeres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia
Condiciones maternas perinatales (000-099, P00-P96)	Condiciones maternas (000-099)	92,04	99,01	99,48	88,97	98,78	100,00	100,00	97,96	93,13	88,81	86,57	90,86	93,04	2,19	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,96	0,99	0,52	11,03	1,22	0,00	0,00	2,04	6,88	11,19	13,43	9,14	6,96	-2,19	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Los indicadores de la morbilidad para las condiciones maternas perinatales para hombres en Uramita durante 2023 muestra un incremento notable en las condiciones derivadas del periodo perinatal, que alcanzaron un 82,76%, representando un aumento de 17,24 puntos porcentuales respecto al año anterior, esta tendencia refleja posibles complicaciones en la atención neonatal y deficiencias en el manejo de partos, lo que sugiere problemas en la calidad del cuidado durante el nacimiento y la atención inicial del recién nacido, hubo una disminución en las condiciones maternas a 0% lo que puede indicar un posible subregistro o una mejora en la atención prenatal, por lo que es necesaria mayor seguimiento a las madres gestantes, para de las cifras presentadas para el género femenino, las condiciones maternas siguen siendo altas, con una prevalencia del 86,57%, aunque presentaron una ligera disminución de 2,19 puntos porcentuales, seguido de las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentaron a 9,64%, lo que también evidencia problemas en la



atención durante el parto y en el periodo neonatal, en coherencia con los indicadores se sugiere fortalecer los servicios de salud materna, mejorar la capacitación del personal médico y garantizar el acceso a una atención adecuada durante el embarazo y el parto, para reducir las complicaciones perinatales y mejorar los resultados de salud tanto para las madres como para los recién nacidos.

27.Tabla Morbilidad específica por subgrupo para las enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales, municipio de Uramita, 2023.

		Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88), E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,00	1,83	2,88	1,37	1,27	0,37	2,37	1,20	2,20	3,31	8,79	3,43	8,81	5,37	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,21	0,86	0,80	2,28	1,69	0,55	1,02	1,02	0,65	0,78	3,29	3,24	1,00	-2,25	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,24	2,15	2,08	0,46	1,41	2,03	0,34	2,96	3,72	3,84	3,09	5,70	2,83	-2,87	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5,17	2,69	3,84	1,14	2,82	3,14	7,80	3,79	3,01	2,90	3,24	3,49	2,88	-0,61	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,65	3,97	13,28	10,25	6,49	7,02	8,81	8,60	9,94	8,29	13,30	8,94	7,81	-1,13	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,00	5,69	5,76	7,74	7,76	4,25	7,46	5,55	5,37	6,29	5,74	6,67	5,53	-1,14	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,55	28,46	20,56	17,88	22,71	41,40	24,41	35,30	25,53	22,95	20,66	25,72	21,38	-4,33	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	9,82	5,05	7,76	5,58	6,77	5,55	9,15	5,08	6,25	7,80	5,55	4,63	7,84	3,21	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,00	6,23	7,36	6,61	8,60	3,33	8,14	7,21	5,11	4,90	10,18	7,46	6,37	-1,09	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,68	8,16	8,72	6,38	7,76	5,18	8,47	7,02	9,22	12,78	7,56	8,03	10,69	2,67	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,24	7,20	9,44	8,88	7,05	6,28	6,78	4,16	6,67	7,47	2,82	3,27	5,40	2,12	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10,24	9,67	7,92	12,41	12,69	10,17	8,47	10,26	12,94	11,60	12,34	13,94	10,12	-3,83	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,93	0,86	0,72	1,59	0,85	0,18	2,03	0,09	0,78	2,78	1,08	1,61	1,21	-0,40	
	Condiciones orales (K00-K14)	17,27	17,19	8,88	17,43	12,13	10,54	4,75	7,76	8,61	4,33	2,36	3,87	8,15	4,28	
		Mujeres														
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Δ pp 2023-2022	Tendencia
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88), E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0,76	2,47	1,49	0,34	2,73	0,40	1,43	0,43	1,48	1,69	2,65	1,94	4,46	2,52	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,83	0,49	1,10	0,83	0,61	0,16	1,00	1,24	0,66	0,92	2,48	1,92	1,64	-0,28	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,97	1,85	4,17	1,90	2,65	3,72	2,85	3,85	2,82	5,59	5,42	4,05	3,85	-0,20	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,87	5,80	5,48	4,18	5,15	6,17	5,71	7,82	7,62	7,49	6,62	6,08	5,10	-0,98	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,26	4,94	8,64	23,94	7,34	7,20	6,85	7,20	11,15	9,77	11,57	12,20	10,85	-1,35	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,85	5,06	4,61	3,99	6,59	3,96	7,28	4,16	4,04	4,31	5,59	5,52	5,03	-0,48	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,02	17,64	19,61	18,15	27,10	42,33	36,23	35,78	28,16	26,41	24,38	26,75	23,21	-3,54	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,90	4,87	5,09	4,43	4,16	4,11	3,99	3,07	3,53	3,47	3,16	2,40	3,49	1,09	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7,06	5,00	8,07	4,28	3,56	6,17	4,71	4,20	4,18	5,21	5,30	5,50	8,42	2,92	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	24,09	23,38	15,18	12,21	12,26	8,70	10,27	12,60	15,41	15,54	12,57	12,18	11,72	-0,46	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,90	5,43	5,35	4,96	6,51	3,24	2,57	3,73	3,99	4,44	3,94	3,35	3,48	0,13	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,65	11,84	11,01	11,48	13,85	7,67	13,27	9,80	11,00	11,25	11,88	13,05	11,58	-1,47	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,00	0,31	0,88	2,97	0,30	0,32	0,57	0,12	0,20	0,29	1,22	0,43	0,26	-0,16	
	Condiciones orales (K00-K14)	13,86	10,92	9,30	6,33	7,19	5,85	3,28	5,99	5,77	3,61	3,23	4,67	6,92	2,26	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La morbilidad según el subgrupo de enfermedades no transmisibles en el municipio de Uramita para el año 2023 muestra importantes diferencias entre hombres y mujeres. Para los hombres, se observa un incremento notable sobre las neoplasias malignas de 5,17 puntos porcentuales respecto al año anterior, Esto indica una posible falta de detección temprana y tratamiento adecuado, seguido de las condiciones orales, enfermedades respiratorias, genitourinarias y las enfermedades relacionadas a la piel, Asimismo, las enfermedades cardiovasculares presentan un leve incremento, situándose como una de las principales causas de morbilidad, es por ello que se debe mejorar la prevención y manejo de factores de riesgo, por otro lado el género femenino, presentan



incrementos en las enfermedades digestivas, neoplasias malignas, condiciones orales y enfermedades respiratorias; a lo largo de los periodos las enfermedades genitourinarias presentan mayor número de casos, con una subida de 3,54 puntos porcentuales, lo que podría estar relacionado con problemas de acceso a servicios de salud especializados, Para ambos sexos, se hace evidente la necesidad de estrategias preventivas y programas de educación en salud enfocados en la promoción de estilos de vida saludables, programas de educación y atención odontológica preventiva y mejora del acceso a servicios especializados para el diagnóstico y tratamiento temprano.

28.Tabla Morbilidad específica por subgrupo para lesiones, municipio de Uramita, 2023.

		Hombres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,97	0,66	1,08	2,20	3,95	2,44	0,00	2,53	2,02	1,38	3,42	2,92	4,52	1,60	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	1,08	0,00	0,00	0,00	0,00	1,01	0,00	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99,03	99,34	97,85	92,80	94,05	97,56	100,00	96,46	97,98	98,62	96,22	97,08	94,55	-1,53	
		Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,67	1,75	2,34	5,89	7,14	5,19	4,55	1,65	5,34	1,13	2,78	1,61	1,63	0,02	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	1,75	0,00	0,00	0,00	2,60	0,00	1,10	0,00	7,91	2,08	0,23	0,00	-0,23	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97,33	96,49	97,66	94,31	92,86	92,21	95,45	97,25	94,66	90,96	95,14	98,17	98,37	0,21	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El subgrupos de lesiones para el municipio de Uramita en el año 2023 revela un aumento significativo en la prevalencia de lesiones no intencionales tanto en hombres como en mujeres; Para los hombres, las lesiones no intencionales crecieron a 4,52 puntos porcentuales, lo que representa un incremento respecto al año anterior podría estar vinculado a accidentes laborales y de tránsito, comunes en áreas rurales con actividades agrícolas y deficiente infraestructura vial, además, las lesiones por traumatismos y envenenamientos permanecen altas (99,48%), indicando que las causas externas siguen siendo una importante fuente de morbilidad en esta población.

En las mujeres, aunque el incremento de las lesiones no intencionales es menor (1,63 puntos), también se evidencia una tendencia preocupante en la persistencia de traumatismos y envenenamientos (98,37%). Esto puede estar asociado a accidentes domésticos y exposición a factores de riesgo en el hogar, por lo que se debe considerar estrategias de prevención enfocadas en mejorar la seguridad en el hogar y el trabajo, así como en implementar programas de educación vial y de primeros auxilios para mitigar los riesgos y reducir la incidencia de lesiones en ambas poblaciones



29.Tabla Morbilidad específica por subgrupo para signos y síntomas mal definidos, municipio de Uramita, 2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeras												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

En Uramita, el análisis de signos y síntomas mal definidos muestra una constancia del 100% en hombres y mujeres entre 2011 y 2023, lo que indica una persistencia en diagnósticos inespecíficos, esta tendencia sugiere problemas en la precisión del diagnóstico y deficiencias en la clasificación de causas de morbilidad. La situación podría estar relacionada con la falta de acceso a servicios de salud especializados y equipos diagnósticos, así como con una insuficiente capacitación del personal médico. Se recomienda fortalecer la formación de los profesionales de salud y mejorar el acceso a tecnología diagnóstica para optimizar la identificación y tratamiento de las enfermedades.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

30.Tabla Morbilidad específica en Salud mental, municipio de Uramita, 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	0,00	#####	3,92	0,00	38,46	25,00	0,00	59,26	17,39	65,22	75,00	84,44	9,44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	66,67	#####	0,00	96,08	#####	61,54	75,00	#####	27,16	82,61	30,43	2,50	0,00	-12,50	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	33,33	85,71	33,33	#####	#####	53,33	33,33	49,18	36,11	82,65	48,39	55,68	7,29		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,23	0,00	-3,23	
	Epilepsia	66,67	44,29	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	63,11	40,98	63,39	7,35	33,87	12,50	-21,37	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,28	0,00	0,00	1,61	2,27	0,65	0,65	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	44,29	49,39	58,82	61,29	48,48	50,00	71,88	48,25	41,30	70,83	58,02	60,34	2,32	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	0,00	48,17	0,00	3,23	3,03	0,00	0,00	9,09	0,00	2,08	0,47	7,03	6,56	
	Epilepsia	#####	73,83	1,83	5,88	16,13	12,21	39,33	3,63	32,29	23,91	6,25	0,47	2,34	1,87	
	Depresión	#####	0,00	0,00	35,29	6,45	37,27	0,00	6,25	9,79	23,91	30,42	24,53	6,25	38,25	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	32,65	37,50	39,13	78,26	30,00	20,00	39,33	80,63	63,79	61,58	78,32	57,50	56,60	-0,40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,08	0,00	0,00	0,00	10,00	0,00	0,00	6,25	0,51	24,63	10,18	2,00	10,48	8,48	
	Epilepsia	18,37	56,25	45,65	6,52	60,00	60,00	50,00	33,25	11,73	1,97	1,55	4,75	6,92	2,17	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,82	3,94	7,30	0,25	10,90	0,65	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	48,84	38,33	57,69	68,09	59,65	58,18	60,87	54,76	52,54	50,44	58,21	61,68	75,88	14,20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	5,00	3,85	0,00	24,56	0,00	0,00	1,52	0,44	0,00	0,76	1,17	0,41	0,41	
	Epilepsia	20,93	40,00	20,51	10,64	15,79	29,09	30,43	30,95	8,02	39,19	14,50	8,63	3,65	-4,87	
	Depresión	20,93	31,67	2,56	10,64	0,00	0,00	0,00	3,57	21,07	5,31	15,78	4,31	4,24	-0,07	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	44,44	#####	52,63	99,48	80,00	30,77	50,00	72,37	76,81	63,08	74,59	73,33	69,28	-4,05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,45	0,00	0,00	1,11	2,61	1,50	1,50	
	Epilepsia	22,22	0,00	42,11	0,52	20,00	53,85	50,00	21,62	11,59	21,54	17,38	11,11	7,19	-3,92	
	Depresión	11,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,80	3,08	8,20	3,33	3,92	0,59	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

El análisis de la morbilidad en salud mental por ciclo de vida para hombres y mujeres en el municipio de Uramita en 2023 muestra importantes diferencias en las causas y tendencias, para los hombres, los trastornos mentales y del



comportamiento presentaron un incremento significativo, especialmente en la adultez (29-59 años) donde se alcanzó el 77.20%, representando un aumento de 18.50 puntos respecto al año anterior. Esto destaca la necesidad de implementar estrategias de intervención en salud mental para esta población, considerando la alta prevalencia de ansiedad y depresión, que también mostró incrementos notables en diferentes ciclos de vida.

En el caso de las mujeres, los datos revelan que los trastornos mentales y del comportamiento en la adolescencia (12-17 años) han mostrado un aumento considerable, con una prevalencia del 65.48%, indicando problemas persistentes de salud mental en esta etapa de la vida. Los datos reflejan un incremento en la ansiedad y depresión, lo que sugiere la necesidad de fortalecer programas de apoyo psicológico y acceso a servicios especializados para jóvenes y mujeres adultas. En general, las cifras apuntan a un problema creciente de salud mental en el municipio, lo que requiere intervenciones dirigidas tanto a la prevención como al tratamiento oportuno.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

31.Tabla Morbilidad de eventos de alto costo- SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos, Municipio de Uramita, 2023.

Evento	Antioquia	Uramita	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,51	-	↗	↘	↗	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	169,01	-	-	↗	↘	↗	↗	↘
de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	41,94	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

la incidencia de VIH, Uramita registra una tasa ligeramente superior (41,94) comparada con Antioquia (39,85), mostrando una tendencia al alza en los últimos años, lo que indica un incremento en los casos reportados, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco es significativamente menor (0,51) comparada con el promedio de Antioquia (3,15). Sin embargo, la tendencia indica fluctuaciones con predominio de aumentos, lo que sugiere necesidad de monitoreo continuo. La tasa de incidencia de enfermedad renal crónica también es más baja en Uramita (169,01) respecto a Antioquia (326,08), lo que coloca al municipio en una posición favorable, aunque con variaciones recientes en la tendencia; por último, en el año 2023 no se registraron casos de leucemia aguda pediátrica, tanto mieloide como linfóide, en Uramita, lo que podría reflejar una baja incidencia o una posible falta de detección.



3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

32.Tabla Morbilidad de eventos precursores, Municipio de Uramita, 2022.

Evento	Antioquia	Uramita	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	9,74	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	37,81	↗	↘	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial en Uramita, comparados con el promedio departamental de Antioquia para el año 2022. La prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años es significativamente menor en Uramita (9,74) en comparación con Antioquia (29,19), lo que indica una situación más favorable en el municipio. Sin embargo, el análisis del comportamiento a lo largo de los años muestra fluctuaciones, con aumentos y disminuciones alternadas (↗, ↘), lo que refleja inestabilidad en la tendencia y posibles cambios en los factores de riesgo o en la detección de la enfermedad.

En el caso de la hipertensión arterial, la prevalencia en Uramita (37,81) también es considerablemente más baja que en Antioquia (75,96). No obstante, al observar el comportamiento histórico, se nota una tendencia variable similar a la de la diabetes, con periodos de incremento y disminución. Esta inestabilidad puede estar relacionada con factores como cambios en los hábitos de vida, atención médica o programas de prevención implementados. Es crucial que el municipio enfoque sus esfuerzos en fortalecer campañas de educación para la salud, mejorar el diagnóstico precoz y fomentar estilos de vida saludables para mantener y reducir aún más la prevalencia de estas enfermedades crónicas.



3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

33.Tabla Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria 2023.

Evento	Antioquia	Uramita	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
110 -BAJOPESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
112 -MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113 -DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5AÑOS	2168	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
155 -CÁNCER DE LA MAMA Y CÉLULO UTERINO	2516	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
205 -CHGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 -DENGUE	5241	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
217 -CHIKUNGUNIA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
220 -DENGUE GRAVE	81	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
228 -EXPOSICIÓN A FLUOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
230 -DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 -EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Evento	Antioquia	Uramita	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
300 -AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
305 -TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FEBRE AMARELLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HEPATODISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - RAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRREGULAR	6818	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIO	6286	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
357 - INFECCIÓN ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4264	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Evento	Antioquia	Uramita	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	801	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
412 - INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS	1188	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
420 - LESIONES POR CORTAJES CUTÁNEOS	1031	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
430 - LESIONES POR MUJOS	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
440 - LESIONES VISCERALES	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEFTRA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARIEFACIOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSI	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
456 - LESIONES AGUDAS PEDIÁTRICAS	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
457 - LESIONES AGUDAS PEDIÁTRICAS	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
460 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
469 - CÁNCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
480 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIKAX	14967	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
495 - MALARIA COMPLICADA	299	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HEMORRAGIAS	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
548 - MORTALIDAD MATERNA, EXTRA MTERNA	3780	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	800	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR ECIA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Evento	Antioquia	Uramita	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
610 - PARÁLISIS FLACIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBIOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
736 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGENITA	156	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
760 - TETANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
770 - TETANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRANSMITIDO POR PÍQUIS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790 - TIFUS ENDEMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACO RESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2686	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
850 - VIRSIDIA MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
880 - VIRULELA SMIKA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

La tabla de semaforización de eventos de notificación obligatoria para el municipio de Uramita revela algunos aspectos críticos y comparativos frente al departamento de Antioquia para el año 2023. Entre los eventos de mayor destacan los casos de dengue con 58 reportes en Uramita, lo que muestra una incidencia considerable comparada con la cifra total del departamento. El dengue y sus complicaciones, como el dengue grave (2 casos), resaltan la necesidad de mejorar las medidas de prevención y control vectorial en el municipio, debido a



la tendencia fluctuante en los reportes, para el siguiente evento se relaciona con agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (10 casos) y casos de malaria vivax (2 casos) también subrayan la necesidad de reforzar la vigilancia y estrategias de salud pública en estas áreas. A pesar de que algunos indicadores muestran valores bajos, como en el caso de mortalidad materna y neonatal (1 caso cada uno), estas cifras aún requieren atención debido a su alta sensibilidad y a las posibles implicaciones para la salud materno-infantil en la región.

La variabilidad observada en los indicadores a lo largo de los años refleja la necesidad de implementar estrategias preventivas robustas, educación comunitaria, y una mejora en los sistemas de reporte y vigilancia epidemiológica, también fortalecer las intervenciones en control de vectores, jornadas de vacunación para los animales y programas de educación en salud, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso, podría impactar positivamente y reducir la incidencia de estos eventos de salud en el municipio de Uramita.

3.2.7 Morbilidad población migrante

34.Tabla **Atenciones en salud de la población migrante, Municipio de Uramita,2024.**

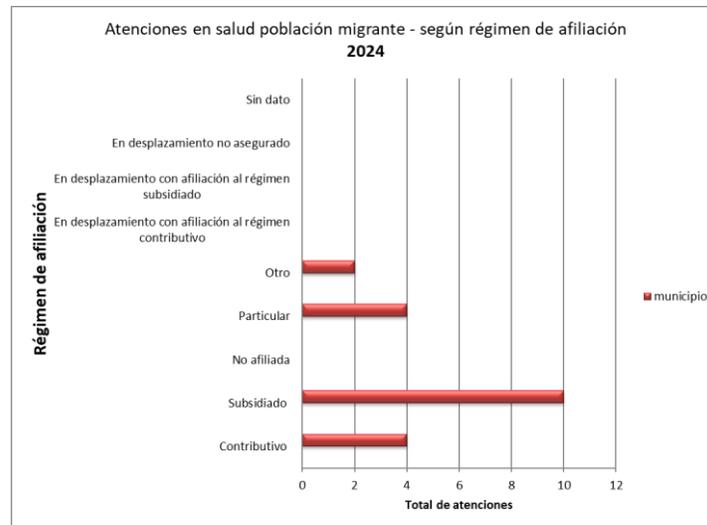
Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	4	20,0		#!DIV/0!	#!DIV/0!
Subsidiado	10	50,0		#!DIV/0!	#!DIV/0!
No afiliada		0,0		#!DIV/0!	#!DIV/0!
Particular	4	20,0		#!DIV/0!	#!DIV/0!
Otro	2	10,0		#!DIV/0!	#!DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0		#!DIV/0!	#!DIV/0!
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0		#!DIV/0!	#!DIV/0!
En desplazamiento no asegurado		0,0		#!DIV/0!	#!DIV/0!
Sin dato		0,0		#!DIV/0!	#!DIV/0!
Total de migrantes atendidos	20	100	0	#!DIV/0!	#!DIV/0!

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Para el año 2024 en el territorio se encuentra 20 personas migrantes de las cuales 19 son del género femenino y 1 masculino, el 55 % de las mujeres se encuentran entre los 20 a los 29 años, 15% entre los 50-54, la población que resta tiene entre (0-5),(15-19),(30-40),(45-49), el 85% de la población migrante es de nacionalidad Venezolana, dos no tienen identificado el país, en cuanto las atenciones atenciones en salud para la población durante el año 2023 muestra que se realizaron 34 atenciones en total, con una distribución variada entre diferentes tipos de servicios, el mayor porcentaje de atenciones correspondió a consulta externa (35%), seguida por la entrega de medicamentos (32%), lo que indica que la mayoría de las necesidades de la población migrante están relacionadas con tratamientos ambulatorios y prescripción de

medicamentos, adicionalmente los procedimientos representaron el 26% del total, mientras que tanto los servicios de urgencias como las hospitalizaciones fueron mínimos (3% cada uno), lo que refleja una baja demanda de atenciones críticas o de emergencia, según la información presentada no se registraron nacimientos entre la población migrante atendida, lo que podría sugerir una baja presencia de mujeres embarazadas en esta población o posibles barreras en el acceso a servicios de parto.

Figura 6 Afiliación en salud de la población migrante



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

la distribución de la atención en salud según el régimen de afiliación para la población migrante en el municipio de Uramita durante el año 2023. De un total de 20 migrantes atendidos, la mayoría (50%) están afiliados al régimen subsidiado, lo que indica que gran parte de esta población cuenta con una cobertura de salud financiada por el Estado, reflejando la vulnerabilidad socioeconómica de este grupo, seguidamente el 20% de los migrantes fueron atendidos bajo el régimen contributivo, lo que sugiere una menor proporción de migrantes con empleos formales o ingresos suficientes para aportar al sistema de salud para lo definido como "otro" corresponde a atenciones particulares a lo que equivalen un 20% posiblemente indicando personas que no cuentan con afiliación a ningún régimen y deben asumir los costos directamente, asimismo el 10% restante pertenece a otros regímenes no especificados, para los periodos analizados no se registraron atenciones para migrantes desplazados o sin seguro, lo que podría reflejar subregistro o barreras de acceso a los servicios de salud para estos grupos. La falta de datos de comparación con la entidad de referencia impide un análisis más detallado sobre la concentración y cobertura, pero los resultados resaltan la necesidad de mejorar la inclusión y acceso al



sistema de salud, especialmente para aquellos migrantes no afiliados o en condiciones de desplazamiento.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

La morbilidad en el municipio de Uramita para el año 2024 muestra una serie de desafíos en salud pública, con notables diferencias según el ciclo de vida y factores geográficos. En la primera infancia, se observa una alta prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento, así como un aumento significativo en casos de epilepsia y ansiedad. Estos hallazgos indican la necesidad urgente de reforzar la atención en salud mental desde etapas tempranas, lo que podría estar vinculado a factores como el acceso limitado a servicios especializados y problemas de diagnóstico oportuno. Además, se destaca la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial y diabetes mellitus, especialmente en la población adulta, lo que subraya la importancia de implementar estrategias de promoción de estilos de vida saludables y programas de detección temprana para prevenir complicaciones, para las enfermedades de notificación obligatoria, se registraron casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, así como un incremento en enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, lo que evidencia deficiencias en la cobertura de programas preventivos y en el control vectorial, para el municipio la incidencia de VIH también muestra una tendencia al alza, superando el promedio del departamento de Antioquia, lo que alerta sobre la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sexual y campañas de prevención de enfermedades transmisibles, de manera general, el perfil de morbilidad del municipio refleja una transición epidemiológica donde conviven problemas infecciosos y crónicos, acentuados por la dispersión geográfica y las dificultades de acceso a servicios de salud, destacando la necesidad de intervenciones integrales y adaptadas a las realidades del territorio para mejorar los indicadores de salud en Uramita.

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

Las propuestas destacan la importancia de promover una gobernabilidad inclusiva, que involucre a actores comunitarios clave, tales como pueblos étnicos, mujeres y la comunidad LGBTIQ+. Este enfoque busca garantizar el acceso equitativo a la salud, mediante políticas diseñadas en colaboración con las comunidades y que reflejan sus realidades y necesidades específicas. La transversalización de enfoques de género y diferencial es otro aspecto fundamental del plan, reconociendo y respetando los saberes tradicionales y promoviendo el diálogo intercultural. La integración de estos conocimientos en



la atención sanitaria fortalece la confianza de la comunidad en los servicios de salud y mejora la efectividad de las intervenciones; Además, se proponen acciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud, enfocándose en la creación de territorios saludables y en la implementación de políticas de adaptación al cambio climático. Este enfoque no solo busca mejorar los indicadores de salud, sino también fomentar la resiliencia comunitaria y contribuir a la paz territorial. Por otro lado, el fortalecimiento del personal de salud es un eje crucial, que incluye mejorar las capacidades de gestión y liderazgo, integrando conocimientos ancestrales y fomentando la colaboración entre enfoques convencionales y tradicionales, reflejando así una visión holística y adaptada a las necesidades locales.

El plan proyecta un incremento notable en la inversión destinada a programas de capacitación, con el fin de desarrollar competencias especializadas en el personal de salud y asegurar su distribución efectiva, especialmente en las áreas rurales del municipio. Se espera que esta formación especializada contribuya a cerrar brechas en la calidad de los servicios de salud, reduciendo disparidades territoriales.

Se anticipa una reducción del 30% en la incidencia de enfermedades infecciosas gracias a la mejora de la infraestructura sanitaria y a la promoción de prácticas higiénicas en las zonas rurales. Además, la integración de políticas de adaptación al cambio climático y de mitigación de riesgos podría resultar en una disminución del 20% en los costos relacionados con emergencias y desastres, aumentando así la eficiencia en la respuesta del sistema de salud local. La participación de las comunidades en el desarrollo de proyectos de salud pública también se proyecta incrementar la cobertura de servicios de salud preventiva en un 40%, lo que fortalecería la capacidad del municipio para enfrentar problemas de salud a largo plazo. En conjunto, el análisis sugiere que las propuestas y recomendaciones del plan promueven un enfoque inclusivo y adaptado a las necesidades locales. La integración de enfoques culturales, la colaboración intersectorial y el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud son considerados elementos clave para lograr mejoras sostenibles en la salud pública del municipio de Uramita. Este enfoque colaborativo y basado en evidencia está alineado con las realidades territoriales, garantizando intervenciones eficaces y culturalmente apropiadas, con miras a un bienestar general y equitativo para toda la población.



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

Durante el desarrollo de la cartografía social del municipio de Uramita 2024, se han identificado varias problemáticas de salud clave que afectan a las familias y comunidades rurales, importante considerar las diferencias en las necesidades de la comunidad rural a la residente en las cabecera municipal, por lo que entre ellas se destaca el acceso limitado a los servicios de salud para personas con discapacidad, lo que refleja un desafío significativo para este grupo poblacional el cual es afectado por las barreras geográficas para movilizarse, falta de recursos económicos disponibles y redes familiares no colaboradoras haciendo que la asistencia a los hospitales para su respectiva atención no sea posible, por lo que la falta de controles médicos regulares y la escasa disponibilidad de medicamentos complican aún sus estados de salud, La causa subyacente incluye deficiencias en la infraestructura y una limitada capacidad operativa del sistema de salud para atender de manera inclusiva.

Otra problemática identificada es la dificultad en la accesibilidad a servicios médicos en zonas rurales, especialmente para la solicitud de citas. Esta limitación está relacionada con problemas de conectividad, las largas distancias y la falta de transporte adecuado agravan la situación, limitando el acceso oportuno a servicios esenciales, especialmente en emergencias lo que impacta negativamente en la salud de la población, llevando a diagnósticos tardíos y a un incremento de complicaciones médicas. Para abordar esta situación, se recomienda implementar un sistema de retroalimentación que permita evaluar la eficacia de los procesos actuales y establecer, divulgar y hacer seguimiento a los canales digitales para la solicitud de citas. Además, se deben proporcionar capacitaciones continuas al personal administrativo para mejorar la eficiencia del sistema y establecer estándares claros de atención, garantizando así una mejora sustancial en la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios. Seguidamente se destacando las coberturas en vacunación que según los indicadores presentan bajos promedios con respecto al promedio departamental para de DPT, Polio y Triple Viral, las dificultades en la cobertura de vacunación se deben a la falta de recursos suficientes, problemas logísticos y limitaciones en la accesibilidad para las familias en áreas rurales. Esto ha llevado a una menor inmunización en la población, exponiéndolos a enfermedades prevenibles. La estrategia para mitigar esta problemática debe enfocarse en la divulgación y fomentar la participación de los habitantes a las jornadas, adicional para campañas de vacunación, implementar visitas domiciliarias y fortalecer la comunicación entre los servicios de salud y las comunidades, promoviendo así una cultura de prevención y garantizando el acceso equitativo a las vacunas.



En cuanto a la alta tasa de mortalidad en la niñez, se observa que esta problemática está asociada con deficiencias en el acceso a los servicios sanitarios, seguimientos y niveles de riesgos no identificados oportunamente, falta de acceso a servicios de salud de calidad y problemas socioeconómicos que agravan la vulnerabilidad de las familias, La desnutrición, el maltrato y el abandono son factores de riesgo significativos que afectan la salud infantil. Las acciones propuestas incluyen el desarrollo de programas integrales de atención a la primera infancia, enfocados en nutrición y salud, así como la organización de jornadas de capacitación para padres y cuidadores. Además, se recomienda establecer espacios de apoyo para familias vulnerables, donde puedan recibir orientación y recursos, lo que podría ayudar a reducir los indicadores negativos y mejorar el bienestar de los niños y niñas en el municipio, lo que se relaciona en otros de los problemas manifestados como lo es la alta tasa de infecciones respiratorias y las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres, asociadas principalmente vulnerabilidad de sistema inmune ante los cambios climáticos agregado a ello en las zonas rurales el manejo de residuos sólidos es deficiente infraestructura para la recolección y tratamiento y aguas residuales, esto expone a la comunidad a condiciones insalubres que facilitan la propagación de enfermedades. Las estrategias recomendadas para mitigar este problema incluyen la implementación de sistemas adecuados de manejo de desechos y campañas educativas para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de una correcta disposición de los residuos; Por otro lado, las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres representan una causa significativa de morbilidad en el municipio. Estas carencias están relacionadas con la falta de acceso a alimentos balanceados y nutritivos, así como con la prevalencia de hábitos alimenticios poco saludables, La implementación de estrategias integrales que incluyan programas de educación nutricional, jornadas de sensibilización y mejoras en la accesibilidad a alimentos nutritivos es esencial para abordar esta problemática, Además se sugiere una colaboración estrecha entre las instituciones locales y la comunidad para desarrollar acciones concretas que promuevan hábitos alimenticios saludables y reduzcan la incidencia de problemas de salud derivados de la malnutrición.

Para la sociedad es muy importante contar con personal médico con el que pueda contar y que los oriente ante momentos que requieran primeros auxilios hasta llegar al hospital más dirigido a las veredas, exacerban la vulnerabilidad de la población frente a emergencias de salud. Esta problemática se ve agravada por la falta de brigadas médicas regulares y la ausencia de programas de formación comunitaria en técnicas de emergencia. Por lo que se recomienda implementar un sistema de monitoreo y evaluación del impacto de las capacitaciones, así como fortalecer la coordinación entre instituciones de salud y la comunidad. Esto permitirá una respuesta más rápida y efectiva ante emergencias, mejorando la



preparación de los residentes para proporcionar primeros auxilios y atención médica básica mientras se obtienen los recursos necesarios para una atención especializada.

los programas de prevención de enfermedades y la inadecuada gestión en emergencias y desastres naturales, refleja una deficiencia en la promoción de actividades preventivas, dirigidas a fomentar hábitos saludables en la comunidad que se abarque de manera integral. Regularmente Las causas de esta problemática incluyen la baja participación comunitaria y la falta de coordinación entre los actores políticos e institucionales sin embargo la respuesta institucional ha consistido en organizar capacitaciones, talleres y despliegue de personal sanitario en los que se eduque sobre prevención de enfermedades no trasmisibles que pueden ser prevenidas con hábitos de vida saludables, pero la visibilidad de estas iniciativas sigue siendo limitada. Para mejorar el impacto, se recomienda establecer fortalecer las campañas de concientización lúdicas, participativas enfocándose en la educación continua y la promoción de estilos de vida saludables.

El acceso a servicios esenciales como agua potable y alcantarillado se traduce en una alta prevalencia de enfermedades infecciosas, lo que afecta directamente a la salud de la población, Las respuestas institucionales incluyen políticas de desarrollo sostenible y programas de conservación del ecosistema, pero su implementación enfrenta desafíos debido a la complejidad de la coordinación interinstitucional, por lo que se recomienda para mejorar esta situación la educación sobre prácticas higiénicas adecuadas y la colaboración comunitaria para implementar sistemas de disposición de residuos. Estas estrategias ayudarían a reducir el riesgo de enfermedades y a mejorar la calidad de vida. Por otro lado, la problemática de los recursos limitados para garantizar la seguridad y salud en el trabajo destaca tanto en el sector formal como en el informal a la ausencia de oportunidades laborales y carencia económica que sea un alternativa bien remunerada para el sostenimiento de las familias es por esto que esto particularmente relevante las ocupaciones de alto riesgo como la minería y el trabajo de campo, comunes en la región, por lo que es se debe seguir reforzando la economía y el desarrollo del municipio en el que la población tenga mejores oportunidades laborales y en la que no se exponga la salud de la comunidad además se previenen riesgos lo que podría contribuir a reducir los accidentes laborales y mejorar las condiciones de trabajo.



#	Problemática	Actores Públicos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
1	Acceso limitado a los servicios de salud para las personas con discapacidad.	Personería municipal, Ministerio de Salud y Protección Social, secretaria de inclusión social y protección social, E.S.E hospital Tobías Puerta.	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales, comités de discapacidad, grupos semilleros.	Implementación de visitas regulares para exámenes rutinarios y la entrega de medicamentos demuestra un compromiso institucional con la salud de las personas discapacitadas en Monos y Génaga. Este enfoque garantiza un acceso equitativo a los servicios de promoviendo la igualdad y la no discriminación. Las instituciones pueden fortalecer la educación y sensibilización sobre las necesidades de las personas discapacitadas, fomentando una comprensión más profunda de sus desafíos y promoviendo actitudes positivas hacia la diversidad funcional. Es esencial fomentar la creación de redes de apoyo que involucren a diversas instituciones y organizaciones locales. Esto podría incluir la participación de ONG, grupos comunitarios y voluntarios para amplificar los esfuerzos y brindar un apoyo más holístico a las personas con discapacidad.	Involucrar activamente a la comunidad en el diseño e implementación de programas fortalece la aceptación y sostenibilidad de los intervenciones. La participación comunitaria también puede identificar desafíos específicos y soluciones adaptadas a las necesidades locales.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar el acceso equitativo a la atención médica y a los medicamentos ayuda a reducir las disparidades de salud que a menudo afectan de manera desproporcionada a las personas con discapacidad.	Coordinar la implementación de visitas regulares, asegurando que los servicios médicos estén disponibles y accesibles para las personas discapacitadas en Monos y Génaga. De acuerdo a las personas con discapacidad identificadas asegurar con visitas y atención médica con el personal de los equipos básicos de salud, para su control y seguimiento de manera constante, continuar las actividades de APS y educar a los cuidadores de como realizar tramites médicos y definir canales de comunicación que les facilite la atención en salud, por lo que implica la asignación de personal capacitado y la disponibilidad de equipos médicos necesarios.
2	Dificultades en la accesibilidad a los servicios médicos por deficiencia para solicitar citas para las zonas rurales, generando la necesidad de mejoras en estos procesos.	E.S.E Hospital Tobías Puerta Secretaría de salud Personería Secretaría de inclusión social Lineas de atención	Juntas Administradoras Locales	Implementar un sistema de retroalimentación de los usuarios para evaluar continuamente la eficacia del sistema y realizar mejoras. Establecer mecanismos de coordinación con otras instituciones de salud para compartir buenas prácticas y abordar desafíos comunes.	Establecer un sistema de retroalimentación de usuarios para evaluar continuamente la eficacia del sistema y realizar mejoras.	Cooperantes y Beneficiarios	Optimizar la eficiencia del sistema de solicitud y asignación de citas para garantizar una atención médica y odontológica oportuna.	Establecer un sistema de monitoreo y evaluación continua para medir la eficacia de los nuevos procesos, identificar áreas de mejora y realizar ajustes según sea necesario. Proporcionar capacitación continua al personal involucrado en salud en el uso efectivo de los nuevos sistemas y procedimientos, asegurando una transición suave y eficaz. Desarrollar políticas y procedimientos claros y eficientes para la solicitud y asignación de citas médicas y odontológicas, estableciendo estándares para mejorar la calidad y el acceso.
3	Necesidad de contar con servicios de ambulancia y personal médico en la vereda para situaciones de emergencia.	E.S.E Hospital Tobías Puerta Secretaría Seccional de Salud Secretaría de Gobierno Personería E.S.E Hospital Tobías Puerta	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales	Colaborar con ONGs y entidades benéficas para obtener recursos adicionales y apoyo técnico en la mejora de servicios de emergencia. Implementar programas de capacitación continua para el personal médico local, incluyendo cursos de primeros auxilios y gestión de emergencias. La gestión de la certificación para el arreo de ambulancias es una prioridad, ya que garantiza que los vehículos estén en condiciones óptimas para proporcionar atención de emergencia de manera segura.	Fortalecer la promoción de prácticas de salud preventiva dentro de la comunidad, lo que puede reducir la incidencia de emergencias médicas y aliviar la carga sobre los servicios de ambulancia. Involucrar a la juventud de Monos y Génaga en iniciativas de mejora de servicios de emergencia, aprovechando su energía y creatividad para generar conciencia y soluciones innovadoras. Establecer comités locales de emergencia que involucren a líderes comunitarios, profesionales de la salud y residentes para coordinar esfuerzos y garantizar una respuesta rápida y efectiva.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar un acceso oportuno y efectivo en servicios de salud, contando con personal médico empático y humanizado, interés en la gestión y el mantenimiento de ambulancias para asegurar su operatividad y capacidad de respuesta en situaciones críticas.	Contribuir al desarrollo de protocolos claros basados en la evidencia científica actualizada y basada en protocolos y guías de manejo avaladas por las asociaciones de salud, potenciando las iniciativas de salud preventiva en la comunidad para reducir la carga sobre los servicios de emergencias trabajando en conjunto con la comunidad para mejorar la conciencia y la adopción de prácticas saludables.
4	las coberturas de DPT, Polio y Triple Viral están por debajo del promedio departamental	Secretaría de salud, vigilancia epidemiológica, E.S.E hospital Tobías Puerta, atención primaria en salud(APS)	Medios de Comunicación Locales, Comités de Salud Comunitaria, Líderes Comunitarios, Voluntariado en Salud	Desarrollar estrategias para aumentar la cobertura de vacunación con BCG Destinando recursos y presupuesto para programas de vacunación y promoviendo la importancia de la vacunación entre los residentes	Colaborando estrechamente con las autoridades de salud y promoviendo una cultura de prevención y cuidado de la salud en la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Promover la salud y bienestar de la comunidad de Uramita a través de la vacunación, buscando prevenir enfermedades, proteger a la población vulnerable y garantizar la efectividad de los programas de vacunación a nivel local y nacional.	Promover la importancia de la vacunación en la protección de la salud de los niños y bebés recién nacidos. Realizar visitas domiciliarias para identificar niños y familias que requieran atención especial en términos de vacunación. Facilitar la comunicación entre los servicios de salud y la comunidad para garantizar un acceso fácil y oportuno a las vacunas.
5	Incremento en la tasa de mortalidad en la niñez.	Defensoría del Pueblo, Alcaldía Municipal, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Educación Nacional	Colectivos Culturales y Recreativos, Organizaciones Juveniles y Estudiantiles, Redes de Apoyo Vecinal y Comunitario	Destinar recursos y apoyo técnico para mejorar la infraestructura sanitaria y el acceso a servicios de salud de calidad para niños y niñas. Desarrollar estrategias de protección y atención integral a la primera infancia, incluyendo programas de nutrición, salud y desarrollo infantil	Organizar jornadas de capacitación sobre cuidados básicos de salud y nutrición dirigidas a padres y cuidadores de niños. Establecer programas de acompañamiento y apoyo emocional para las familias que enfrentan situaciones de vulnerabilidad y riesgo en la crianza de sus hijos	Cooperantes y Beneficiarios	Monitorear y evaluar el acceso a servicios de salud de calidad para niños y niñas en el municipio, identificando barreras y necesidades para desarrollar estrategias de prevención y detección temprana de factores de riesgo en la niñez, como desnutrición, maltrato y abandono.	Promover la creación de espacios de encuentro y apoyo entre mujeres embarazadas y madres con hijos pequeños para compartir experiencias y consejos. Colaborar con instituciones educativas y de salud para implementar programas de promoción de la salud infantil en entornos comunitarios
6	Dificultades en la infraestructura vital que afecta a más de la mitad de las veredas del municipio, por lo que no se facilita la movilización de la población de las veredas remotas.	Secretaría de planeación y desarrollo, secretaria de hacienda Personería Instituciones educativas municipales secretaría de inclusión social.	Juntas de acción comunal	Desarrollar e implementar planes de gestión del riesgo de desastres que identifiquen áreas vulnerables y promuevan mecanismos de prevención y respuesta	Implementar campañas educativas en las veredas sobre la prevención de enfermedades, medidas de seguridad en casos de emergencia y la importancia de la búsqueda oportuna de atención médica.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la infraestructura vital contribuye a garantizar un acceso continuo a servicios médicos básicos y especializados, fortaleciendo la capacidad del sistema de salud para atender las necesidades de la población. Colaborar con autoridades locales para ofrecer programas de capacitación en primeros auxilios. Esto fortalecerá la capacidad de la población para proporcionar atención inmediata ante un evento.	
7	Alta tasa de Infecciones respiratorias.	Secretaría de salud, Atención primaria en salud, vigilancia epidemiológica, E.S.E Hospital Tobías Puerta, secretaria de Desarrollo comunitario	Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario	Impulsar iniciativas para mejorar la infraestructura de manejo de desechos, como la construcción de rellenos sanitarios adecuados y la implementación de sistemas de recolección y tratamiento de aguas residuales, que contribuyan a reducir la contaminación ambiental y los riesgos para la salud.	Pueden liderar campañas de concientización sobre la importancia de una adecuada disposición de los desechos y los riesgos para la salud asociados con la contaminación ambiental, dirigidas tanto a la población general como a grupos específicos en riesgo	Cooperantes y Beneficiarios	Promover la participación activa de la comunidad en la gestión de residuos sólidos, facilitando la colaboración entre vecinos, instituciones educativas, empresas y autoridades locales para encontrar soluciones sostenibles y efectivas al problema de la acumulación de desechos.	Desarrollar campañas, concientización de prácticas sostenibles, manejo de residuos en los hogares y comunidades, programas de reciclaje y gestión de residuos sólidos
8	Alta tasa en las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres identificada como causa de morbilidad.	Alcaldía Municipal, Gobernación de Antioquia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	Grupos de Voluntariado y Acción Social, Redes de Apoyo Familiar y Vecinal	Diseñar e implementar estrategias integrales que aborden las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres en Uramita, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población.	Diseñar e implementar acciones que contribuyan a reducir las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres en Uramita, promoviendo así la mejora del estado de salud y bienestar de la población.	Cooperantes y Beneficiarios	Trabajar en conjunto y enfocarse en estrategias integrales que aborden las causas subyacentes de la malnutrición y promuevan hábitos alimenticios saludables en la población.	Facilitar el intercambio de información y recursos sobre hábitos alimenticios saludables y buenas prácticas de nutrición entre familias y vecinos. Organizar jornadas de sensibilización y educación nutricional en la comunidad. Coordinar acciones con instituciones locales y gubernamentales para mejorar el acceso a alimentos nutritivos y balanceados
9	Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares.	Ministerio de Salud y Protección Social, secretaria de salud local, Ministerio del Deporte, Atención primaria en salud, E.S.E Hospital Tobías Puerta.	Grupos de Apoyo para la Salud, Organizaciones Deportivas Locales, Grupos de Voluntarios de Salud, Asociaciones de Vecinos y Juntas de Acción Comunal	Incorporar en los planes de ordenamiento territorial la necesidad de crear y conservar espacios públicos destinados a la actividad física y la recreación, así como incentivar la construcción de viviendas con acceso a áreas verdes y zonas deportivas.	Colaborar en la identificación de áreas en el municipio que podrían ser utilizadas como espacios para la actividad física y la recreación, así como en la promoción de la importancia de mantener un estilo de vida saludable.	Cooperantes y Beneficiarios	Estos grupos pueden brindar información y apoyo a las personas que buscan mejorar su salud y prevenir enfermedades, compartiendo recursos y estrategias para mantener un estilo de vida saludable.	Identificar las necesidades de salud de la comunidad y proponer soluciones, incluyendo la promoción y el mantenimiento de espacios para la actividad física y la promoción de hábitos saludables.



#	Problemática	Actores Públicos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
10	Deficiente infraestructura que pone en peligro la comunidad educativa y falta de personal docente en el municipio.	Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Secretarías de Educación Departamentales y Municipales, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación, Comités Regionales de Infraestructura Educativa, Comunidad Educativa	Grupos de Docentes y Personal Administrativo, Comités de Vivienda Ciudadanos, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia	Formular políticas de desarrollo y planificar proyectos de inversión pública. Participa en la construcción y adecuación de infraestructura escolar, asegurando que las instalaciones cumplan con los estándares de calidad y seguridad necesarios para brindar un entorno propicio para el aprendizaje.	Contribuyen al desarrollo de programas académicos, la evaluación del rendimiento estudiantil y la promoción de un ambiente de aprendizaje, también fortalecen la participación ciudadana en la gestión educativa, fomentan la transparencia y la rendición de cuentas lo que contribuye al desarrollo integral de los estudiantes y al mejoramiento continuo de la calidad educativa en las instituciones.	Cooperantes y Beneficiarios	Implementar medidas de seguridad adecuadas en las instalaciones educativas para proteger a los estudiantes y al personal. Destinar recursos para la construcción, rehabilitación y mantenimiento de las instalaciones educativas	Establecer programas regulares de mantenimiento preventivo para garantizar que las instalaciones educativas se mantengan en buenas condiciones. Esto incluye reparaciones menores, limpieza, pintura, y el reemplazo de equipos y mobiliario deteriorados.
11	Falta de presencia de personal de la salud, por lo que se requiere capacitación en primeros auxilios y la realización de brigadas médicas regularmente para abordar diversas necesidades de salud en la vereda.	E.S.F Hospital Tobías Puerta Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Gobierno Secretaría General y privada de la Gobernación Gerencia de Comunicaciones Alcaldías Municipales y Distritales Ministerio de Salud y Protección Social	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Asociación de practicantes de Medicina Tradicional	Implementar un sistema de monitoreo y evaluación para evaluar el impacto de las capacitaciones y brigadas médicas, permitiendo ajustes y mejoras basadas en resultados reales, asegurando la comprensión y retención de conocimientos, liderar la creación e implementación de programas regulares de capacitación en primeros auxilios, colaborando con instituciones educativas y organizaciones de salud para asegurar la formación efectiva de la comunidad.	Aprovechar los recursos locales en la organización de brigadas médicas, Formar comités de salud comunitarios que sean responsables de coordinar actividades regulares relacionadas con la salud, asegurando una respuesta sostenible y continua a las necesidades de la comunidad.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la preparación y respuesta ante emergencias médicas en la comunidad. Esta iniciativa sugiere la conciencia de la importancia de contar con habilidades básicas para proporcionar asistencia inmediata en situaciones de crisis.	La Secretaría de Salud puede organizar y facilitar talleres de capacitación en primeros auxilios para los residentes de Menos y Gómez. Esto incluiría la enseñanza de técnicas básicas de reanimación, manejo de heridas y otras habilidades esenciales. La Secretaría de Salud puede coordinar la disponibilidad de profesionales de la salud, equipos médicos y suministros necesarios para llevar a cabo brigadas médicas regulares en la vereda. Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución de las actividades de salud para garantizar que las iniciativas sean culturalmente sensibles y respeten las necesidades locales.
12	largos tiempos en los trasladados hacia el hospital y falta de medicamentos para la entrega oportuna de los mismo.	E.S.F Hospital Tobías puerta Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusion Social Gerencia de Comunicaciones Alcaldías Municipales y Distritales Ministerio de Salud y Protección Social Defensoría del Pueblo	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales	Implementar sistemas y procesos que reduzcan las demoras en la atención hospitalaria, como la optimización de los protocolos de triaje y el aumento de la eficiencia en la asignación de recursos.	Establecer y fortalecer sistemas de respuesta rápida y eficiente ante emergencias médicas. La realización de investigaciones periódicas sobre la salud y las necesidades médicas específicas de la población local permite adaptar los servicios de salud de manera más efectiva.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar que la medicación enviada sea la adecuada y llegue a tiempo es crucial para el tratamiento efectivo de los pacientes. Problemas en la entrega pueden dar lugar a complicaciones y consecuencias graves. Mejorar la eficiencia en la atención médica y la entrega de medicamentos puede contribuir a la optimización de los recursos disponibles en el sistema de salud local.	Invertir en la mejora de la infraestructura hospitalaria para reducir los tiempos de espera y garantizar una atención médica más rápida. Desarrollar programas educativos para la comunidad sobre la importancia de seguir correctamente las indicaciones médicas y la toma adecuada de medicamentos.
13	No se están visualizando los programas de mantenimiento y prevención de la enfermedad.	E.S.F Hospital Tobías puerta Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de Inclusion Social Gerencia de Comunicaciones Alcaldías Municipales y Distritales Instituto de Cultura de Antioquia ICPA Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social, Indopores Antioquia.	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales	Mejorar y mantener espacios para actividades deportivas, brindar clases gratuitas de Yoga, zumba y organizar caminatas grupales. Por otro lado crear torneos, carreras, y competiciones. Realizar seminarios y talleres dirigidos por profesionales de la salud ofreciendo charlas sobre prevención y cuidado de enfermedades. Organizar eventos para mantener limpios parques y espacios públicos. Realizar talleres sobre reciclaje, ahorro de energía y plantación de árboles.	Organizar eventos deportivos regulares en el parque para todas las edades, como carreras, torneos de fútbol, yoga al aire libre, entre otros. Los eventos deben estar al resto de la comunidad, empoderar a las personas para tomar decisiones informadas y promover la responsabilidad ambiental.	Cooperantes y Beneficiarios	Crear un club de deportes que ofrezca una variedad de actividades físicas, como fútbol, baloncesto, yoga y senderismo, adaptadas a las preferencias de la comunidad. Organizar eventos deportivos interbarrales para fomentar la competitividad amistosa y el espíritu comunitario. Realizar charlas y talleres más relevantes para la comunidad, como la prevención de enfermedades locales específicas o la gestión de condiciones de salud comunes. Conducir charlas sobre el bienestar mental y la gestión del estrés, temas que a menudo son subestimados pero esenciales para una vida saludable.	Establecer clínicas de salud comunitarias en colaboración con la Secretaría de Salud para brindar servicios médicos básicos y promoción de la salud. Organizar campañas regulares de vacunación en áreas accesibles de El Retiro. Ofrecer charlas educativas sobre nutrición y control de peso. Implementar programas de monitoreo ambiental en áreas críticas entre el medio ambiente y la salud. Organizar actividades deportivas para fomentar la actividad física.
14	Falta de intervención en emergencias y desastres ocasionados por deslizamientos e inundaciones, ya que limitan el acceso a servicios de salud y dificultan la movilidad, impidiendo la atención oportuna en casos de emergencia.	Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD), Ministerio del Interior, Ministerio de Salud y Protección Social, Instituciones de salud y centros de investigación especializados en gestión del riesgo y desastres	Consejo Municipal, bomberos y defensa civil, Asociaciones de Padres de Familia y Juntas de Acción Comunal, Organizaciones de la Sociedad Civil, Redes de Apoyo Familiar y Vecinal	Realizar seguimiento y evaluación de las acciones relacionadas con la gestión del riesgo. Desarrollar programas de formación y capacitación para profesionales y comunidades en temas de prevención y respuesta ante desastres.	Elaborar planes de contingencia y protocolos de actuación en conjunto con otras entidades locales. Capacitar a la población en temas de prevención y primeros auxilios. Movilizar recursos y voluntariado para actividades de prevención, respuesta y recuperación.	Cooperantes y Beneficiarios	protección de la vida humana, la seguridad de las propiedades y el entorno, la promoción de la participación ciudadana, el fortalecimiento comunitario y la mitigación de riesgos para contribuir al bienestar general de la población.	Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de la prevención y la preparación ante desastres. Organizar actividades educativas y de capacitación en temas de gestión del riesgo. Participar en la identificación de riesgos locales y la elaboración de planes de acción comunitarios. Colaborar con las autoridades locales en la ejecución de medidas preventivas.
15	Falta de Gestión adecuada de prácticas agrícolas sostenibles y ciudad del suelo.	Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), Departamentos de Agricultura y Desarrollo Rural a nivel departamental, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)	Consejos Comunitarios de Desarrollo Redes de Apoyo Vecino, Grupos de Jóvenes Voluntarios, Comités de Padres de Familia, Organizaciones de Base Campesina, Líderes Comunitarios, Promotores de Salud, Asociaciones de Mujeres Rurales	Buscar mejorar las condiciones de habitabilidad, la calidad de vida y la equidad en el acceso a servicios básicos en áreas urbanas y rurales, fomentar políticas y programas para promover el acceso a viviendas dignas, el desarrollo urbano sostenible y la gestión integral del territorio en colombiano.	Trabajan en la prevención de enfermedades relacionadas con el manejo inadecuado de los residuos en la salud y la promoción de prácticas saludables y la vigilancia de riesgos ambientales, además busca que la comunidad participe en la toma de decisiones, la identificación de soluciones y la implementación de acciones para mejorar la salud y el bienestar de todos.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir el impacto negativo del manejo inadecuado de los residuos en la salud de la población, promoviendo un ambiente más limpio, saludable y sostenible para todos.	La gestión activa de la comunidad en la gestión de residuos, a través de la creación de comités de medio ambiente y la promoción de prácticas de responsabilidad compartida de esta manera se requieren programas regulares de limpieza y recolección de residuos en espacios públicos.
16	La zona rural no cuenta con saneamiento básico ni adecuado, lo que hace que las enfermedades infecciosas sea mas frecuentes en la población.	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR), secretaria de planeación y desarrollo.	Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario	Ejecutan políticas para el desarrollo urbano y rural, la vivienda digna y el ordenamiento del territorio en Colombia, también se encargan de los programas y proyectos para la conservación de ecosistemas, la gestión de residuos, y el control de la contaminación ambiental, promoción de ciudades sostenibles, el acceso a vivienda adecuada, y el desarrollo integral de las comunidades urbanas y rurales.	Concientizan y educan a la comunidad sobre temas relacionados con la salud, adicionalmente permite identificar, evaluar y abordar los riesgos ambientales que pueden afectar la salud de las comunidades. Trabajan en la prevención de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, la promoción de prácticas saludables y la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre temas ambientales	Cooperantes y Beneficiarios	Construir en comunidad y mejorar sistemas de agua potable, alcantarillado, y disposición adecuada de aguas residuales en la comunidad en las comunidades afectadas	Implementar programas de educación y promoción de prácticas higiénicas adecuadas, como el lavado de manos con agua y jabón, el uso adecuado de letrinas y la correcta disposición de residuos sólidos como herramienta principal esto involucrando a la comunidad en la planificación, implementación y mantenimiento de las mejoras en el saneamiento básico.
17	Pocos recursos para la intervención en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal.	Organizaciones Sindicales, Instituciones de Seguridad Social, Congreso de la República y Comisión de Trabajo, Departamentos de Seguridad (DAS)	Colectivos de Emprendedores Locales, Grupos de Mujeres Trabajadoras, Asociaciones de Trabajadores Informales	Promoviendo la cultura de prevención y garantizando el cumplimiento de los derechos laborales de todos los trabajadores, tanto en el sector formal como en el informal.	Acciones de sensibilización, capacitación, vigilancia y promoción de buenas prácticas laborales tanto en el sector formal como en el informal.	Cooperantes y Beneficiarios	Intervención en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo mediante acciones como la negociación, la promoción de leyes y regulaciones, la colaboración con instituciones de prevención de riesgos laborales en la organización de eventos de recaudación de fondos, entre otras iniciativas.	Impulsar campañas de concientización sobre seguridad y salud en el trabajo dirigidas a jóvenes que ingresan al mercado laboral, tanto formal como informal. Colaborar con instituciones educativas para diseñar contenidos sobre prevención de riesgos laborales en los programas de formación y orientación vocacional.
18	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población (UGBIO) por discriminación y violencia psicológica.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Secretaría de las Mujeres Secretaría de Gobierno Secretaría de Inclusion Social Personeiras Instituciones Educativas municipales Gerencia de Comunicaciones Alcaldías Municipales Instituto de Cultura de Antioquia Secretaría de Juventud Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Justicia y del Derecho	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales asociación de población diversa.	Entidades que tienen como misión ser responsables a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transaccional y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es apoyar directamente a las poblaciones y trabajar con el uso a uno en territorio. Se debe fortalecer y sensibilizar la comunidad sobre la diversidad de la población, empatía y respeto comunitario en relación con la salud mental.	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población antioqueña para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnostico, activación de rutinas, apropiación del conocimiento, alianza para apropiación de recursos, implementación de capacitaciones e implementación de estrategia de intervención.



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

En el municipio de Uramita durante el año 2024, las problemáticas de salud identificadas a través de la cartografía social, se aplicó la metodología Hanlon buscando identificar problemas que afectan considerablemente a la población, teniendo en cuenta la viabilidad y efectividad de las posibles intervenciones y optimizar el uso de los recursos disponibles, dirigiéndolos hacia áreas que presentan mayores necesidades, con esta herramienta se establecieron las problemáticas que requieren atención inmediata y prioritaria, con el fin de orientar eficazmente las acciones en el Plan Territorial de Salud.

Para priorizar las problemáticas, la metodología Hanlon utiliza cuatro criterios fundamentales:

Magnitud del Problema (M): Este criterio mide cuántas personas se ven afectadas por cada problemática. La puntuación varía de 0 a 10 puntos, donde una puntuación alta indica que una gran parte de la población está impactada. Por ejemplo, si una problemática afecta a la mayoría de la población rural del municipio, obtendrá una puntuación elevada.

Gravedad del Problema (S): Se enfoca en el impacto del problema en términos de mortalidad, morbilidad y calidad de vida. Este criterio también se puntúa de 0 a 10 puntos, reflejando la severidad del efecto sobre la salud de la población. Problemas que ocasionen enfermedades crónicas, afecten la salud mental o generen altos índices de mortalidad serán considerados de mayor gravedad.

Efectividad de la Solución (E): Evalúa la factibilidad y disponibilidad de soluciones efectivas para la problemática. La puntuación varía entre 0.5 y 1.5 puntos, asignando puntuaciones más altas cuando existen intervenciones comprobadas que pueden implementarse fácilmente. Por ejemplo, si hay programas de salud pública disponibles para abordar el problema, se le otorga una alta puntuación en efectividad.

Viabilidad del Programa (V): Este criterio analiza la disponibilidad de recursos económicos, técnicos y humanos, además de la factibilidad política y la aceptación social de la intervención propuesta. La puntuación oscila entre 0 y 1 punto, siendo más alta cuando la comunidad apoya la intervención y existen recursos y voluntad política para llevarla a cabo.

Estos cuatro criterios se combinan para calcular una puntuación total, permitiendo priorizar de manera objetiva las problemáticas y guiar las intervenciones de salud pública de forma estratégica y efectiva. La aplicación de esta metodología en Uramita permitirá focalizar las acciones hacia los problemas más críticos y garantizar un mejor uso de los recursos disponibles en beneficio de la salud comunitaria.



35.Tabla Matriz de priorización y necesidades en salud.

Matriz de Priorización de problemas y necesidades de salud							
	PROBLEMA IDENTIFICADO	Magnitud	Trascendencia (GRAVEDAD)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	TOTAL	Pertinencia Social e Intercultural
		¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?		¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?
1	Dificultades en la accesibilidad a los servicios médicos por deficiencia para solicitar citas para la zonas rurales, generando la necesidad de mejoras en estos procesos.	9	8	1	1,5	25,5	MEDIO
2	Falta personal de la salud ético y humanizado, por lo que se requiere capacitación en primeros auxilios y la realización brigadas médicas regularmente para abordar diversas necesidades de salud en la vereda.	9	8	1	1,5	25,5	MEDIO
3	Alta tasa en las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres identificada como causa de morbilidad.	6	9	1	1,5	22,5	ALTO
4	No se están visibilizando los programas de mantenimiento y prevención de la enfermedad.	8	7	1	1,5	22,5	MEDIO
5	Incremento las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares y metabólicas	8	8	1	1,4	22,4	ALTO
6	Alta tasa de Infecciones respiratorias.	6	6	1	1,5	18	ALTO
7	Dificultades en la infraestructura vial que afecta a más de la mitad de las veredas del municipio, por lo que no se facilita la movilización de la población de las veredas remotas.	8	5	1	1	13	MEDIO
8	Falta de Gestión adecuada de prácticas agrícolas sostenibles y cuidado del suelo.	7	6	1	1	13	MEDIO
9	Deficiente infraestructura que pone en peligro la comunidad educativa y falta de personal docente en el municipio.	6	7	1	0,9	11,7	MEDIO
10	Las coberturas de DPT, Polio y Triple Viral están por debajo del promedio departamental	5	6	1	1	11	MEDIO
11	Falta de intervención en emergencias y desastres ocasionados por deslizamientos e inundaciones, ya que limitan el acceso a servicios de salud y dificultan la movilidad, impidiendo la atención oportuna en casos de emergencia.	5	6	1	1	11	MEDIO
12	Acceso limitado a los servicios de salud para las personas con discapacidad.	2	8	1	1	10	MEDIO
13	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población LGTBIQ+ por discriminación y violencia psicológica.	5	4	1	1	9	MEDIO
14	Pocos recursos para la intervención en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal.	6	5	1	0,8	8,8	MEDIO
15	Largos tiempos en los traslados hacia el hospital y falta de medicamentos para la entrega oportuna de los mismo.	8	8	1	0,5	8	ALTO
16	Incremento en la tasa de mortalidad perinatal.	4	10	1	0,5	7	MEDIO
17	Necesidad de contar con servicios de ambulancia y personal médico en la vereda para situaciones de emergencia.	8	5	1	0,5	6,5	MEDIO
18	La zona rural no cuenta con saneamiento básico ni acueducto, lo que hace que las enfermedades infecciosas sea más frecuentes en la población.	7	6	0	0,8	0	MEDIO

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Uramita – Antioquia, 2024.



36.Tabla Núcleo de inequidades con problemáticas prioritizadas para el municipio de Uramita, 2024.

#	Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
1	Dificultades en la accesibilidad a los servicios sanitarios.	Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud.	Equidad en salud, Acceso a condiciones de vida saludables y educación.	Injusticias socioeconómicas	Mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud a través de la Atención Primaria en Salud (APS), facilitando la canalización efectiva de la población a los servicios de atención médica.	Linea 2 Programa 2: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Promoción de la participación comunitaria, Telemedicina y tecnología de la información, Promover la integración de servicios de salud, incluida la atención médica, la salud mental, la salud materno-infantil y la prevención de enfermedades crónicas, para garantizar una atención integral y coordinada para la población, Educación y promoción de la salud; Desarrollar campañas educativas y programas de promoción de la salud destinados a informar a la comunidad sobre prácticas de salud preventiva.
2	Necesidad inmediata de contar con servicios de ambulancia o personal médico en la vereda para situaciones de emergencia, incluida la gestión de la certificación para el arreglo de la ambulancia.	Desigualdades en la distribución de recursos, Limitaciones en la infraestructura de salud.	Acceso a condiciones de vida saludables, Educación y alfabetización en salud.	Injusticias socioeconómicas	Disminuir brechas que dificulten el acceso a la salud oportuno en situaciones de emergencias para la población rural que hacen parte del municipio.	Linea 2. Programas 1 salud pública Priorizar la inversión en infraestructura de salud en las zonas rurales, incluyendo la construcción y equipamiento de centros de salud y puestos médicos en las veredas, Establecer alianzas estratégicas con entidades privadas y organizaciones de la sociedad civil para apoyar la provisión de servicios de ambulancia y atención médica de emergencia en las veredas.
3	Alta tasa en las deficiencias nutricionales en hombres y mujeres.	Los Factores económicos, sociales pueden limitar el acceso a alimentos nutritivos, poco conocimiento sobre una alimentación saludable y la importancia de los nutrientes. La pobreza afectando la capacidad de compra de alimentos nutritivos. La falta de acceso a servicios de salud preventiva y de atención.	Falta de acceso a alimentos nutritivos, limitaciones económicas, condiciones de empleo y trabajo, clase social, género.	Injusticias socioeconómicas	Implementación de programas educativos nutricionales, la facilitación de acceso a alimentos saludables y servicios médicos preventivos. Además, se recomienda establecer políticas integrales de seguridad alimentaria y promover la colaboración entre sectores para una solución más efectiva y sostenible.	Linea2 programa 1 salud pública Implementar campañas concientización y programas educativos que aborden la importancia de una dieta balanceada. Implementar programas específicos dirigidos a grupos poblacionales más vulnerables, como aquellos con bajos ingresos o bajos niveles educativos.
4	No se están visibilizando los programas de mantenimiento y prevención de la enfermedad.	Escasez de servicios de salud y educación, Falta de oportunidades de recreación y esparcimiento, Pobreza y desigualdad socioeconómica	Ambientes físicos y sociales saludables, Seguridad alimentaria y nutricional, Reducción de la violencia y el abuso, Acceso a una educación de calidad.	Injusticias socioeconómicas	Contribuir a la construcción del tejido social, vinculando la comunidad a través de la recreación, la actividad física, el deporte social, el deporte formativo y el juego	Linea 2 Programa 1: Apoyo a la recreación, la actividad física y el deporte Servicio de mantenimiento de infraestructura cultural, Creadores de contenidos culturales capacitados, educación informal al sector bibliotecario, del libro y la lectura, Servicio de Mantenimiento a la Infraestructura Deportiva, Servicio de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte.
5	Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares.	Estilo de vida sedentario, Consumo excesivo de alcohol, Acceso limitado a la atención médica, Envejecimiento de la población	Estilo de vida y comportamientos de salud, Acceso a servicios de salud, Educación, Condiciones socioeconómicas	Conflictos socio ambientales y cambio climático.	Promover estilos de vida saludables facilitando el acceso a la atención médica y fomentando la conciencia comunitaria sobre la prevención y el cuidado de la salud cardiovascular.	Linea 2 Programa 1 salud pública Apoyo para la gestión de enfermedades crónicas. Inclusión de educación sobre salud en el currículo escolar. Talleres comunitarios para concientizar sobre los riesgos y promover la prevención. Creación de espacios públicos para la actividad física.
6	Alta tasa de Infecciones respiratorias.	Virus respiratorios Bajas temperaturas y cambios climáticos pueden aumentar la incidencia de infecciones respiratorias, Espacios cerrados y aglomeraciones facilitan la transmisión de enfermedades respiratorias, baja cobertura de vacunación, Malas prácticas de higiene personal y ambiental.	Viviendas y situación material, acceso a servicios básicos, Bajo nivel educativo Limitado acceso a atención médica, Desigualdades económicas.	Conflictos socio ambientales y cambio climático .	Disminuir la tasa de infecciones respiratorias en el municipio de Uramita, mejorando el acceso a condiciones de vida saludables, atención médica de calidad, Independientemente de sus circunstancias socioeconómicas.	Linea 2 Programa 1 salud pública Reforzar la presencia y accesibilidad de servicios de salud primarios. Campañas de concientización sobre prácticas de higiene y prevención. Iniciativas para mejorar las condiciones de vivienda, especialmente en áreas más vulnerables. Asegurar una cobertura adecuada de vacunación contra enfermedades respiratorias. Involucrar a la comunidad en la identificación de problemas y desarrollo de soluciones.
7	Dificultades en la infraestructura vial que afecta a más de la mitad de las veredas del municipio.	Condiciones de la vía, Infraestructura vial insuficiente, Factores sociodemográficos, Condiciones meteorológicas adversas	Condiciones de la vía, Condiciones meteorológicas adversas, Factores sociodemográficos, Infraestructura vial inadecuada	Conflictos socio ambientales y cambio climático.	Mejorar las condiciones de la infraestructura vial en las veredas con mayores afectaciones.	Linea 1. Programa 1: Infraestructura red vial regional Mejorar la infraestructura de la red vial terciaria del municipio a través de su construcción, mantenimiento, mejoramiento, rehabilitación y operación así contribuir a la conectividad entre las regiones, en el marco de los instrumentos de planeación nacionales y territoriales.
8	Falta de Gestión adecuada de prácticas agrícolas sostenibles y cuidado del suelo.	Accidentes domésticos, Exposición a sustancias químicas tóxicas, Consumo de alimentos contaminados, Exposición ocupacional	Políticas y regulaciones de seguridad, Disponibilidad de alimentos seguros, Acceso a información y comunicación, Ocupación y condiciones laborales	Conflictos socio ambientales y cambio climático.	Intervenciones integrales para el mejoramiento de las capacidades productivas, organización, acceso a activos y mercados; conductores a la generación de ingresos sostenibles de pequeños productores rurales y campesinos	Linea 3 Programa 2: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos Empresas asistidas técnicamente en temas de legalidad y/o formalización; Personas formadas en habilidades y competencias. Gestión en procesos productivos sostenibles.
9	Deficiente infraestructura que pone en peligro la comunidad educativa y falta de personal docente en el municipio.	Desigualdades en la distribución de recursos, Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud	Equidad en salud, Acceso a condiciones de vida saludables, Educación y alfabetización en salud, Equidad en salud	Injusticias socioeconómicas	Fortalecimiento de los procesos de enseñanza y aprendizaje, la formación de educadores; los ambientes de aprendizaje y la dotación de materiales pedagógicos que contribuyen a consolidar el mejoramiento de la calidad y al logro de trayectorias educativas en una sociedad en paz y equitativa.	Linea 2 Programa 1: Calidad, cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, preescolar, básica y media. Estudiantes con acceso a contenidos web en el establecimiento educativo, Optimización de la infraestructura educativa sede amplias y mantenidas, Modelos educativos flexibles validados, apoyo de las escuelas de padres.
10	Las coberturas de DPT, Polio y Triple Viral están por debajo del promedio departamental.	Acceso a centros de salud, La falta de talento humano, financieros y logísticos puede obstaculizar los programas de vacunación.	Pobreza y falta de recursos económicos. Niveles educativos acceso limitado a información de salud, territorio, entorno residencial.	Injusticias socioeconómicas	Mejorar la cobertura administrativa de vacunación con BCG, indicando la necesidad urgente de implementar medidas efectivas para mejorar la accesibilidad y la conciencia sobre la importancia de la vacunación en esta comunidad específica.	Linea 2 Programa 1: Salud pública Vida saludable y enfermedades transmisibles, Servicio de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles Programa 2: Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud Mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud en Uramita. Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Sistematización de la información de salud en las plataformas, Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable.



#	Problema Pronozado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
11	Falta de intervención en emergencias y desastres ocasionados por deslizamientos e inundaciones.	Inundaciones, terremotos, deslizamientos de tierra. Epidemias, pandemias, brotes de enfermedades.	Entorno residencial, ingresos y situación económica territorio, vivienda y situación material.	Conflictos socio ambientales y cambio climático.	Transformar Uramita en una comunidad resistente y equitativa, capaz de enfrentar emergencias en salud pública y desastres, donde todos los residentes, independientemente de su ubicación o situación socioeconómica, tengan acceso igualitario a recursos y servicios de calidad.	Linea 3. Programa 3: Gestión del riesgo de desastres y emergencias Campañas de gestión del riesgo para abordar situaciones de salud relacionadas con condiciones ambientales implementadas, Programas educativos en escuelas y comunidades, Desarrollar y practicar planes de evacuación, Establecer centros de respuesta rápida. Involucrar a la comunidad en la planificación y respuesta. Establecer comités locales de gestión de desastres en la comunidad, sistemas de monitoreo para evaluar la efectividad de las medidas.
12	Falta atención a personas en situación de discapacidad especialmente en zona rural.	Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud.	Ingresos y situación económica, entorno residencial, vivienda y situación material, acceso a los servicios en salud.	Injusticias socioeconómicas	Abordar la población en situación de discapacidad de manera integral con talento humano capacitado con el que puedan tener seguimiento y acompañamiento continuo.	Linea 2. Programa 1: Salud pública Fortalecer los servicios de atención médica y rehabilitación; Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable; Establecer Desarrollar; Fomentar la colaboración entre sectores gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad, Monitorear continuamente la implementación de programas y políticas, Capacitar a profesionales de la salud.
13	Incremento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población LGTBIQ+ por discriminación y violencia psicológica.	Violencia y conflicto armado	La educación. El empleo. El acceso a la atención médica. La vivienda.	Procesos como el conflicto armado interno, migración forzada y narcotráfico.	Disminuir la prevalencia de las causas externas contrarestando las desigualdades identificadas, trabajando en colaboración con las autoridades y la comunidad para mejorar la salud.	Linea 2 Programa 1 salud pública La educación. Iniciativas comunitarias. Medidas de prevención. Políticas públicas.
14	Pocos recursos para la intervención en las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal.	Ambientes laborales inseguros, falta de medidas de seguridad y ausencia de protocolos adecuados. La falta de capacitación y concienciación sobre prácticas seguras en el trabajo contribuye a un mayor riesgo de accidentes y enfermedades laborales.	Menor nivel educativo, acceso a información sobre seguridad en el trabajo. Condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situaciones Económicas, entornos residenciales, territorio, clase social, acceso a servicios de salud.	Procesos como el conflicto armado interno, migración forzada y narcotráfico.	Fomentar una comunidad inclusiva en Uramita donde todas las personas, independientemente de sus habilidades físicas, tengan acceso a oportunidades equitativas y servicios de salud integral.	Linea 4 Programa 1: Inclusión productiva de pequeños productores rurales, Cadenas productivas apoyada, Productores atendidos con servicio de extensión agropecuaria, Pequeños productores rurales asistidos técnicamente con acceso a equipos de protección personal de bajo costo y promover su uso adecuado. Reforzar la regulación laboral y garantizar un estricto cumplimiento para mejorar las condiciones de trabajo, Productores agropecuarios apoyados, Programa 2: Productividad y competitividad de las empresas Servicio de apoyo para la formación de capital humano pertinente para el desarrollo empresarial de los territorios.
15	Falta de presencia de personal de la salud, se requiere la realización de brigadas de salud regularmente para abordar diversas necesidades en salud en las veredas.	Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud	Equidad en salud, Acceso a condiciones de vida saludables.	Injusticias socioeconómicas	Incrementar la frecuencia del personal de salud para la educación de la comunidad brindándole herramientas conceptuales en la respuesta de situaciones de emergencia y monitoreo de la salud.	Linea 2. Programa 1: Salud pública Estrategias de promoción de la participación social en salud implementadas, Campañas de promoción de la salud y prevención de riesgos asociados a condiciones no transmisibles implementadas, Campañas de gestión del riesgo para enfermedades inmunoprevenibles implementadas.
16	Incremento en la tasa de mortalidad perinatal.	Infecciones respiratorias agudas, diarreas y enfermedades prevenibles por vacunación. Falta de acceso a alimentos nutritivos. Condiciones inseguras y falta de medidas de seguridad.	Falta de acceso a servicios de salud de calidad. Pobreza, falta de acceso a recursos económicos. Falta de conocimiento sobre prácticas de salud preventivas.	Injusticias sociales en pueblos indígenas y comunidades étnicas.	Disminuir la tasa de mortalidad infantil, donde cada niño tenga la oportunidad de crecer en un entorno seguro, con acceso a servicios de salud de calidad y oportunidades para un desarrollo óptimo.	Linea 2 Programa 1 salud pública Implementar programas de nutrición que aborden la desnutrición infantil. Campañas educativas para informar a la comunidad sobre prácticas de salud preventivas. Mejorar el acceso a agua potable y condiciones sanitarias. Coordinar esfuerzos entre el sector de salud, educación y desarrollo social. Establecer sistemas de monitoreo para evaluar la efectividad de las intervenciones. Impulsar programas de desarrollo económico para reducir la pobreza.
17	largos tiempos en los traslados hacia el hospital y falta de medicamentos para la entrega oportuna de los mismo.	Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud	Ingresos y situación económica, entorno residencial, acceso a los servicios de salud.	Injusticias socioeconómicas	Promover una atención médica más eficiente, oportuna y de calidad para toda la comunidad.	Linea 2. Programa 1: Salud pública Establecer protocolos y procedimientos claros para la atención de emergencias médicas en las veredas, Incluyendo la coordinación con servicios de ambulancia y centros de atención médica de nivel superior. Priorizar la inversión en infraestructura de salud en las zonas rurales, el equipamiento y puestos médicos en las veredas.
18	Baja cobertura de saneamiento básico y acueducto en zona rural.	Desigualdades en la distribución de recursos, Desigualdades en la distribución de recursos, Acceso geográfico y transporte, Limitaciones en la infraestructura de salud	Acceso a servicios de salud, Condiciones de vivienda, Acceso a agua potable y saneamiento, Factores ambientales, Acceso a servicios de salud	Injusticias socioeconómicas	Promover esquemas que proporcionen soluciones efectivas y sostenibles en materia de acceso, continuidad y calidad de los servicios de agua potable y saneamiento básico en las zonas urbanas y rurales del municipio de Uramita	Linea 2. Programa 1: Acceso de la población a los servicios de agua potable y saneamiento básico Implementar medidas para mejorar la infraestructura de tratamiento y distribución de agua con usuarios conectados a la red de servicio de acueducto, red de servicio de alcantarillado, Viviendas beneficiadas con la construcción de unidades sanitarias, Asistencias técnicas realizadas.

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Uramita – Antioquia, 2024.



6 CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS– 5 PAGINAS

Las propuestas destacan la importancia de promover una gobernabilidad inclusiva, que involucre a actores comunitarios clave, tales como pueblos étnicos, mujeres y la comunidad LGBTIQ+. Este enfoque busca garantizar el acceso equitativo a la salud, mediante políticas diseñadas en colaboración con las comunidades y que reflejan sus realidades y necesidades específicas. La transversalización de enfoques de género y diferencial es otro aspecto fundamental del plan, reconociendo y respetando los saberes tradicionales y promoviendo el diálogo intercultural. La integración de estos conocimientos en la atención sanitaria fortalece la confianza de la comunidad en los servicios de salud y mejora la efectividad de las intervenciones.

Además, se proponen acciones intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud, enfocándose en la creación de territorios saludables y en la implementación de políticas de adaptación al cambio climático. Este enfoque no solo busca mejorar los indicadores de salud, sino también fomentar la resiliencia comunitaria y contribuir a la paz territorial. Por otro lado, el fortalecimiento del personal de salud es un eje crucial, que incluye mejorar las capacidades de gestión y liderazgo, integrando conocimientos ancestrales y fomentando la colaboración entre enfoques convencionales y tradicionales, reflejando así una visión holística y adaptada a las necesidades locales.

El plan proyecta un incremento notable en la inversión destinada a programas de capacitación, con el fin de desarrollar competencias especializadas en el personal de salud y asegurar su distribución efectiva, especialmente en las áreas rurales del municipio. Se espera que esta formación especializada contribuya a cerrar brechas en la calidad de los servicios de salud, reduciendo disparidades territoriales.

Se anticipa una reducción del 30% en la incidencia de enfermedades infecciosas gracias a la mejora de la infraestructura sanitaria y a la promoción de prácticas higiénicas en las zonas rurales. Además, la integración de políticas de adaptación al cambio climático y de mitigación de riesgos podría resultar en una disminución del 20% en los costos relacionados con emergencias y desastres, aumentando así la eficiencia en la respuesta del sistema de salud local. La participación activa de las comunidades en el desarrollo de proyectos de salud pública también se



proyecta incrementar la cobertura de servicios de salud preventiva en un 40%, lo que fortalecería la capacidad del municipio para enfrentar problemas de salud a largo plazo, en general, el análisis sugiere que las propuestas y recomendaciones del plan promueven un enfoque inclusivo y adaptado a las necesidades locales.

La integración de enfoques culturales, la colaboración intersectorial y el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud son considerados elementos clave para lograr mejoras sostenibles en la salud pública del municipio de Uramita. Este enfoque colaborativo y basado en evidencia está alineado con las realidades territoriales, garantizando intervenciones eficaces y culturalmente apropiadas, con miras a un bienestar general y equitativo para toda la población.



37.Tabla Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidad.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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 gobierno 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.	Sistematización de la información de salud en las plataformas, Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable, Servicio de Implementación Sistemas de Gestión, Sistemas de información implementados, Programa de saneamiento fiscal y financiero ejecutado	Linea 5. programa 1:Servicio de Implementación Sistemas de Gestión. Servicio de información implementado Definir indicadores clave para evaluar el éxito de las intervenciones en salud, como la participación en programas preventivos.
	Crear estrategias coordinadas que integren los resultados en salud de diversas entidades para garantizar una gestión integral y eficiente.				Linea 5. programa 1 Servicio de saneamiento fiscal y financiero Emplear tecnologías de información y comunicación para intercambiar datos de forma ágil y precisa entre las entidades.	
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Vigilancia en Salud Pública			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Facilitar a las Entidades Territoriales los recursos necesarios para ejercer la autoridad sanitaria local de manera efectiva.	Linea 5. programa 1:Servicio de Implementación Sistemas de Gestión Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para medir el rendimiento de estas entidades en gobernanza de salud y realizar ajustes según sea necesario.
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.					Proporcionar los recursos necesarios a las Entidades Territoriales para que puedan ejercer de manera efectiva la autoridad sanitaria a nivel local.	Linea 5. programa 1:Servicio de Implementación Sistemas de Gestión Estableciendo mecanismos efectivos de coordinación entre las diferentes entidades y actores involucrados en la salud pública a nivel local, incluyendo el sector salud, gobierno local, organizaciones no gubernamentales y sector privado.
					Crear programas de formación en liderazgo para empleados de Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales, centrados en la colaboración y gestión conjunta en el ámbito de la salud.	Linea 2. Programa 1: salud pública Servicio de validación de los modelos educativos flexiblesFormar colaboraciones con instituciones educativas y profesionales de salud pública para desarrollar programas especializados Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	Servicio de mantenimiento de infraestructura cultural, Servicios de educación informal al sector bibliotecario, del libro y la lectura, Servicio de educación informal a Vigías del Patrimonio, Servicio de educación informal al sector artístico y cultural.			Linea 2. Programa 1: Fortalecimiento y acceso efectivo a procesos culturales y artísticos Promover el diálogo entre gobiernos locales y comunidades, asegurando la inclusión de sus perspectivas en la toma de decisiones y la formulación de políticas.
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.	Construcción y mejoramiento de infraestructura deportiva Canchas multifuncionales Construidas y Dotadas Servicio de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte, Servicio de organización de eventos deportivos de alto rendimiento.			Linea 2. Programa 1: Apoyo a la recreación, la actividad física y el deporte Promover la colaboración entre sectores gubernamentales, organizaciones y sociedad civil para abordar de manera integral los factores sociales que influyen en la salud.
		Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Fortalecimiento de la atención integral al adulto mayor en el hogar (CPSAM).Atención integral a población en condición de discapacidad, Servicios de asistencia técnica para la articulación interinstitucional en la implementación de la política pública para las víctimas, Servicio de orientación y comunicación a las víctimas,Servicio de resocialización de personas privadas de la libertad.			Linea 2. Programa 1: Apoyo a la recreación, la actividad física y el deporte Servicio de mantenimiento de infraestructura cultural, Creadores de contenidos culturales capacitados, educación informal al sector bibliotecario, del libro y la lectura, Servicio de Mantenimiento a la Infraestructura Deportiva, Servicio de apoyo a la actividad física, la recreación y el deporte.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Inclusión productiva de pequeños productores rurales, productividad y competitividad de las empresas, Servicio de Acueducto, Usuarios conectados a la red de servicio de alcantarillado, Asistencias técnicas realizadas, Viviendas beneficiadas con la construcción de unidades sanitarias, Acueductos optimizados, Redes de alumbrado público ampliadas.	Linea 3. Programa 2: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos , favoreciendo el empleo digno, seguridad social, educación accesible y reducción de desigualdades económicas, generando un ambiente propicio para la 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.	Implementar programas culturales que fomenten la apreciación de la vida, la salud y la equidad, con la participación activa de la comunidad en procesos de movilización y organización social.	Linea 4. Programa 1: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana Propiciar diálogos entre diversos actores, como comunidades que enfoquen las raíces culturales y sociales de las desigualdades en salud, impulsando la igualdad de género y la diversidad.
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.	Comisarias de familia adecuadas, Proyectos de convivencia y seguridad ciudadana apoyados financieramente, Estrategias de promoción a la participación ciudadana implementadas.	Linea 4. Programa 1: Fortalecimiento de la convivencia y la seguridad ciudadana Propiciar diálogos entre diversos actores, como comunidades, instituciones gubernamentales y organizaciones locales, para diseñar e implementar estrategias que fortalezcan la cohesión social.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Incorporar la relación entre el cuidado del ambiente y la salud en las políticas y acciones territoriales de adaptación al cambio climático.	Linea 3. Programa 2: Gestión del cambio climático para un desarrollo bajo en carbono y resiliente al clima Crear iniciativas que fomenten prácticas sostenibles, reduzcan impactos ambientales y mejoren la calidad de vida, reconociendo la conexión entre la salud humana y la salud del ecosistema.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	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 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.	Promover la creación de Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales adaptadas a las características geográficas, socioculturales, político-administrativas y ambientales de la región donde se realiza el proceso de salud.	Programa 2: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos Promover la participación comunitaria en la identificación de necesidades de salud y en el diseño de modelos de atención adaptados a sus realidades.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.			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.	Establecer redes de salud integrales, dirigidas por Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, con un enfoque predictivo, preventivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS).	Linea 2. Programa 1: Salud pública Crear mecanismos de coordinación entre instituciones para garantizar la complementariedad de servicios y una atención primaria eficiente en diferentes entornos.
	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 enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Garantizar el acceso de la población mediante agentes de salud que sigan criterios de continuidad y puerta de entrada, con enfoques familiar y comunitario dentro del marco de la Atención Primaria en Salud (APS).	Linea 2. Programa 1: Salud pública Desarrollar estrategias educativas y comunicativas para informar a la población sobre los servicios disponibles, fomentando la participación activa y el uso oportuno de los recursos de atención primaria.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Mejorar la capacidad de los equipos de salud en territorios y centros de atención primaria, garantizando la infraestructura, insumos, dotación y personal necesarios para ser la puerta de entrada y primer contacto con el sistema de salud.	Linea 2. Programa 1: Salud pública programas de formación continua para el personal de atención primaria, enfocándose en prácticas centradas en el paciente y enfoques comunitarios.
	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.	Mejorar las instituciones de salud pública de mediana y alta complejidad mediante la actualización de infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud.	Linea 2. Programa 1: Salud pública Promover la colaboración y coordinación entre niveles de atención para integrar servicios y resolver eficazmente las necesidades de salud mediante redes territoriales integrales e integradas.



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	
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.	Servicio de articulación para la gestión del cambio climático en la toma de decisiones sectoriales y territoriales en el marco del SISCLIMA.	Linea 3. Programa 1: Conservación de la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos Programas de recolección de residuos posconsumo evaluados.	
	Participación social en salud				Crear y ejecutar políticas de salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Linea 3. Programa 2: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos .	
	Integridad del Sector Salud				Ciencia, tecnología e innovación.	Fortalecimiento de la gestión ambiental e implementación del CIDEAM con Servicio de apoyo técnico para la implementación de acciones de mitigación y adaptación al cambio climático. Servicio de asistencia técnica en el marco de la formulación e implementación de proyectos demostrativos para la reducción de impactos ambientales. Servicio de seguimiento a los procesos de ordenación y manejo de cuencas hidrográficas	Linea 3. Programa 2: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos Servicio de apoyo técnico para la implementación de acciones de mitigación y adaptación al cambio climático.
	Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad				Vigilancia en Salud Pública	Promover la generación y difusión de conocimientos sobre el impacto del cambio climático en la salud pública con base en Documentos de lineamientos técnicos para la gestión de la información y el conocimiento ambiental.	Linea 3. Programa 3: Gestión del riesgo de desastres y emergencias Sistemas de Alerta Temprana implementados, Estudios de riesgo de desastres elaborados Efectuar simulacros regulares con la participación de autoridades de salud, organismos de respuesta de emergencia y la comunidad, para evaluar y mejorar la capacidad de reacción.
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.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Mejorar la preparación y respuesta a emergencias, desastres y pandemias a nivel nacional y territorial, asegurando la coordinación entre entidades y sectores. Estudios de riesgo de desastres, Servicio de monitoreo y seguimiento para la gestión del riesgo.	Linea 3. Programa 1: Fortalecimiento del desempeño ambiental de los sectores productivos Implementar programas educativos que concienticen a la población acerca de los riesgos climáticos y las medidas tanto individuales como colectivas para disminuir la vulnerabilidad y fortalecer la resiliencia.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Incorporar representantes de comunidades y grupos étnicos en la creación, implementación y evaluación de políticas y programas de salud, respetando y valorando sus conocimientos tradicionales.	Linea 4. Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Estrategia de promoción de garantía de derechos implementadas.	
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Mejorar la soberanía sanitaria a través de la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías Estratégicas en Salud.	Linea 4. Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Promover la colaboración entre instituciones académicas, industrias y gobiernos para impulsar proyectos de investigación y desarrollo de tecnologías sanitarias accesibles y pertinentes a las necesidades locales.	
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.	Hacer de la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud una prioridad en la agenda pública con la Optimización del aseguramiento de los afiliados al régimen de SSSS. Sistematización de la información de salud en las plataformas. Fortalecimiento de la gestión diferencial a población vulnerable.	Linea 2. Programa 3: Fortalecimiento del Buen Gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos Sistematización de la información de salud en las plataformas. Programa 3: Facilitar el acceso y uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fomentar habilidades sólidas en la administración de la salud a nivel territorial.	Linea 2. Programa 1: Salud pública Fortalecer los servicios de atención médica y rehabilitación. Fomentar la colaboración entre sectores gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y la comunidad.	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Capacitar al personal de salud en la gestión completa de la salud pública.	Linea 2. Programa 1: Salud pública Establecer protocolos y procedimientos claros para la atención de emergencias médicas en las veredas, incluyendo la coordinación con servicios de ambulancia y centros de atención médica de nivel superior.	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Crear oportunidades para el intercambio entre el personal de salud tradicional y convencional, fomentando la valoración y respeto mutuo de conocimientos y prácticas.	Linea 2. Programa 1: Salud pública Vida saludable y enfermedades transmisibles, Servicio de gestión del riesgo para enfermedades	

Fuente: Elaboración propia - Secretaría de Salud. Municipio de Uramita – Antioquia, 2024.

Dirección: Calle 20 N° 17 - 34 Uramita (Antioquia) Código postal: 057440
Teléfono: (301)657 01 23



Anexos.
Cartografía
Infografía