

Análisis de Situación de Salud Participativo del Municipio de Campamento

CRISTIAN ANDRÉS AGUDELO POSADA
Alcalde Municipal

CAROLINA MARÍA LENIS LOPERA
Directora Local de Salud

EQUIPO DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE CAMPAMENTO
Realizado por:

Municipio Campamento, Antioquia, Colombia
2024

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1. Contexto territorial	12
1.1.1. Localización	12
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	14
1.1.3. Accesibilidad geográfica	15
1.1.4. Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica.....	22
1.2.3 Movilidad forzada	23
1.2.4 Población LGBTIQ+	24
1.2.5 Dinámica migratoria	24
1.2.6 Población Campesina	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	25
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	27
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	27
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	29
1.5 Reconocimiento del territorio desde la cartografía social	29
1.6 Conclusiones del capítulo	31
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	33
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	33
2.2 Condiciones de vida del territorio	33
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	35
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	36
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	37
2.6 Conclusiones del capítulo	38
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	40
3.1 Análisis de la mortalidad	40
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas	40
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	47



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	59
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	67
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	68
3.2 Análisis de la morbilidad	69
3.2.1 Principales causas de morbilidad	69
3.2.2 Morbilidad especifica por subgrupo	70
3.2.3 Morbilidad especifica salud mental	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	80
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	83
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	87
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	91

Lista de Tablas

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia.	13
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Campamento hacia los municipios vecinos, 2024.....	16
Tabla 3 Población por área de residencia, municipio de Campamento 2024... ..	17
Tabla 4 Población por pertenencia étnica, municipio de Campamento, 2024.. ..	19
Tabla 5 Otros índices demográficos, municipio de Campamento, 2024.	21
Tabla 6 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 años, municipio de Campamento, 2023.....	23
Tabla 7. Servicios habilitados IPS, municipio de Campamento 2015-2023.....	26
Tabla 8. Otros indicadores de sistema sanitario, municipio de Campamento 2006-2023.....	27
Tabla 9. Cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, municipio de Campamento	34
Tabla 10. porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, municipio de Campamento, 2023.....	34
Tabla 11. Cobertura de educación, municipio de Campamento, 2003-2022... ..	35
Tabla 12. Necesidades Básicas Insatisfechas, Campamento, 2018	35
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud, municipio de Campamento	36
Tabla 14. Tipos de discapacidad, municipio de Campamento, 2024.....	36
Tabla 15. Tasa de mortalidad Menores de un año Hombres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	60
Tabla 16. Tasa de mortalidad Menores de un año Mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	61
Tabla 17. Tasa de mortalidad menores entre 1 y 4 años hombres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	62
Tabla 18. Tasa de mortalidad menores entre 1 y 4 años mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	62
Tabla 19. Tasa de mortalidad menores de 5 años hombres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	63
Tabla 20. Tasa de mortalidad menores de 5 años mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	64
Tabla 21. Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Campamento, 2014-2023.....	65
Tabla 22. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Campamento, 2014-2023	66

Tabla 23. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Campamento, 2014-2023.....	67
Tabla 24. Morbilidad por ciclo vital general, municipio de Campamento, 2011-2023.....	70
Tabla 25. Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales general, Campamento, 2011-2023.....	71
Tabla 26. Morbilidad por condiciones materno-perinatales general, Campamento, 2011-2023.....	72
Tabla 27. Morbilidad por enfermedades no transmisibles general, Campamento, 2011-2023.....	74
Tabla 28. Morbilidad por lesiones general, Campamento, 2011-2023.....	75
Tabla 29. Morbilidad específica por salud mental, Campamento, 2011-2023 ...	76
Tabla 30. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos, Campamento, 2017-2023.....	77
Tabla 31. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos precursores, Campamento, 2017-2022.....	77
Tabla 32. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de notificación obligatoria, Campamento, 2008-2023.....	78
Tabla 33. Atenciones en salud de la población migrante, Campamento, 2024	79
Tabla 34. Afiliaciones en salud de la población migrante, Campamento, 2024	80
Tabla 35. Mapeo de Actores y análisis de respuesta de los actores, municipio de Campamento, 2024.....	85
Tabla 36. Priorización problemas con la matriz Hanlon, municipio de Campamento, 2024.....	88
Tabla 37. Priorización de problemas con la matriz del Ministerio de Salud, municipio de Campamento, 2024.....	89
Tabla 38. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, municipio de Campamento, 2024.....	90
Tabla 39. Tabla de propuestas por eje estratégico del PDSP según núcleo de inequidades, municipio de Campamento, 2024.....	92

Lista de gráficas

Gráfica 1. Tasa de mortalidad general por grandes causas, municipio de Campamento, 2014-2023.....	41
Gráfica 2. Tasa de mortalidad por grandes causas hombres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	42
Gráfica 3. Tasa de mortalidad por grandes causas mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	43
Gráfica 4. Tasa de mortalidad específica por enfermedades transmisibles hombres, municipio de Campamento, 2014-2023	48
Gráfica 5. Tasa de mortalidad específica por transmisibles mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	49
Gráfica 6. Tasa de mortalidad por neoplasias hombres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	50
Gráfica 7. Tasa de mortalidad por neoplasias mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	51
Gráfica 8. Tasa de mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio hombres municipio de Campamento, 2014-2023	52
Gráfica 9. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio mujeres municipio de Campamento, 2014-2023.....	53
Gráfica 10. Tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, municipio de Campamento, 2014-2023	54
Gráfica 11. Tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	55
Gráfica 12. Tasa de mortalidad por causas externas hombres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	56
Gráfica 13. Tasa de mortalidad por causas externas mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	57
Gráfica 14. Tasa de mortalidad por las demás causas hombres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	58
Gráfica 15. Tasa de mortalidad por las demás causas mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023.....	59

Lista de mapas

Mapa 1 División político-administrativa y límites. Municipio de Campamento - Antioquia, 2024.	13
Mapa 2 Mapa vías de comunicación Municipio de Campamento.	16
Mapa 3 Ruralidad del municipio de Campamento 2024.	18

Lista de figuras

Figura 1 Pirámide poblacional. Municipio de Campamento, 2019 – 2024 – 2029.	20
Figura 2 Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Campamento, 2024	22
Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad, Municipio de Campamento, 2023.....	22
Figura 4 Pirámide poblacional de víctimas. Municipio de Campamento, 2024 .	24
Figura 5 Pirámide poblacional de migrantes, Municipio de Campamento, 2024	25

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Campamento, 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

Al Ministerio de Salud y Protección Social, no solo por su invaluable labor en la recopilación, almacenamiento y distribución de datos esenciales a través de la bodega SISPRO, sino también por proporcionar una guía metodológica detallada y esencial que ha sido la piedra angular en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS). Garantizando que esté basado en información precisa, estandarizada y guiada por una metodología rigurosa, lo cual resulta crucial para ofrecer una visión fiel y responsable de nuestra situación en salud.

A nivel departamental, extendiendo un reconocimiento especial a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y, en particular, al grupo de Sistemas de Información, quienes han brindado apoyo incondicional y colaboración en cada etapa de la construcción del ASIS. Su asistencia técnica, experiencia y compromiso fueron determinantes para superar los retos inherentes a un proyecto de esta envergadura, facilitando una ejecución efectiva y alineada con los más altos estándares en la gestión de la salud.

Al alcalde municipal de Campamento, el doctor Cristian Andrés Agudelo Posada, agradezco profundamente su liderazgo visionario y su apoyo constante a los temas de salud pública. Su compromiso con el fortalecimiento del sistema de salud local, reflejado en la importancia que ha dado a la información en salud y la decisión estratégica de contar con profesionales especializados en la Secretaría de Salud, ha sido clave en este proceso.

Finalmente, a todo el equipo de la Dirección Local de Salud de Campamento. Su participación, conocimiento profundo del territorio y aportes valiosos han sido esenciales no solo para la construcción de este documento, sino también para garantizar que el ASIS refleje fielmente las necesidades y realidades de nuestra población. Su compromiso y dedicación hacen de este análisis un reflejo genuino de las condiciones de salud y un recurso indispensable para orientar estrategias efectivas en beneficio de todos.

SIGLAS

- ASIS:** Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
POT: Plan de Ordenamiento Territorial
PBOT: Plan Básico de Ordenamiento Territorial
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

Campamento, ubicado en el norte de Antioquia, tiene raíces históricas que se remontan al período prehispánico, cuando estuvo habitado por los indígenas Tuango, Llameéis y Nechí. Durante el siglo XVII, la región atrajo a colonos debido a su riqueza en minas de aluvión. En 1781, tras un pleito legal entre Joaquín Barrientos, Plácido Misas y Antonio De La Quintana, las tierras fueron adjudicadas a Barrientos y Misas, consolidándose como los dueños del territorio que incluye Campamento y Yarumal. Posteriormente, la fundación de Campamento fue promovida en 1827 por el párroco José Antonio Palacio Isaza, reconocido como su fundador, y en 1835 obtuvo el estatus de municipio por decreto del gobernador Juan de Dios Aránzazu. El nombre de Campamento tiene un origen simbólico vinculado a la Batalla de Chorros Blancos, librada el 12 de febrero de 1820, donde el general José María Córdoba derrotó al último reducto realista en Antioquia. A lo largo de su historia, la comunidad experimentó importantes hitos como la construcción de su primera iglesia, destruida por un incendio y reemplazada a mediados del siglo XX, así como avances tecnológicos que incluyeron la instalación de la primera línea telegráfica en 1897, la llegada de la luz eléctrica en 1939 y la apertura de la carretera que lo conecta con Yarumal en 1943. Campamento no solo destaca por su legado histórico, sino también por su papel en la independencia de Antioquia y su desarrollo gradual como municipio. Estos eventos, junto con los esfuerzos de sus habitantes, han forjado una identidad que combina historia, cultura y progreso. Su patrimonio es testimonio de una comunidad resiliente, marcada por los retos y avances que han consolidado su importancia en la región.

12

1.1.1. Localización

El municipio de Campamento, conocido como la "Cuna de la Independencia de Antioquia", es un lugar lleno de historia, tradición y belleza natural. Situado en la cordillera central de los Andes, con una temperatura promedio de 20°C y a 1.700 msnm, este municipio combina un entorno montañoso espectacular con ricas tradiciones culturales. Sus cascadas, balnearios y producción de caña de azúcar y panela reflejan la conexión profunda de sus habitantes con la naturaleza y el legado de los arrieros que forjaron su historia. Limita al norte con Yarumal y Anorí, al este con Anorí, al sur con Angostura y al oeste con Yarumal, lo que lo posiciona estratégicamente en el norte de Antioquia como un lugar de riqueza histórica y natural.



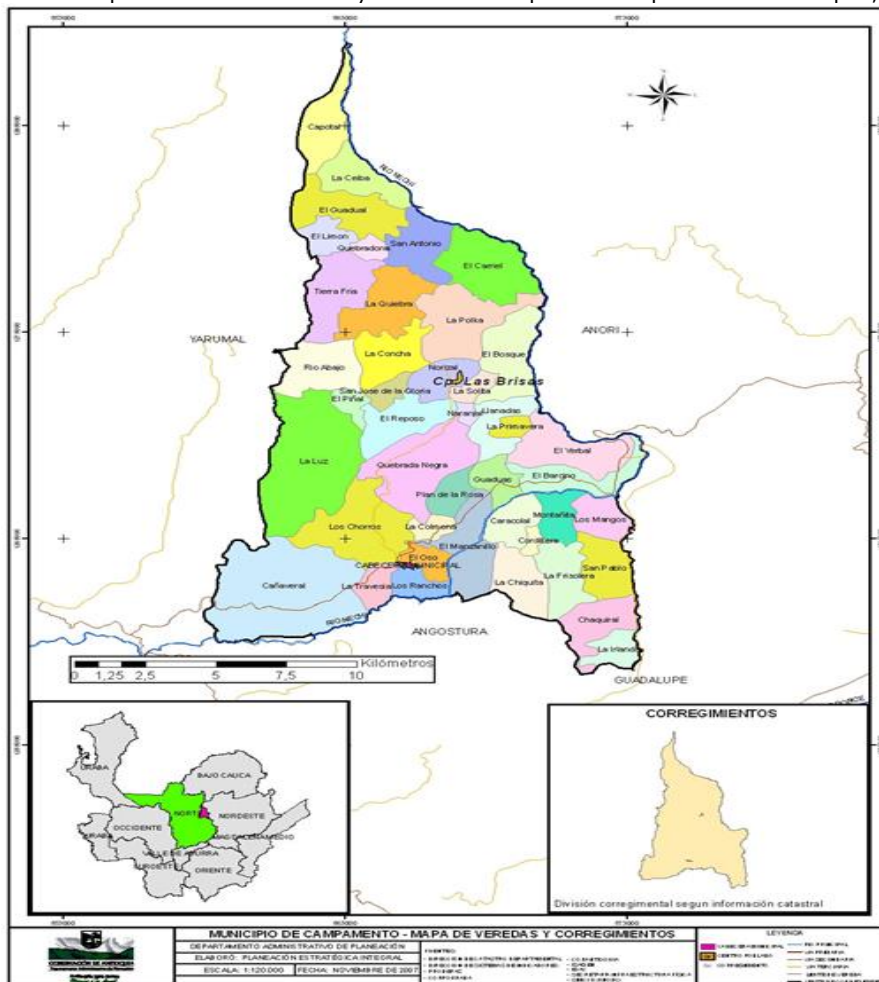
El municipio cuenta con 46 veredas organizadas en cuatro zonas rurales: Zona Norte, Zona La Chiquita, Zona El Barcino y Zona La Mina, que representan una diversidad geográfica y cultural única. Entre sus veredas destacan La Ceiba, El Guadual, La Mina, La Chiquita, San Antonio y La Frisolera, entre muchas otras, que son testimonio de la vida rural y el trabajo incansable de su gente. Campamento es un territorio donde la historia, marcada por su papel en la independencia de Antioquia, se combina con un estilo de vida que honra la naturaleza, la tradición y el desarrollo comunitario, haciendo de este municipio un destino excepcional en el norte del departamento.

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

Municipio	Extensión Urbana (Km2)		Extensión Rural (Km2)		Extensión Total (Km2)	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Campamento	0,5	0.25%	199,5	99.75%	200	100

Fuente: Oficina de Planeación, Campamento-Antioquia. 2024.

Mapa 1 División político-administrativa y límites. Municipio de Campamento - Antioquia, 2024.



Fuente: Oficina de Planeación, Campamento-Antioquia. 2024.

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

Altitud y relieve

El municipio de Campamento, situado a 1.700 m.s.n.m. en la Cordillera Central de los Andes, cuenta con un clima templado de 20°C y una precipitación anual promedio de 2.000 mm, lo que lo convierte en una región rica en recursos hídricos. Está atravesado por los ríos Nechí y San José, además de quebradas como La Chiquita y El Oso, que nacen de fuentes como la quebrada El Tachuelo. Su relieve diverso abarca estribaciones de la cordillera y la margen norte del valle del río Nechí, con valles destacados como los de las quebradas San Antonio y San Luciano, formando una red hidrográfica vital para el desarrollo social y económico de la región, y resaltando su riqueza natural y estratégica ubicación geográfica.

14

Hidrografía

El municipio de Campamento se destaca por su impresionante red hidrográfica y sus paisajes naturales únicos, ideales para el ecoturismo. Entre sus principales atractivos se encuentran el río Nechí, una arteria vital que atraviesa el territorio ofreciendo belleza escénica y oportunidades recreativas, y lugares emblemáticos como el Charco de los Tres Saltos, con sus cascadas y pozas cristalinas, y el Charco Tenche, que cuenta con una majestuosa cascada rodeada de vistas panorámicas. También destaca la Cascada de las Dantas, un santuario natural envuelto en exuberante vegetación que protege la fauna y flora local. Estos parajes convierten a Campamento en un destino privilegiado para los amantes de la naturaleza y el turismo ecológico.

Zonas de riesgo

El municipio de Campamento enfrenta una serie de fenómenos naturales que afectan tanto a la zona urbana como rural, siendo los vendavales y los movimientos en masa los más comunes. Los vendavales, con fuertes vientos, se presentan en las épocas de invierno y sequía, causando daños en viviendas e infraestructura. Por otro lado, los movimientos en masa, como deslizamientos y derrumbes, son frecuentes durante la temporada de lluvias, afectando vías, cultivos y edificaciones en varias áreas del municipio. Los movimientos en masa se clasifican según su nivel de amenaza. La alta amenaza, que cubre el 24.72% del territorio, se encuentra principalmente en sectores centrales y occidentales, incluyendo veredas como La Ceiba, Quebradona, Tierra Fría y San Antonio, donde las características geológicas y topográficas, combinadas con pendientes pronunciadas, aumentan el riesgo. En estas áreas predominan pastos y cultivos, lo que también contribuye a la inestabilidad del suelo. En contraste, la amenaza media, que abarca el 35.61% del territorio, se distribuye en sectores del norte,

centro y sur, afectando veredas como El Carriel, Quebrada Negra, La Luz y La Chiquita, donde las pendientes varían de suaves a inclinadas y el uso del suelo incluye ganadería y cultivos. La baja amenaza, que cubre el 39.67% del área, se localiza principalmente en zonas con pendientes suaves y vegetación secundaria, como las veredas El Barcino, Llanadas y El Guadual, proporcionando mayor estabilidad relativa. Las inundaciones también representan un riesgo importante, especialmente en las llanuras de los ríos San José y Nechí, y en las partes bajas de quebradas como San Luciano y Pitó. Estas zonas, caracterizadas por pendientes mínimas, experimentan encharcamientos periódicos durante las lluvias intensas y crecidas fluviales, limitando el uso de las tierras y afectando a las comunidades rurales circundantes. Las áreas de inundación incluyen subunidades geomorfológicas como meandros abandonados, lagunas y llanuras de inundación, que amplifican los riesgos en las épocas de lluvia. Otro fenómeno relevante son los incendios forestales y en trapiches paneleros, los cuales ocurren principalmente durante las épocas de sequía, afectando vegetación, cultivos y trapiches locales. En menor medida, también se presentan en temporada de lluvias, asociados a actividades humanas. Estos incendios no solo impactan la economía local, sino también la biodiversidad y la calidad ambiental del municipio.

1.1.3. Accesibilidad geográfica

El municipio de Campamento cuenta con acceso exclusivamente terrestre, siendo su principal vía de conexión la ruta Medellín – Barbosa – Don Matías – Yarumal – Campamento, con una distancia de 141 km y un tiempo estimado de recorrido de tres horas y media. Además, dispone de una vía secundaria completamente pavimentada que lo comunica con Yarumal a 20,3 km, y desde esta ruta se accede al municipio de Angostura mediante un desvío en la zona de "La S". También, hacia la zona norte del municipio, como La Quebra y El Limón, se llega mediante el puente sobre el Río San José y una carretera destapada que conecta con el corregimiento de Cedeño en Yarumal. Campamento se conecta con municipios vecinos como Anorí y Guadalupe a través de vías secundarias escarpadas, con distancias de 30 km y 55 km, respectivamente, que presentan condiciones desafiantes debido a la topografía accidentada de la región. Estas rutas reflejan los retos geográficos, aunque son esenciales para mantener la comunicación regional. Dentro del territorio municipal, la mayoría de las veredas están conectadas por proyectos como "Caminos Carreteables" y la implementación de placas huellas, que han mejorado la accesibilidad en zonas como Cañaveral, La Falda del Oso y otras veredas importantes como Los Chorros Uno, Llanadas, El Manzanillo, La Chiquita y Chaquiral. Estas intervenciones han reducido los tiempos de desplazamiento y mejorado la movilidad rural. A pesar de los avances, las características montañosas y las condiciones climáticas del



municipio requieren esfuerzos continuos de mantenimiento vial y planificación estratégica para garantizar una conectividad sostenible que fomente el desarrollo económico y social de Campamento.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Campamento hacia los municipios vecinos, 2024.

Municipio	Municipio vecino/ Capital	Distancia en kms	Tiempo de transporte	Tiempo estimado de recorrido
Campamento	Medellín	140	Vehículo	3.30 horas
	Yarumal	30	Vehículo	40
	Angostura	34	Vehículo	30
	Anorí	60	Vehículo	1.20 horas
	Guadalupe	60	Vehículo	2.15 horas

Fuente: Planeación municipal, Municipio de Campamento – Antioquia, 2024.

Mapa 2 Mapa vías de comunicación Municipio de Campamento.



Fuente: Mapa Digital de Antioquia - Gobernación de Antioquia

1.1.4. Contexto poblacional y demográfico

Población total

El municipio de Campamento tiene una población total de 9,755 personas, compuesta por 5,029 hombres (51.55%) y 4,726 mujeres (48.45%), mostrando un leve predominio masculino. La mayor parte de la población se concentra en los grupos de edad 0-19 años (35.52%) y 20-59 años (49.67%), lo que refleja una población joven y una fuerza laboral activa significativa. Los niños y adolescentes representan una base importante para el futuro desarrollo del municipio, mientras que la población en edad productiva es clave para el dinamismo económico y social. El grupo de adultos mayores (60 años y más) constituye el 14.82% de la población total, destacando una población envejecida moderada que requerirá atención en salud y servicios especializados. Además, hay un equilibrio entre hombres y mujeres en los grupos productivos, pero las mujeres predominan en los rangos de mayor edad (75 años y más), en línea con la tendencia general de mayor longevidad femenina.

17

Densidad poblacional por km²

El municipio de Campamento tiene una extensión de 206 km² y una población proyectada para 2024 de 9,755 habitantes, lo que genera una densidad poblacional de 47.4 habitantes por kilómetro cuadrado. Este valor refleja una distribución moderadamente baja de la población, característica de municipios con un predominio rural, donde las comunidades están dispersas en diferentes zonas y veredas, lejos de concentraciones urbanas densas. Esta densidad moderada sugiere que Campamento no enfrenta problemas de sobrepoblación, pero plantea retos en términos de provisión de servicios básicos e infraestructura, especialmente en áreas rurales más remotas. Esto resalta la necesidad de planificación estratégica para mejorar la conectividad y garantizar el acceso equitativo a recursos y servicios, promoviendo un desarrollo sostenible que respete la riqueza natural del territorio y responda a las necesidades de sus habitantes.

Tabla 3 Población por área de residencia, municipio de Campamento 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3,247	33.3	6,508	66.7	9,755	33.3

Fuente: Elaboración propia.

Grado de urbanización

El municipio tiene una población total de 9,755 habitantes, de los cuales el 33.3% (3,247 personas) reside en la cabecera municipal y el 66.7% (6,508 personas) vive en las zonas rurales. Esto refleja un marcado predominio de

población rural, característico de municipios con amplia extensión territorial y baja densidad de urbanización. El bajo grado de urbanización (33.3%) resalta la importancia de las áreas rurales en la dinámica poblacional y económica.

Número de viviendas

Para el año 2024, el municipio de Campamento tiene una estimación de 3,611 viviendas ocupadas, distribuidas entre la cabecera municipal (área urbana) y los centros poblados (área rural). De este total, 1,429 viviendas (39.6%) se encuentran en la cabecera municipal, mientras que 2,182 viviendas (60.4%) están ubicadas en los centros poblados rurales.

Número de hogares y Mapa

El municipio tiene una estimación de 3,074 hogares para el año 2024, de los cuales 1,180 hogares (38.4%) se encuentran en la cabecera municipal y 1,894 hogares (61.6%) en los centros poblados rurales. Esto confirma el carácter mayoritariamente rural del municipio, donde la mayoría de los hogares están dispersos en las áreas rurales, mientras que la cabecera concentra una menor proporción, reflejando su rol como centro administrativo y de servicios.

Mapa 3 Ruralidad del municipio de Campamento 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Población por pertenencia étnica

Según la información recopilada, en el año 2023 en el Municipio de Campamento se auto reconocen 22 personas como negro(a), mulato(a), afrodescendiente o afrocolombiano(a). Esto equivale al 0,30% de la población total. Para las demás etnias minoritarias del país, como indígenas, raizales, palenqueros, ROM y pueblos nativos, no se registran personas identificadas en el municipio.

Aunque el porcentaje de población afrocolombiana es bajo, es importante que el Municipio formule e implemente medidas orientadas a la inclusión, visibilización y garantía de derechos de esta población étnica. Algunas acciones podrían ser: capacitación a funcionarios en enfoque diferencial étnico, generación de datos e indicadores desagregados por etnia, acciones afirmativas en acceso a educación y empleo, promoción de su cultura e historia, entre otros. Una sociedad intercultural requiere del reconocimiento y valoración positiva de la diversidad.

19

Tabla 4 Población por pertenencia étnica, municipio de Campamento, 2024.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	22	0.30
Ningún grupo étnico	7,348	98.87
No informa	62	0.83
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	7,432	100

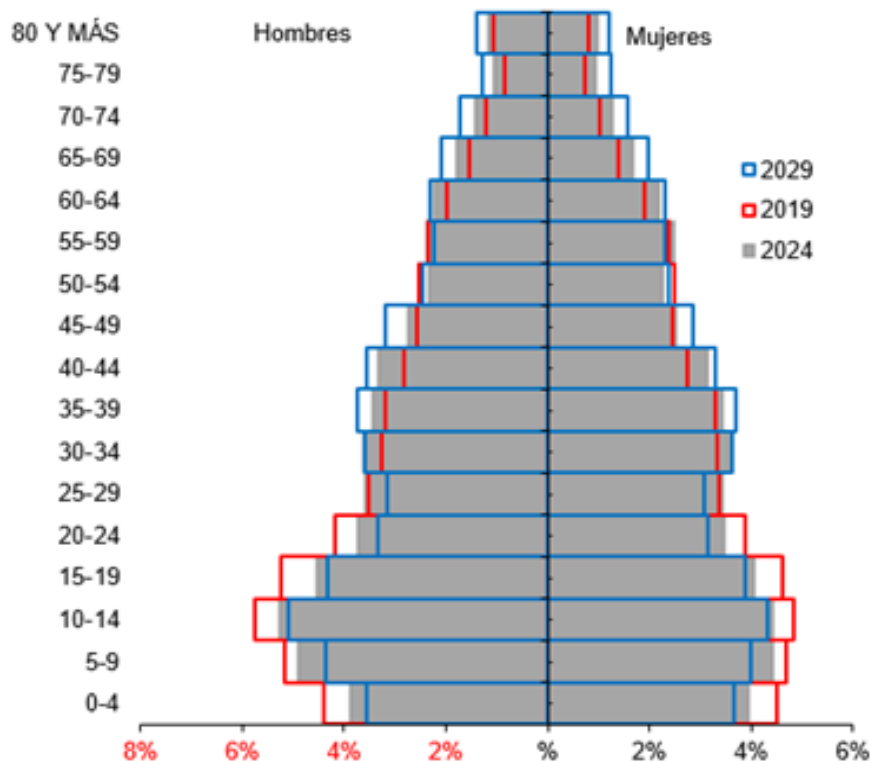
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional muestra una tendencia al envejecimiento progresivo de la población entre 2019, 2024 y 2029. Aunque los grupos jóvenes (0-14 años) representan un porcentaje significativo en los tres años, se observa una disminución gradual en el número de niños y jóvenes, lo que sugiere una reducción en las tasas de natalidad. Por otro lado, los grupos de mayor edad (60 años o más) crecen significativamente, especialmente en las cohortes de 65-69 y 80 años o más. Este patrón indica una transición demográfica típica de una población en proceso de envejecimiento, que podría implicar desafíos en términos de servicios de salud y sociales en las próximas décadas.

Figura 1 Pirámide poblacional. Municipio de Campamento, 2019 – 2024 – 2029.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de estructura demográfica

Relación hombres/mujer: Se mantiene equilibrada, pasando de 106,6 hombres por cada 100 mujeres en 2019 a 105,9 en 2029, reflejando una proporción constante entre ambos sexos.

Razón niños/mujer: Disminuye de 37,6 niños por cada 100 mujeres en edad fértil en 2019 a 30,7 en 2029, evidenciando una reducción en la fecundidad.

Índice de infancia: Baja de 29,3 personas menores de 14 años por cada 100 habitantes en 2019 a 25,0 en 2029, indicando un descenso en la proporción de población infantil.

Índice de juventud: Desciende de 24,8 en 2019 a 20,9 en 2029, mostrando una menor proporción de jóvenes en la población.

Índice de vejez: Aumenta de 8,6 en 2019 a 12,5 en 2029, reflejando un incremento en la población de adultos mayores.

Índice de envejecimiento: Crece significativamente de 29,3 en 2019 a 50,1 en 2029, indicando una tendencia hacia una población más envejecida.

Índice demográfico de dependencia: Permanece relativamente estable, pasando de 61,1 en 2019 a 59,9 en 2029, mostrando una ligera disminución en la carga total de dependencia.

Índice de dependencia infantil: Disminuye de 47,3 en 2019 a 39,9 en 2029, reflejando una menor carga asociada a la población infantil.

Índice de dependencia mayores: Aumenta de 13,8 en 2019 a 20,0 en 2029, evidenciando una mayor carga de dependencia debido al crecimiento de la población adulta mayor.

Índice de Friz: Disminuye de 165,5 en 2019 a 120,4 en 2029, mostrando una transición hacia una población menos joven y más madura.

Tabla 5 Otros índices demográficos, municipio de Campamento, 2024.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	9.202	9.755	10.052
Poblacion Masculina	4.747	5.029	5.171
Poblacion femenina	4.455	4.726	4.881
Relación hombres:mujer	106,6	106,4	105,9
Razón niños:mujer	37,6	33,0	30,7
Indice de infancia	29,3	26,9	25,0
Indice de juventud	24,8	22,9	20,9
Indice de vejez	8,6	10,4	12,5
Indice de envejecimiento	29,3	38,6	50,1
Indice demografico de dependencia	61,1	59,4	59,9
Indice de dependencia infantil	47,3	42,9	39,9
Indice de dependencia mayores	13,8	16,5	20,0
Indice de Friz	165,5	137,2	120,4

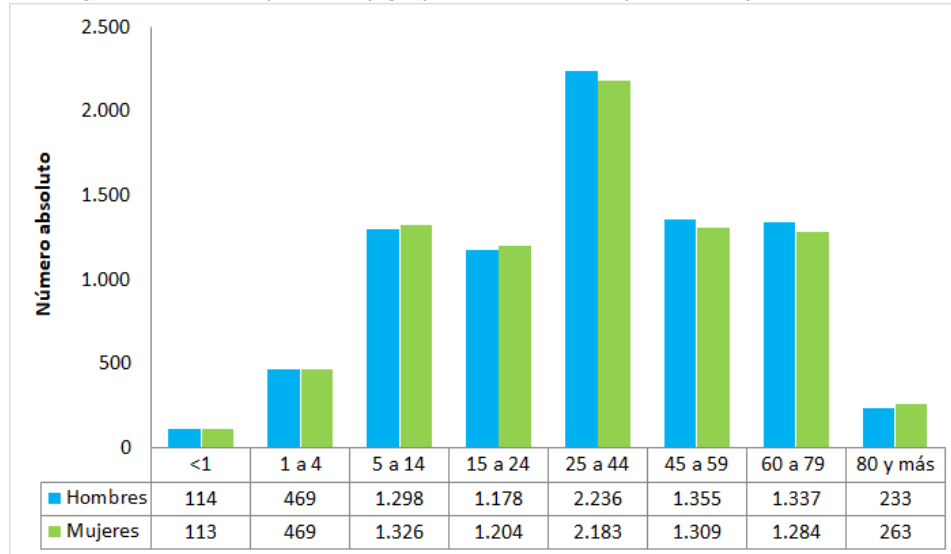
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

La población de Campamento en 2024 está conformada principalmente por personas en edades productivas (25 a 44 años), representando el grupo más numeroso con 2.698 habitantes. Los grupos jóvenes (5 a 24 años) también son significativos, con 3.406 personas, mientras que la población infantil (<1 y 1 a 4 años) es menor, reflejando una disminución en las tasas de natalidad. La población adulta mayor (45 a 79 años) suma 2.675 personas, evidenciando un proceso de envejecimiento, con un grupo reducido de personas de 80 años o más (211).

En cuanto a género, los hombres predominan en la mayoría de los grupos etarios, especialmente en las edades productivas, mientras que en los grupos mayores se mantiene una distribución más equilibrada, destacando la necesidad de políticas sociales y de salud ajustadas a esta dinámica poblacional.

Figura 2 Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Campamento, 2024



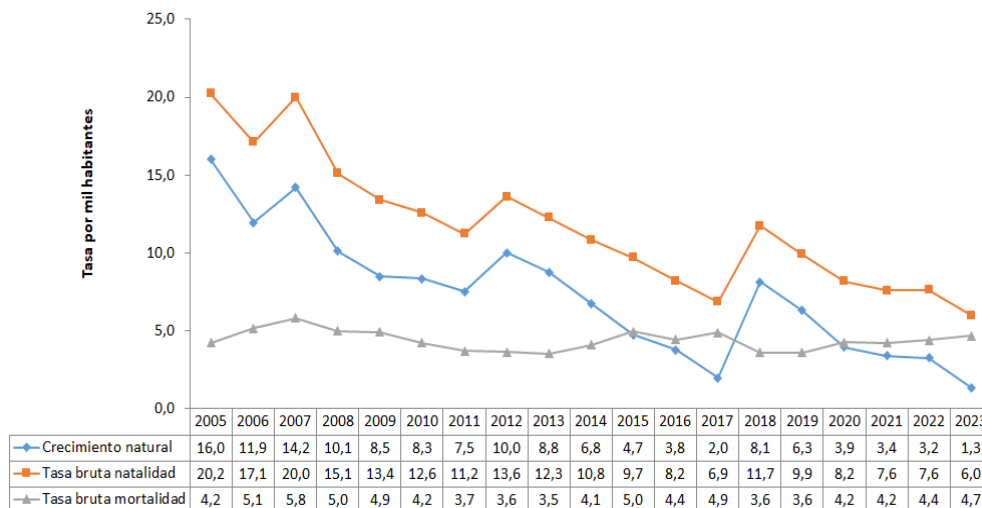
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad

La figura muestra las tendencias de la tasa de natalidad, mortalidad y crecimiento natural en Campamento. La tasa de natalidad, representada por la línea naranja, sigue una tendencia descendente, lo que indica una disminución en los nacimientos a lo largo del tiempo. La tasa de mortalidad (línea gris) se mantiene relativamente estable con ligeras fluctuaciones, reflejando un nivel constante de defunciones. Como resultado, la tasa de crecimiento natural (línea azul) también disminuye de manera sostenida, reflejando la combinación de menos nacimientos y una mortalidad estable, lo que sugiere una transición demográfica hacia un crecimiento poblacional más lento.

Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad, Municipio de Campamento, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

La tabla muestra la evolución de la tasa de fecundidad específica en mujeres de 10 a 14 años y 15 a 19 años entre 2005 y 2023. En el grupo de 10 a 14 años, la fecundidad es extremadamente baja y oscila de manera inconsistente, manteniéndose en valores marginales (máximo 11,5 en 2007).

En el grupo de 15 a 19 años, la fecundidad es significativamente más alta, aunque presenta una tendencia decreciente a lo largo del tiempo, pasando de 91,9 en 2005 a 30,0 en 2023, reflejando avances en la reducción de embarazos adolescentes.

En el rango combinado de 10 a 19 años, la tasa sigue un patrón similar, descendiendo de 42,9 en 2005 a 16,8 en 2023, lo que indica un impacto positivo de políticas y programas orientados a prevenir embarazos en adolescentes.

23

Tabla 6 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 años, municipio de Campamento, 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	0,0	5,6	11,5	4,0	2,0	4,2	4,4	2,3	2,3	0,0	0,0	0,0	5,2	5,2	2,2	0,0	2,2	4,6	4,6
De 15 a 19	91,9	89,6	116,9	73,5	89,0	73,3	94,5	99,3	81,4	93,8	89,6	62,0	61,0	104,1	54,4	50,1	57,3	39,4	30,0
De 10 a 19	42,9	45,2	61,9	37,7	44,7	38,3	49,3	50,7	42,0	47,1	44,9	30,8	32,7	53,3	27,6	24,3	28,8	21,4	16,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

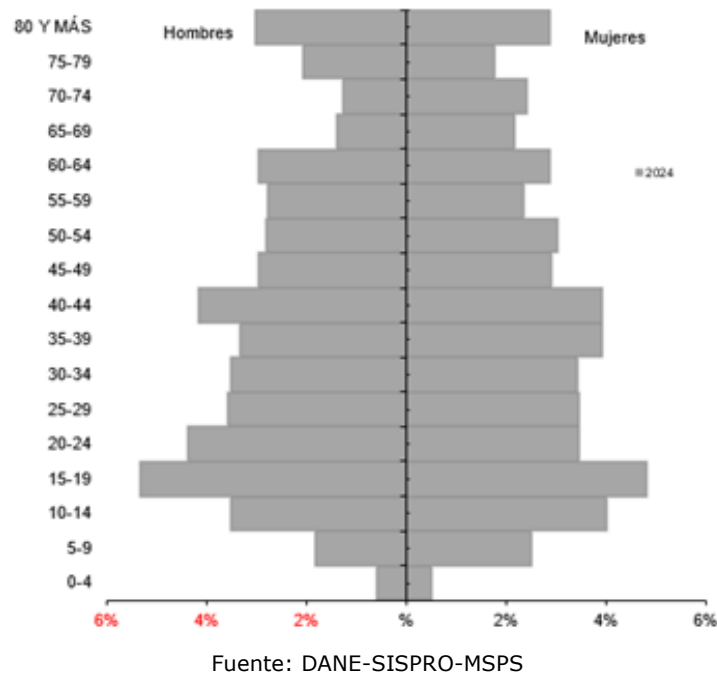
1.2.3 Movilidad forzada

Es de interés reconocer este evento en el Municipio de Campamento, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

La pirámide poblacional de víctimas en Campamento para el año 2024 muestra una distribución relativamente equilibrada entre hombres y mujeres en la mayoría de los grupos de edad, con un ligero predominio de mujeres en ciertos rangos. La base de la pirámide (0-19 años) es menos amplia que los grupos de edad laboral (20-59 años), lo que indica que la mayoría de las víctimas pertenecen a la población en edad productiva. Los adultos mayores (60 años y más) constituyen una proporción reducida, reflejando las afectaciones históricas del conflicto en personas más jóvenes.

Esta estructura sugiere la necesidad de políticas específicas de reparación y apoyo para una población predominantemente adulta y activa, considerando sus roles en la reconstrucción social y económica del territorio.

Figura 4 Pirámide poblacional de víctimas. Municipio de Campamento, 2024



1.2.4 Población LGBTIQ+

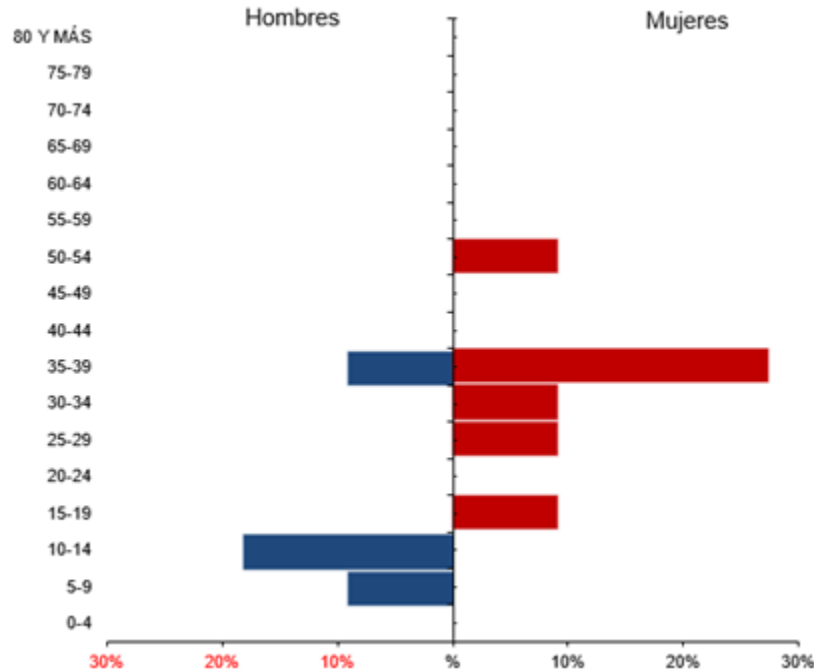
En el municipio, la comunidad LGTBIQ+ enfrenta entornos marcados por intolerancia, estigmatización y discriminación, profundamente arraigados en tradiciones culturales y roles de género tradicionales. Esto genera inseguridades, baja autoestima, y problemas de salud mental debido a la falta de redes de apoyo y la prevalencia de entornos homofóbicos en la educación, la salud y la sociedad en general. Además, la falta de servicios inclusivos y sensibles agrava el aislamiento y el impacto negativo en su bienestar emocional. Sin embargo, se han desarrollado iniciativas como la Mesa Diversa, conformada por representantes de salud, educación, gobierno, policía y miembros de dicha comunidad, quienes diseñan planes de acción y actividades para promover derechos y fomentar la inclusión. Además, el Colectivo Diverso organiza reuniones mensuales desde hace un año, trabajando por la visibilización, el fortalecimiento de derechos y la creación de un entorno protector, mostrando el compromiso de la comunidad con su bienestar y reconocimiento.

1.2.5 Dinámica migratoria

La pirámide poblacional de migrantes en Campamento está conformada por 11 personas, de las cuales 10 presentan país de procedencia sin identificar, y 1 es procedente del vecino país Venezuela. muestra una distribución dominada ligeramente por mujeres. Esta distribución refleja una mayor participación

femenina en los procesos migratorios hacia el municipio, posiblemente vinculada a factores como búsqueda de empleo, reagrupación familiar o desplazamiento forzado, dejando a los hombres en una posición minoritaria dentro de esta población migrante.

Figura 5 Pirámide poblacional de migrantes, Municipio de Campamento, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.6 Población Campesina

En el municipio de Campamento, la población rural representa el 66,7% del total de habitantes, equivalente a 6.508 personas, mientras que el 33,3% (3.247 personas) reside en la cabecera municipal, según los datos actualizados. Esto evidencia que la comunidad campesina constituye la mayoría de la población, lo que refleja la importancia del sector rural en la dinámica económica del municipio, especialmente en actividades como la producción de panela y el cultivo de café, que son pilares fundamentales de su economía. La ganadería, tanto para la producción de leche como de carne, es una actividad más reciente, pero en crecimiento, impulsada por la proximidad del municipio al centro de acopio de Yarumal, uno de los principales del departamento de Antioquia.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

En 2023, la IPS del municipio de Campamento ofrece servicios básicos intramurales y extramurales según las necesidades de la población. Servicios de



consulta externa, de urgencias, de protección específica y detección temprana lo que demuestra un enfoque integral en la prevención y cuidado de la salud, y finalmente se cuenta con Transporte Asistencial Básico, asegurando un traslado seguro y oportuno hasta el siguiente nivel de atención requerido por el usuario.

Tabla 7. Servicios habilitados IPS, municipio de Campamento 2015-2023.

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 radiología e imágenes diagnósticas	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-	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	4	4	4	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	4	4	4	4	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	4	4	4	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología							1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización				1					
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	4	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	4	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	4	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	4	4	4	4	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	4	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	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	4	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	4	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	4	4	4	4	4	4	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4	4	4	4	4	4	4	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	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 servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de sistema sanitario

En 2023, Campamento presenta buen acceso a servicios básicos, con solo 1,7% de hogares con barreras en cuidado infantil y 3,4% en servicios de salud. Sin embargo, la afiliación al SGSSS (71,1%) y las coberturas de vacunación, especialmente BCG (9,8%) y DPT3 (62,2%), están por debajo del promedio departamental, dinámica que se podría explicar posiblemente porque la mayoría de partos son remitidos al municipio vecino Yarumal, ya que es una institución de mayor nivel de complejidad. En contraste, el 100% de los partos son institucionales y atendidos por personal calificado, reflejando fortalezas en atención materno-infantil. Estos datos destacan áreas prioritarias para mejorar en vacunación y cobertura del SGSSS.



Tabla 8. Otros indicadores de sistema sanitario, municipio de Campamento 2006-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Campamento	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	1,7																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	3,4																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	71,1																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	9,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	62,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	62,2																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	81,2																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	87,9																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

Según las cifras de afiliación con corte a octubre de 2024 del Ministerio de Salud, hay un predominio del régimen subsidiado correspondiente al 91% de la población total afiliada; el régimen contributivo representa solo el 7% de los afiliados, lo que refleja una baja proporción de personas con capacidad de pago o empleo formal indicando la necesidad de fortalecer los programas de salud pública y de garantizar la sostenibilidad de la cobertura para la población más vulnerable así como también apoyo para mejorar la formalización laboral. El 2% restante se ubica en el régimen de excepción. Savia Salud es la EAPB con el mayor número de afiliados (91,46%). En segundo lugar, está Nueva Eps cubriendo el 6,32% de la población. Ambas se enfocan principalmente en el régimen subsidiado. Solo el 0,3% están Sura, en el régimen contributivo.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Política de Envejecimiento y Vejez (2019-2029)

Busca garantizar los derechos y la calidad de vida de los adultos mayores mediante estrategias enfocadas en derechos humanos, seguridad social, participación, hábitos saludables y capacitación.

Política de Acción Comunal (2021-2031)

Fortalece la gestión de las Juntas de Acción Comunal mediante estrategias de visibilización, financiación participativa y planificación comunitaria, buscando resolver problemáticas locales con recursos diversificados.

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2022-2032)

Garantiza la seguridad alimentaria de manera sostenible a través de gobernanza, producción, distribución de alimentos, protección social y ciencia e innovación, promoviendo un sistema alimentario integral.

Plan Educativo Municipal (2023-2033)

Pretende mejorar la calidad y cobertura educativa mediante infraestructura escolar, fortalecimiento ambiental, cultura, deporte y formación integral de la comunidad.

Política en materia bomberil

Fomenta la educación en gestión de riesgos, incendios y rescates mediante estrategias comunales, institucionales y educativas, con seguimiento anual a través del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo.

Política de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar (2023-2033)

Promueve el desarrollo integral de menores y sus familias mediante estrategias de cobertura, fortalecimiento institucional, participación ciudadana y atención integral.

Política para las Mujeres (2023-2033)

Garantiza derechos, igualdad de oportunidades y una vida libre de violencias para las mujeres, con estrategias en autonomía económica, salud integral y participación en la toma de decisiones.

Plan Municipal de Cultura (2023-2033)

Fortalece la identidad cultural, el arte y el patrimonio local mediante programas de formación, infraestructura cultural y promoción de la memoria histórica.

Política de Salud Mental (2023-2033)

Mejora la salud mental y previene el consumo de sustancias psicoactivas mediante promoción, prevención, atención integral y rehabilitación, con informes anuales al Concejo Municipal.

Política de Discapacidad e Inclusión Social (2019-2029)

Promueve la inclusión social y el goce de derechos de personas con discapacidad a través de estrategias en diversidad, participación y fortalecimiento de la gestión pública, con seguimiento periódico.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La agenda Antioquia 2040 liderada por la Gobernación de Antioquia, formuló las acciones estratégicas para lograr llevar al municipio de Campamento a un desarrollo sostenible en el año 2040, para esto se requiere inversión en las demandas sociales que fueron priorizadas, de la siguiente manera: Desarrollo Económico, Ambiente y Sostenibilidad, Desarrollo Rural y Agropecuario, seguido del, Cultura e Identidades, Educación y Salud.

El indicador D11 de la Agenda Antioquia 2040 refleja la diversificación de la producción agrícola en Campamento, destacando una recuperación constante desde 2017, tras un descenso significativo que alcanzó su punto más bajo ese año (8,235.20), hasta llegar a 9,938.37 en 2022. Aunque Campamento muestra un desempeño superior al promedio de subregiones como Norte y Urabá, aún tiene margen para mejorar frente a regiones más competitivas. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la productividad agrícola a través de inversión en tecnología, diversificación de cultivos y acceso a mercados, consolidando su potencial como un municipio competitivo y sostenible.

El indicador E12 de Salud integral e integrada e inversión en salud pública en Campamento muestra un crecimiento continuo en la inversión desde 2010, alcanzando en 2022 un valor de 333,424.64. Este comportamiento histórico resalta un compromiso creciente con el fortalecimiento del sistema de salud pública, aunque comparativamente, Campamento se encuentra por debajo de subregiones como el Bajo Cauca (374,397.80) y Urabá (329,064.11). Sin embargo, supera significativamente otras subregiones como Oriente y Valle de Aburrá. Esto indica un progreso sostenido en salud pública, aunque es necesario seguir mejorando para reducir desigualdades y garantizar acceso equitativo a servicios de salud.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la cartografía social

El municipio de Campamento, ubicado en el Norte del departamento de Antioquia, enfrenta múltiples desafíos derivados de factores sociales, económicos, ambientales y culturales que afectan directamente la calidad de vida de sus habitantes. Las principales problemáticas en salud incluyen enfermedades respiratorias como asma, EPOC y gripa; enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, gastritis y colesterol; así como afecciones musculoesqueléticas, enfermedades de la piel y problemas de salud mental, tales como estrés, ansiedad y depresión. Estas condiciones están estrechamente vinculadas a las actividades económicas predominantes en la región, como la

agricultura, la ganadería y los trapiches paneleros, que implican largas jornadas de trabajo, exposición a agroquímicos y uso inadecuado de herramientas.

Los factores ambientales también desempeñan un papel crítico en las condiciones de salud del territorio. La calidad del agua es una preocupación importante, ya que muchas comunidades no cuentan con agua potable, lo que genera infecciones gastrointestinales y enfermedades de la piel. Además, la contaminación del aire, derivada de la quema de caña y basura, así como las condiciones inadecuadas de saneamiento y disposición de residuos, agravan los problemas respiratorios y ambientales. Los cambios climáticos, con sequías prolongadas e inundaciones, junto con deslizamientos y terrenos inestables, incrementan los riesgos para la salud y dificultan el acceso a servicios básicos.

30

La infraestructura de salud presenta importantes deficiencias. Muchas veredas reportan dificultades para acceder a los centros de salud debido a las malas condiciones de las vías de transporte, la falta de personal médico suficiente y los recursos limitados en el hospital municipal. Esto se traduce en demoras en la atención, falta de medicamentos esenciales y escasa capacidad para responder a emergencias. Además, las jornadas de vacunación y brigadas de salud no llegan con frecuencia a las zonas rurales más apartadas, lo que limita la cobertura y la prevención de enfermedades.

En el ámbito laboral, los riesgos asociados al trabajo en el campo son significativos. Las largas jornadas de trabajo sin pausas adecuadas generan agotamiento físico y mental, mientras que la exposición a rayos UV, agroquímicos y humo de los trapiches aumenta el riesgo de enfermedades ocupacionales. También se reporta que mujeres campesinas, adultos mayores y niños que trabajan desde edades tempranas son los grupos más vulnerables a estas condiciones, lo que lleva a deformidades físicas, problemas respiratorios y enfermedades musculoesqueléticas.

En cuanto a los determinantes sociales y económicos, la pobreza, la inseguridad alimentaria y la falta de acceso a empleo formal son factores que agravan las problemáticas de salud. Las comunidades rurales enfrentan barreras adicionales, como la falta de conocimiento en prácticas de prevención y cuidado personal, el sedentarismo y la desinformación sobre el uso adecuado de herramientas y recursos agrícolas.

Las propuestas para abordar estas problemáticas incluyen la implementación de programas integrales de salud pública que mejoren el acceso a servicios médicos, como más brigadas de salud, jornadas de vacunación y campañas educativas sobre hábitos de vida saludables. También se sugiere mejorar la

infraestructura vial y sanitaria, establecer sistemas de tratamiento de agua para garantizar su potabilidad y fortalecer la capacidad del hospital municipal con personal capacitado y recursos adecuados. Adicionalmente, se recomienda promover prácticas agrícolas sostenibles, reducir el uso de agroquímicos, implementar estrategias de reforestación y manejo de residuos, y generar actividades económicas alternativas que reduzcan los riesgos laborales y mejoren la calidad de vida en las comunidades rurales.

Finalmente, es crucial que la administración municipal y las entidades gubernamentales trabajen de manera coordinada con las comunidades locales para diseñar y ejecutar estrategias que respondan a las necesidades específicas del territorio. Solo a través de un enfoque integral que combine la salud, el medio ambiente y el desarrollo social, se podrán superar los desafíos que enfrenta Campamento y garantizar el bienestar de su población.

31

1.6 Conclusiones del capítulo

El capítulo de configuración del territorio evidencia que Campamento, con su rica historia y tradición cultural, enfrenta complejos desafíos que impactan su desarrollo social y la calidad de vida de sus habitantes. Entre las principales problemáticas se destacan las enfermedades respiratorias y crónicas, que están directamente relacionadas con las actividades económicas locales como la agricultura, la ganadería y los trapiches paneleros, donde la exposición prolongada a agroquímicos, largas jornadas de trabajo y el uso inadecuado de herramientas son factores recurrentes.

Asimismo, la contaminación ambiental, la falta de acceso a agua potable y las deficiencias en infraestructura vial y sanitaria agravan las condiciones de salud en el municipio, particularmente en las zonas rurales donde predomina una población dispersa y con limitaciones para acceder a servicios básicos y atención médica. Estas dificultades se ven agravadas por fenómenos climáticos y geográficos como deslizamientos, inundaciones y sequías, que afectan tanto la economía como la vida cotidiana de la población.

Como estrategias de intervención, se propone un enfoque integral que aborde tanto los determinantes sociales y económicos de la salud como las condiciones ambientales y laborales del municipio. Es necesario fortalecer la infraestructura vial para garantizar el acceso a servicios de salud, ampliar la cobertura de programas preventivos como brigadas de salud y vacunación, y mejorar la dotación de recursos en el hospital municipal. También se requiere promover prácticas agrícolas sostenibles que reduzcan la dependencia de agroquímicos, junto con campañas de educación ambiental y manejo de residuos sólidos para mitigar la contaminación.



Adicionalmente, se deben implementar programas que promuevan el empleo formal y mejoren la seguridad alimentaria, así como iniciativas específicas para grupos vulnerables como mujeres campesinas, niños y adultos mayores. La coordinación entre las instituciones gubernamentales, la comunidad y el sector privado será clave para garantizar el desarrollo sostenible de Campamento y la mejora de las condiciones de vida de su población.

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

Ocupación

Según la Encuesta de Calidad de Vida 2021 del Departamento de Antioquia, la tasa de desempleo en Campamento fue del 5,40%, ubicándose por debajo del promedio departamental (9,14%) y de la subregión Norte (10,11%). Esto refleja un mejor desempeño en comparación con municipios vecinos como Yarumal (15,52%) o Gómez Plata (9,91%). Sin embargo, su economía sigue dependiendo en gran medida de actividades rurales y agrícolas, lo que puede ocultar niveles altos de informalidad. Se recomienda fortalecer la diversificación económica y promover la formalización laboral para garantizar un desarrollo sostenible en el municipio.

La economía del Municipio de Campamento gira en torno a la producción y transformación de la caña de azúcar en panela, esto gracias a que la mayoría de la población vive en zona rural, de estas 2400 familias cultivan la caña de azúcar. Campamento ha llegado a ser el municipio antioqueño la mayor área de cultivos de caña de azúcar, es el tercer productor de panela del departamento de Antioquia. También es importante resaltar el cultivo de café, la ganadería y la producción de hortalizas como actividades económicas importantes en el municipio de Campamento.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado

La tabla refleja importantes desigualdades en la cobertura de servicios básicos entre la cabecera y el resto del municipio de Campamento. Mientras que la cobertura de electricidad es prácticamente universal en ambas zonas (100% en la cabecera y 99,4% en el resto), los servicios de acueducto y alcantarillado muestran grandes brechas. En la cabecera, el acueducto alcanza una cobertura del 81,4%, pero en el resto del municipio solo llega al 13,2%. La situación es aún más crítica con el alcantarillado, que tiene una cobertura del 80% en la cabecera, pero es prácticamente inexistente en el resto del territorio (0,5%). Esto evidencia la necesidad de priorizar inversiones en infraestructura de agua potable y saneamiento en las zonas rurales del municipio para reducir estas desigualdades y mejorar las condiciones de vida de su población.

Tabla 9. Cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, municipio de Campamento

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	99,4
Cobertura de acueducto	81,4	13,2
Cobertura de alcantarillado	80,0	0,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

La tabla muestra que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Campamento es del 15,5% en 2023, considerablemente superior al promedio de Antioquia, que es del 11,3%. Este indicador ha presentado fluctuaciones significativas en el municipio, con incrementos y disminuciones a lo largo de los años. Por ejemplo, entre 2017 y 2019 hubo un aumento importante, alcanzando el 16,5% en 2014 y disminuyendo a un mínimo de 1,9% en 2018, para luego volver a subir. Esto sugiere una alta variabilidad en las condiciones de salud materno-infantil y posibles problemas relacionados con la nutrición, acceso a servicios de salud prenatal y condiciones socioeconómicas. Estas cifras indican la necesidad de fortalecer programas de atención prenatal, nutrición materna y cuidados durante el embarazo en el municipio.

34

Tabla 10. porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, municipio de Campamento, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Campamento	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	15,5	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de educación

La educación en Campamento enfrenta importantes retos en comparación con Antioquia, reflejados en un 15,2% de analfabetismo, mucho mayor al 4,5% departamental, y en coberturas educativas inferiores. La cobertura bruta en primaria es del 91,6%, en secundaria del 82,8% y en media del 65,6%, todas por debajo de los promedios de Antioquia (100%, 89,9% y 89,9%, respectivamente). Estas cifras evidencian rezagos en el acceso y permanencia en los niveles educativos superiores, además de la necesidad de mejorar la alfabetización, destacando la urgencia de implementar estrategias para fortalecer la educación en el municipio.

Tabla 11. Cobertura de educación, municipio de Campamento, 2003-2022

Indicadores	Antioquia	Campamento	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	15,2			-												↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	91,6	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	82,8	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	65,6	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Pobreza (NBI o IPM)

En la tabla se relaciona los datos de NBI para el municipio de Campamento según el DANE para el año 2018, en donde se identifica que el 24,64% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas en el año 2018. El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de Campamento en el año 2018 según el DANE fue del 3,46%. El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para Campamento en el año 2018 según el DANE fue de 9,69%. El indicador de servicios inadecuados expresa en forma más directa el no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas. Se distingue, igualmente, la condición de las cabeceras y las del resto. En cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carrotanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carezcan de sanitario y acueducto y que se aprovisionen de agua en río, nacimiento o de la lluvia, para el municipio de Campamento según el DANE para el año 2018 fue del 2.05%.

Tabla 12. Necesidades Básicas Insatisfechas, Campamento, 2018

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Total						
				Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
				Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
05	ANTIOQUIA	134	CAMPAMENTO	24,64	5,54	3,46	2,05	9,69	2,24	14,43

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

En Campamento, las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar (22,0) y violencia contra la mujer (21,3) son significativamente más bajas que los promedios departamentales de Antioquia, que son de 42,0 y 35,4,

respectivamente. Esto sugiere que en el municipio hay una menor prevalencia de estos tipos de violencia en comparación con el promedio regional, lo que podría estar relacionado con dinámicas sociales más cohesionadas o con la subnotificación de casos debido a barreras culturales o de acceso a servicios de denuncia. Sin embargo, estas cifras también destacan la importancia de continuar fortaleciendo estrategias de prevención, atención y denuncia en el municipio para asegurar que los casos existentes sean atendidos y visibilizados adecuadamente.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud, municipio de Campamento

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Campamento
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	22,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	21,3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

36

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

En el municipio de Campamento, en 2024, hay 645 personas con discapacidad, distribuidas principalmente en las edades mayores, destacando los grupos de 60-64 años (53 personas), 65-69 años (60 personas) y 80 años o más (95 personas), lo que refleja la asociación entre discapacidad y envejecimiento. En cuanto a los tipos de discapacidad, el 56,11% está relacionado con dificultades en el movimiento (manos, brazos, piernas), seguido por problemas en el sistema nervioso (30,76%) y la visión, con un 28,59% afectado en los ojos. También hay afectaciones significativas en la voz y el habla (18,55%) y el sistema cardiorrespiratorio (17,47%). Estos datos evidencian la necesidad de priorizar servicios de rehabilitación, movilidad y atención especializada para las personas mayores en el municipio.

Tabla 14. Tipos de discapacidad, municipio de Campamento, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	647	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	363	56,11
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	113	17,47
El sistema genital y reproductivo	19	2,94
El sistema nervioso	199	30,76
La digestión, el metabolismo, las hormonas	30	4,64
La piel	16	2,47
La voz y el habla	120	18,55
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	2,01
Los oídos	56	8,66
Los ojos	185	28,59
Ninguna	0	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

La cartografía social del municipio de Campamento evidencia una compleja interacción entre condiciones sociales, económicas y de vida que afectan de manera significativa la calidad de vida y la salud de sus habitantes. Desde el ámbito económico, la principal actividad es la producción de panela, respaldada por el cultivo de caña de azúcar, que convierte a Campamento en el tercer productor de panela en Antioquia. Además, el café, la ganadería y las hortalizas complementan la economía. Sin embargo, aunque estas actividades representan una base económica importante, predominan condiciones de informalidad laboral y riesgos asociados a la falta de protección, largas jornadas y exposición a agroquímicos, afectando la salud física y mental de los trabajadores.

37

En cuanto a las condiciones de vida, la desigualdad entre la cabecera municipal y las zonas rurales es evidente en la cobertura de servicios básicos. La electricidad tiene una cobertura casi universal (100% en la cabecera y 99,4% en el resto), pero la situación cambia drásticamente para el acueducto (81,4% en la cabecera frente al 13,2% en el resto) y el alcantarillado, donde apenas el 0,5% de las áreas rurales cuenta con acceso. Estas carencias impactan directamente en la salud de la población, generando enfermedades gastrointestinales y dificultando las condiciones de saneamiento básico. Asimismo, la calidad del agua no potable es un problema constante, agravado por la mala disposición de residuos y la falta de mantenimiento en los sistemas existentes.

La salud materno-infantil refleja otro desafío importante. El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Campamento (15,5%) es considerablemente superior al promedio de Antioquia (11,3%), lo que puede estar relacionado con deficiencias en la atención prenatal, nutrición y acceso a servicios médicos. Por otro lado, el analfabetismo alcanza el 15,2% en el municipio, comparado con el 4,5% departamental, reflejando importantes rezagos en educación. Además, las tasas de cobertura educativa son inferiores a los promedios de Antioquia en todos los niveles: 91,6% en primaria, 82,8% en secundaria y 65,6% en media, lo que limita el acceso de los jóvenes a oportunidades educativas y laborales.

Factores psicológicos y culturales también influyen en la salud de la población. Aunque las tasas de violencia intrafamiliar (22,0) y violencia contra la mujer (21,3) son menores que el promedio departamental, pueden estar subestimadas debido a la falta de denuncias. Estas problemáticas se agravan en contextos de estrés laboral, sedentarismo y cambios climáticos, los cuales afectan tanto la

salud mental como física de la comunidad. Adicionalmente, se observa un vínculo entre envejecimiento y discapacidad, donde el 56,11% de las personas con discapacidad presentan dificultades de movilidad, asociadas principalmente con las condiciones de trabajo y la falta de servicios de rehabilitación en el municipio.

El análisis también revela riesgos ambientales y sociales que exacerban las condiciones de vida en Campamento. La deforestación, las quemas agrícolas, los deslizamientos, las sequías y la contaminación del aire y el agua son factores recurrentes. En algunas zonas rurales, como Barcino y San José La Gloria, estas problemáticas se combinan con la falta de acceso a servicios médicos y el deterioro de las vías de comunicación, dificultando el traslado de pacientes y el acceso a medicamentos. A esto se suman los impactos de actividades mineras, como contaminación de fuentes hídricas y degradación ambiental, que afectan la salud de los habitantes.

Las soluciones propuestas por la comunidad y las instituciones locales incluyen mejorar el acceso a servicios básicos, como agua potable y saneamiento, ampliar las brigadas de salud con enfoque en prevención y atención integral, implementar programas de educación sobre estilos de vida saludables y optimizar la infraestructura educativa y hospitalaria. Además, se considera esencial diversificar la economía, formalizar el empleo rural y garantizar la dotación de herramientas y protección para las actividades agrícolas. En resumen, Campamento enfrenta desafíos estructurales que requieren intervenciones coordinadas en salud, educación, infraestructura y medio ambiente para reducir las desigualdades y mejorar las condiciones de vida de sus habitantes.

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en Campamento, desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, destaca desafíos estructurales que afectan la salud y el bienestar de su población. La economía del municipio, basada en actividades rurales como la producción de panela, café y ganadería, refleja una dependencia del trabajo informal y riesgos asociados a largas jornadas laborales y exposición a agroquímicos. Estas condiciones, sumadas a desigualdades en la cobertura de servicios básicos como acueducto (13,2% en las zonas rurales) y alcantarillado (0,5% en áreas rurales), generan impactos negativos en la calidad de vida, especialmente en las comunidades más vulnerables. Además, la alta incidencia de nacidos con bajo peso, el elevado analfabetismo (15,2%) y la limitada cobertura educativa, ponen en evidencia la necesidad de fortalecer la atención en salud, educación y políticas sociales que cierren estas brechas.

Las causas subyacentes incluyen la falta de inversión en infraestructura, la poca diversificación económica, y la insuficiencia de programas preventivos y educativos, agravados por problemas ambientales como deforestación, contaminación del agua y riesgos climáticos. Para abordar estos desafíos, es crucial implementar estrategias que fomenten la formalización laboral, amplíen la cobertura de servicios básicos en áreas rurales y fortalezcan los programas de salud pública, con énfasis en atención prenatal, nutrición y salud mental. Paralelamente, es indispensable mejorar las vías de comunicación, garantizar el acceso a la educación en todos los niveles y promover campañas de sensibilización sobre prácticas sostenibles y de cuidado de la salud. Estas acciones no solo mejorarán la calidad de vida de los habitantes, sino que también contribuirán al desarrollo sostenible del municipio.

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

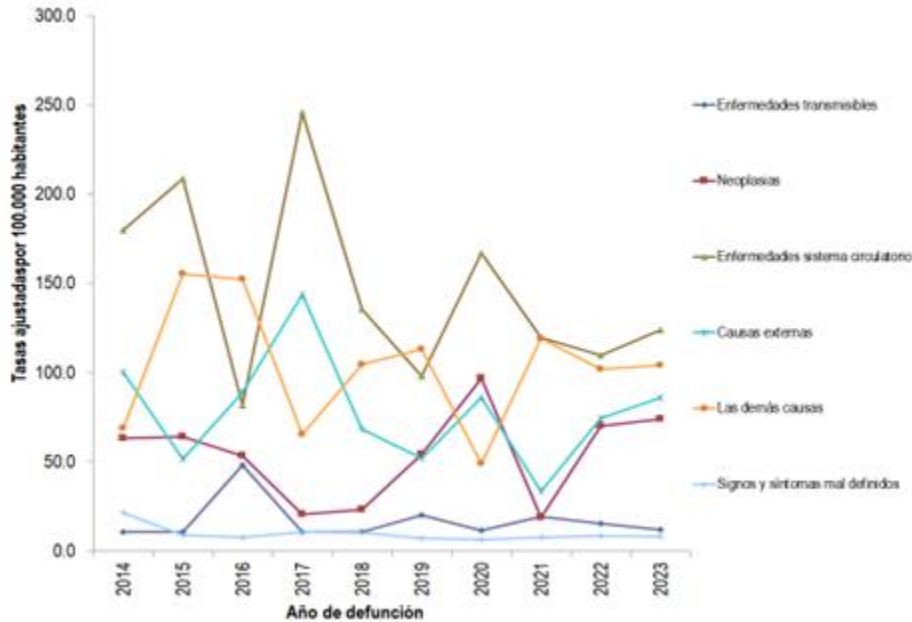
En esta sección se presenta un análisis exhaustivo sobre la situación de salud y calidad de vida en el territorio, enfocándose en los indicadores de mortalidad que impactan a la población del municipio de Campamento. Se abordan tanto las causas generales de muerte como los factores específicos, considerando datos actualizados entre 2014 y 2023. Se incluyen gráficos y tablas que permiten observar tendencias en la mortalidad ajustada por grandes causas, tanto para hombres como para mujeres, así como análisis de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). Además, se examina la mortalidad materno-infantil, desglosando los principales indicadores por edades y etnia, y se presenta un análisis detallado sobre las muertes relacionadas con salud mental. Este segmento tiene como objetivo ofrecer una visión integral de la mortalidad en el municipio, identificar patrones y proporcionar una base sólida para la formulación de estrategias de intervención en salud pública.

40

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el período de 2014 a 2023, la tasa de mortalidad ajustada por edad en Campamento mostró variaciones significativas según las diferentes categorías de causas. Las enfermedades del sistema circulatorio lideraron las tasas de mortalidad, alcanzando su punto más alto en 2017 con 245.6 muertes por 100,000 habitantes, lo que representó un aumento del 36% respecto al promedio del periodo (179.7). En contraste, en 2016 se registró un descenso notable a 81.8, menos de la mitad de su máximo. Las causas externas, aunque menos consistentes, alcanzaron su máximo en 2017 con 143.5, duplicando la tasa del año anterior, posiblemente asociadas a accidentes o violencia. Por otro lado, las neoplasias experimentaron un incremento sustancial en 2020, con 96.7, un 56% por encima del promedio general (61.74). Las enfermedades transmisibles y las causas mal definidas se mantuvieron con tasas relativamente bajas y estables, reflejando una posible mejora en la gestión epidemiológica. Las posibles causas de estos patrones incluyen factores como el envejecimiento poblacional (que impacta las enfermedades cardiovasculares), la limitada prevención de factores de riesgo como el tabaquismo o la dieta no saludable, y la exposición a condiciones de riesgo para causas externas (trabajo agrícola, accidentes).

Gráfica 1. Tasa de mortalidad general por grandes causas, municipio de Campamento, 2014-2023



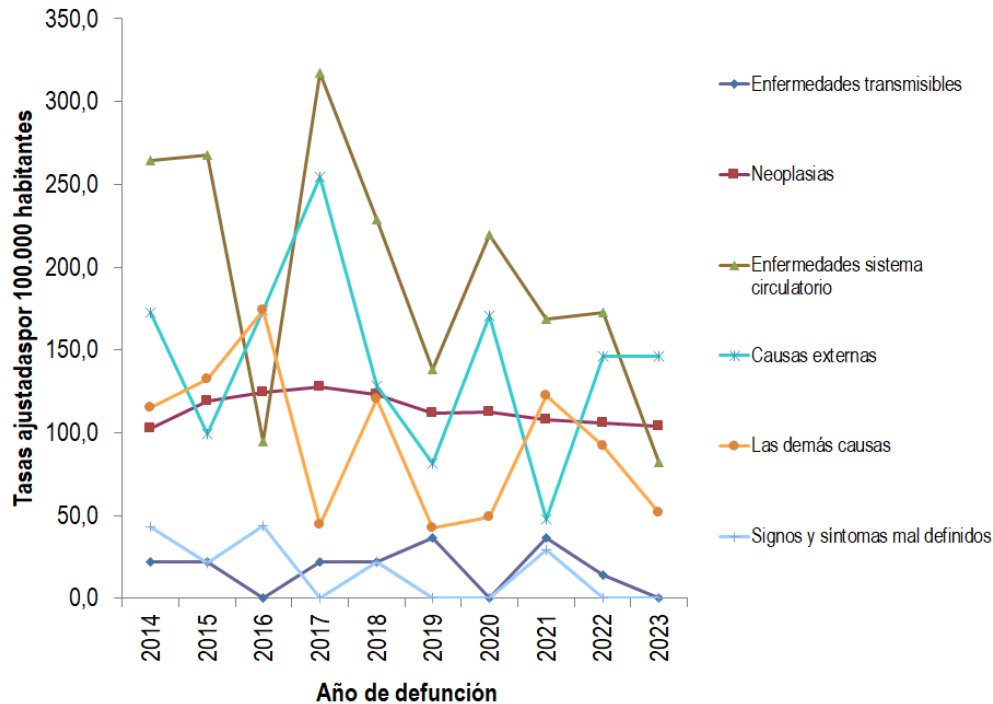
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad General por Grandes Causas Hombres

Las tasas de mortalidad en hombres en el municipio de Campamento para el período 2014-2023 refleja comportamientos diversos según las causas específicas. Las enfermedades del sistema circulatorio predominan como la principal causa de muerte, alcanzando su punto más alto en 2017 con 317,6 muertes por cada 100,000 habitantes, lo que representa un incremento del 30% sobre el promedio del período (192,9). En contraste, en 2023, este indicador disminuyó drásticamente a 82,4, sugiriendo mejoras potenciales en los factores de riesgo o intervenciones preventivas. Por otro lado, las causas externas presentaron un comportamiento fluctuante con un máximo en 2017 (254,7) y un descenso considerable en 2021 (48,0), aunque con repuntes recientes. Las neoplasias, en cambio, muestran una tendencia relativamente estable, oscilando entre 102,7 y 127,8, con un promedio de 114,9 por año. Las posibles causas de estos comportamientos incluyen un alto nivel de exposición a factores de riesgo cardiovasculares, como el consumo de tabaco, dieta no saludable y baja actividad física. Las fluctuaciones en las causas externas podrían asociarse a accidentes laborales o de tránsito, considerando la geografía rural del municipio. Las estrategias recomendadas incluyen el fortalecimiento de programas de promoción y prevención, como campañas educativas para el control de factores de riesgo cardiovasculares y programas de seguridad vial. Además, se deben establecer servicios de tamizaje temprano para neoplasias, junto con una mejora en la cobertura de atención primaria de salud, particularmente en zonas de difícil

acceso. Esto permitirá reducir las desigualdades y atender las necesidades específicas de la población masculina del municipio.

Gráfica 2. Tasa de mortalidad por grandes causas hombres, municipio de Campamento, 2014-2023



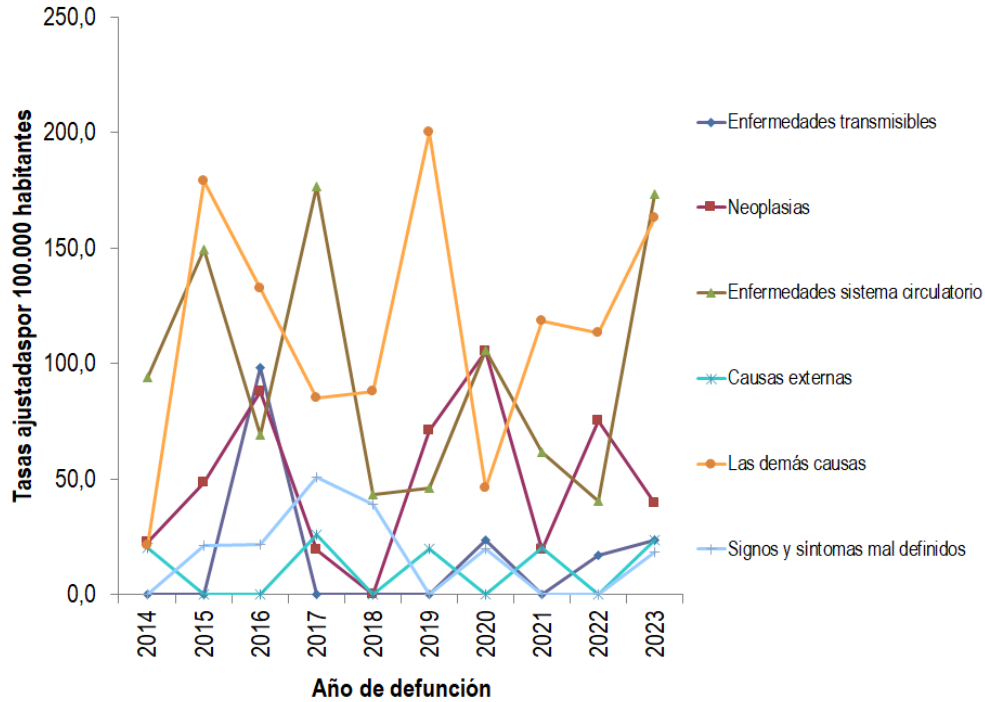
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad General por Grandes Causas Mujeres

En el análisis de la mortalidad en mujeres en Campamento entre 2014 y 2023, las enfermedades del sistema circulatorio destacan como una de las principales causas, alcanzando su máximo en 2017 con 176,5 por cada 100,000 habitantes y presentando fluctuaciones significativas en otros años (por ejemplo, 40,5 en 2022 y un incremento a 173,6 en 2023). Este comportamiento sugiere factores como estilos de vida poco saludables y barreras en la atención preventiva. Las neoplasias también reflejan un comportamiento irregular, con un máximo en 2020 (105,4) y descensos notables en años como 2017 (19,5) y 2021 (19,2). Las demás causas registran picos importantes en 2019 (199,9) y 2023 (163,0), lo que podría reflejar problemas en la categorización de muertes o causas más complejas. Las enfermedades transmisibles y las causas externas tienen tasas bajas y esporádicas, pero con incrementos ocasionales como 23,7 en 2023. Las causas de estas tendencias incluyen la falta de programas sostenidos de prevención de enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia de campañas de tamizaje para cáncer, y problemas en el acceso a servicios médicos oportunos, especialmente en población rural. Estrategias clave incluyen fortalecer programas de promoción de la salud cardiovascular mediante actividades comunitarias, garantizar el acceso a mamografías y pruebas citológicas para

detección temprana de neoplasias, y mejorar la categorización y monitoreo de las causas de muerte para implementar políticas más específicas. Adicionalmente, promover estilos de vida saludables en mujeres, como dieta balanceada y actividad física.

Gráfica 3. Tasa de mortalidad por grandes causas mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Años de vida potencialmente perdidos – AVPP

Las causas externas lideraron los AVPP en la mayoría de los años, con máximos notables en 2014 (524) y 2017 (522), lo que representa aproximadamente el 40-50% del total anual en esos años. Sin embargo, en 2021, los AVPP por causas externas descendieron a 142, indicando posibles mejoras en la prevención o cambios en las dinámicas de mortalidad. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar, con picos en 2017 (264) y 2023 (177,8), probablemente relacionados con el aumento de factores de riesgo como hipertensión y diabetes no controladas. Las neoplasias también han mostrado un crecimiento preocupante, alcanzando su máximo en 2020 (250) y manteniéndose altas en 2023 (197,9), lo que refleja posibles brechas en la detección y tratamiento oportuno.

Las principales causas detrás de este comportamiento incluyen accidentes laborales y de tránsito, limitada cobertura en programas de promoción y prevención de enfermedades crónicas, y barreras en el acceso a diagnósticos tempranos para cáncer. Estrategias clave para reducir los AVPP en Campamento incluyen fortalecer la infraestructura de atención primaria, con énfasis en

campañas educativas sobre seguridad vial y prevención de enfermedades cardiovasculares. También es crucial implementar programas de detección temprana para neoplasias y priorizar la vigilancia en salud materno-infantil, dada la aparición de AVPP relacionados con afecciones perinatales en 2022. Adicionalmente, fomentar hábitos saludables en la comunidad y garantizar la disponibilidad de servicios médicos de emergencia puede impactar positivamente este indicador.

AVPP Hombres

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres del municipio de Campamento entre 2014 y 2023 refleja un predominio constante de las causas externas, que alcanzaron su máximo en 2017 con 486 AVPP y mostraron un repunte en 2023 con 390,6, representando un alto impacto en la mortalidad prematura. Las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo lugar en términos de AVPP, con valores significativos en 2014 (180) y 2022 (149), aunque con variaciones menores en otros años. Por otro lado, las neoplasias presentaron un incremento preocupante en 2020 (168) y nuevamente en 2023 (137,7), lo que sugiere un aumento en la incidencia o dificultades en el acceso a diagnóstico y tratamiento oportunos. Las demás causas y los signos y síntomas mal definidos se mantuvieron con una contribución más estable, aunque con picos esporádicos como en 2021 (189 para las demás causas). Las causas de estas tendencias incluyen la exposición laboral y social de los hombres a riesgos de accidentes, violencia y enfermedades cardiovasculares, exacerbadas por barreras en la atención médica preventiva y de emergencia.

Para mitigar este impacto, Campamento podría implementar estrategias como campañas de educación y prevención de accidentes laborales y de tránsito, junto con mejoras en la seguridad vial. Adicionalmente, es clave fortalecer la infraestructura para el diagnóstico temprano y la gestión de enfermedades crónicas como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. Invertir en programas de promoción de estilos de vida saludables y acceso equitativo a servicios de salud contribuirá a reducir estos AVPP y mejorar la calidad de vida de la población masculina del municipio.

AVPP Mujeres

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres del municipio de Campamento entre 2014 y 2023 revela que "las demás causas" constituyen la principal contribución al total de AVPP, alcanzando picos significativos en 2019 (164) y 2023 (214,5). Las neoplasias presentan un comportamiento estable pero preocupante, con un máximo en 2020 (82) y valores consistentemente altos en otros años como 2021 (71) y 2022 (69). Las enfermedades del sistema circulatorio también han contribuido de manera

relevante, con un máximo en 2017 (138) y un aumento notable en 2023 (101,1), lo que sugiere un impacto persistente de los factores de riesgo cardiovasculares en la población femenina. Las enfermedades transmisibles y las causas externas tienen menor impacto, aunque presentan picos ocasionales como en 2016 (90) y 2020 (66), respectivamente.

Las causas de estos comportamientos incluyen factores como la limitada detección temprana de cáncer, la falta de acceso a programas preventivos para enfermedades crónicas, y deficiencias en la categorización y monitoreo de las causas de muerte. Estrategias recomendadas para reducir los AVPP en mujeres incluyen implementar campañas de tamizaje para neoplasias como cáncer de mama y cuello uterino, fortalecer los programas de prevención cardiovascular, y mejorar la calidad de los servicios de salud primaria. Además, sería útil realizar campañas educativas para promover estilos de vida saludables, como una alimentación balanceada y actividad física regular. Por último, se requiere optimizar el registro de datos de mortalidad para identificar mejor las necesidades y priorizar acciones específicas.

45

Tasas Ajustadas AVPP Total

Las causas externas lideraron las tasas en todos los años, alcanzando su máximo en 2017 con 6,249.6 por 100,000 habitantes, lo que representa un impacto mayor en la mortalidad prematura. Aunque se registraron descensos en años como 2021 (1,543.5), las tasas volvieron a aumentar en 2023 (3,775.1). Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar, con picos importantes en 2017 (3,000.8) y 2022 (1,903.9), destacando la persistencia de los riesgos cardiovasculares en la población. Las neoplasias también muestran un crecimiento preocupante, alcanzando 2,895.8 en 2020 y un nuevo incremento en 2023 (2,061.4). En contraste, las tasas por enfermedades transmisibles son más bajas pero variables, con un máximo en 2016 (1,125.9), probablemente asociado a brotes específicos.

Las causas de este comportamiento incluyen altos niveles de exposición a riesgos asociados con causas externas (como accidentes y violencia), un control insuficiente de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y un acceso limitado a programas de detección temprana para cáncer. Para reducir estas tasas, el municipio podría implementar estrategias como fortalecer la infraestructura de salud primaria, priorizar programas de prevención de enfermedades crónicas, y realizar campañas de seguridad vial y prevención de accidentes. Además, se recomienda establecer programas comunitarios de promoción de la salud que incluyan la educación sobre estilos de vida saludables y acceso a servicios de diagnóstico temprano, especialmente para neoplasias y enfermedades cardiovasculares, con el fin de disminuir la carga de mortalidad en Campamento.

Tasas Ajustadas AVPP Hombres

La mortalidad por tasas ajustadas en hombres en el municipio de Campamento entre 2014 y 2023 muestra que las causas externas lideraron en todos los periodos, alcanzando un máximo de 11,183.5 en 2017 y con valores significativamente altos en 2023 (6,665.6). Estas cifras evidencian un impacto constante de accidentes, violencia o eventos relacionados con actividades laborales. Las enfermedades del sistema circulatorio ocuparon el segundo lugar, con picos importantes en 2014 (4,328.6) y un repunte en 2022 (2,929.3). Las neoplasias también presentan un comportamiento variable, pero preocupante, destacándose un máximo de 4,063.4 en 2020 y un nuevo aumento en 2023 (2,697.8), lo que sugiere brechas en la prevención y diagnóstico temprano. En contraste, las enfermedades transmisibles y las causas mal definidas tienen tasas más bajas y esporádicas, con picos menores como en 2019 (1,306.4 para transmisibles).

Las principales causas detrás de estas tendencias incluyen la exposición de los hombres a factores de riesgo laborales, accidentes y un acceso limitado a servicios preventivos y de emergencia. Para mitigar estas cifras, el municipio podría implementar campañas de prevención de accidentes laborales y de tránsito, programas de educación sobre seguridad vial, y fortalecer la infraestructura sanitaria para la atención primaria. Además, es crucial establecer programas de detección temprana para enfermedades cardiovasculares y neoplasias, garantizando una cobertura adecuada. Finalmente, se recomienda priorizar la recolección y análisis de datos de salud para diseñar intervenciones más efectivas que impacten directamente las causas principales de mortalidad ajustada en la población masculina del municipio.

Tasas Ajustadas AVPP Mujeres

Las tasas ajustadas de mortalidad en mujeres en el municipio de Campamento entre 2014 y 2023 muestra variaciones significativas en las diferentes causas. Las "demás causas" lideraron las tasas en varios años, alcanzando un máximo en 2023 (3009.9) y destacándose en 2019 (3626.3). Las neoplasias han mantenido una tendencia constante pero elevada, con picos en 2019 (1870.4) y nuevamente en 2023 (1381.0), lo que evidencia la necesidad de mejorar los programas de detección temprana y tratamiento oportuno. Las enfermedades del sistema circulatorio presentaron valores significativos en 2017 (3218.2) y 2023 (1959.9), reflejando un impacto persistente de las condiciones cardiovasculares. Por otro lado, las enfermedades transmisibles y las causas externas presentan variaciones más esporádicas, pero con incrementos puntuales como en 2016 (2321.2 para transmisibles) y en 2017 (946.5 para externas).

Estas tendencias reflejan posibles factores como el limitado acceso a servicios de salud preventivos, la falta de programas específicos para enfermedades crónicas y la necesidad de mejorar la infraestructura en salud. Para mitigar este impacto, el municipio podría fortalecer la atención primaria, enfocándose en programas de promoción de la salud cardiovascular y detección temprana de cáncer. También es clave realizar campañas educativas para prevenir enfermedades transmisibles y reforzar la categorización adecuada de las causas de muerte. Finalmente, es necesario mejorar el análisis y seguimiento de datos para diseñar estrategias de intervención basadas en evidencia que aborden las causas prioritarias y reduzcan las desigualdades en la atención médica en el municipio.

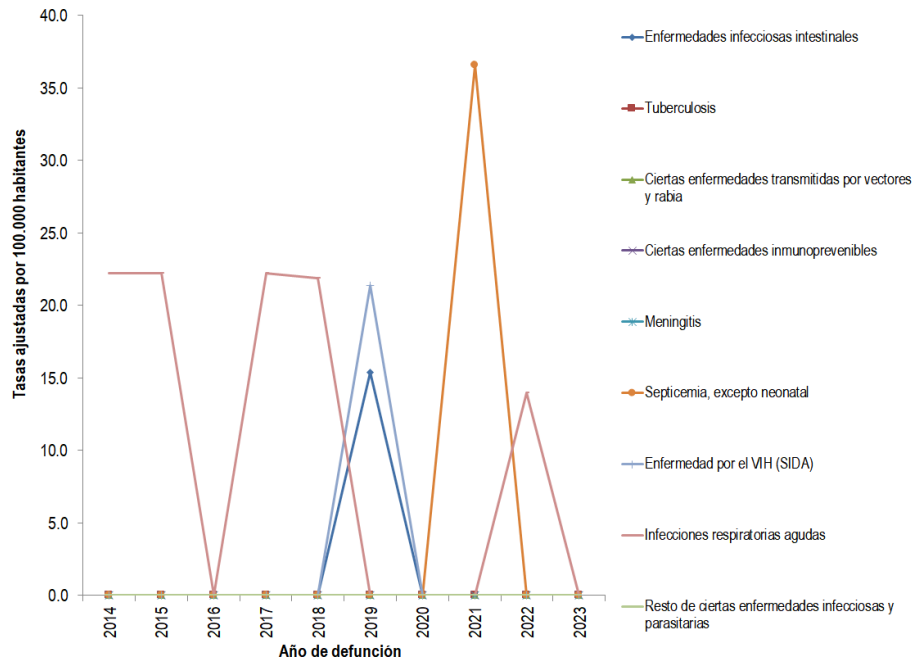
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles Hombres

La mortalidad relacionada con enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Campamento entre 2014 y 2023, medida en tasas ajustadas por cada 100,000 hombres, muestra un comportamiento heterogéneo con eventos aislados y valores bajos en general. Las infecciones respiratorias agudas destacaron en 2014, 2015 y 2017 con una tasa constante de 22,2 por cada 100,000 hombres, mientras que en 2019 disminuyeron a 14,0. En el mismo año, las enfermedades infecciosas intestinales registraron su único evento con una tasa de 15,4 por cada 100,000 hombres. Por otro lado, la septicemia tuvo un pico en 2021 con 36,6, siendo esta la tasa más alta del periodo. No se reportaron casos para otras enfermedades transmisibles como tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores o inmunoprevenibles, lo que refleja un control efectivo en estas áreas.

Las posibles causas de este comportamiento incluyen un control efectivo en la vacunación y medidas preventivas para enfermedades transmisibles, aunque también podría haber subregistro de casos o limitaciones en el acceso a servicios diagnósticos. Para mejorar los indicadores, se recomienda fortalecer las campañas de prevención de infecciones respiratorias y enfermedades gastrointestinales, especialmente en épocas de mayor riesgo climático. Además, implementar sistemas de vigilancia epidemiológica más robustos y reforzar la cobertura de inmunizaciones garantizará un control sostenido. Finalmente, la educación comunitaria sobre higiene y el acceso oportuno a atención médica ayudarán a prevenir complicaciones derivadas de estas enfermedades y reducir aún más las tasas por cada 100,000 hombres.

Gráfica 4. Tasa de mortalidad específica por enfermedades transmisibles hombres, municipio de Campamento, 2014-2023



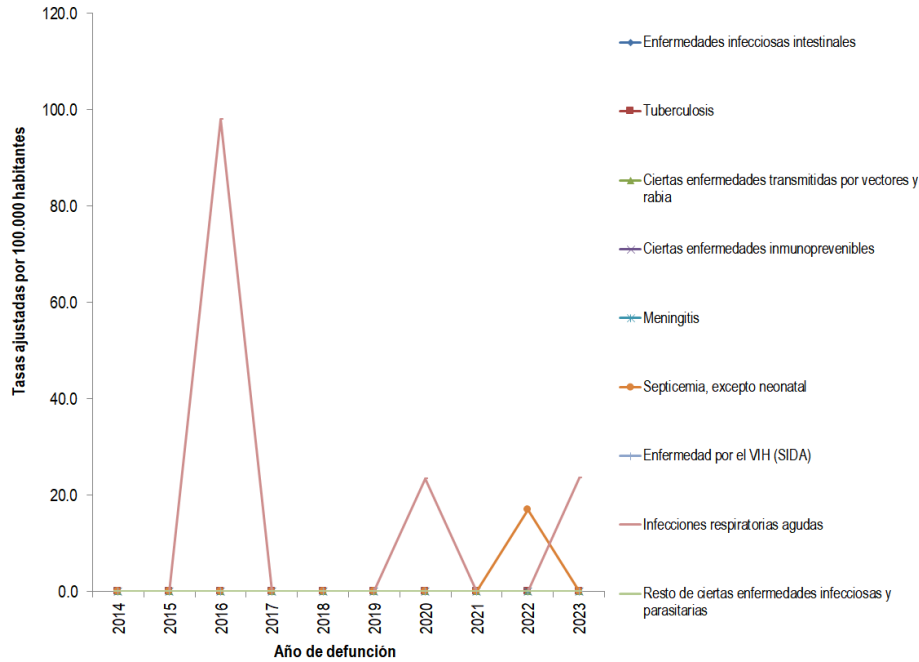
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades transmisibles Mujeres

El análisis de la mortalidad relacionada con enfermedades transmisibles en las mujeres del municipio de Campamento entre 2014 y 2023, en tasas ajustadas por cada 100,000 mujeres, muestra eventos muy limitados y específicos. Las infecciones respiratorias agudas registraron un único pico significativo en 2016, con una tasa de 98.1 por cada 100,000 mujeres, y posteriormente valores menores en 2020 (23.4) y 2023 (23.7 por cada 100,000 mujeres). Por otro lado, la septicemia, excepto neonatal, tuvo su único registro en 2022 con una tasa de 17.0 por cada 100,000 mujeres. No se registraron casos en el resto de las categorías, como tuberculosis, enfermedades transmitidas por vectores o inmunoprevenibles, lo que podría reflejar un control adecuado o una baja incidencia en la población. Las posibles causas de este comportamiento incluyen esfuerzos efectivos de vacunación, acceso a servicios de salud pública y medidas preventivas para enfermedades infecciosas, pero también podrían existir limitaciones en la detección y reporte de casos. Para continuar reduciendo la mortalidad, se recomienda fortalecer las campañas de vacunación y prevención, particularmente en infecciones respiratorias agudas, mediante intervenciones comunitarias y mejora de la atención primaria. Además, implementar un sistema robusto de vigilancia epidemiológica para identificar casos de septicemia o infecciones emergentes podría prevenir complicaciones graves. La educación

continua en higiene y el acceso oportuno a servicios médicos garantizarán una disminución sostenida de estas tasas en las mujeres del municipio.

Gráfica 5. Tasa de mortalidad específica por transmisibles mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023



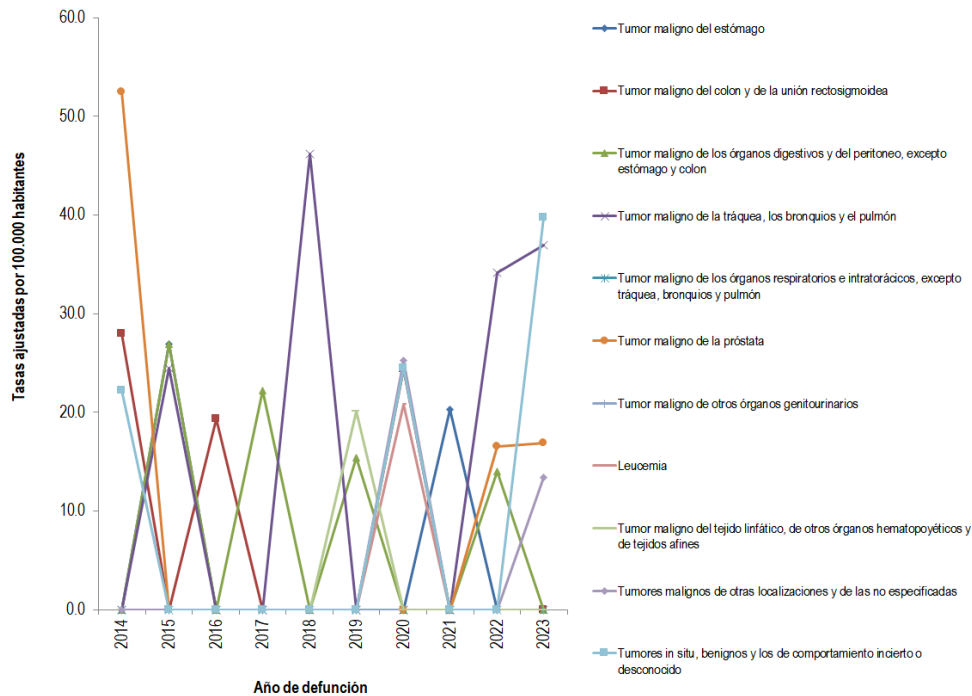
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Hombres

En los hombres, El tumor maligno de la próstata registró una tasa de 52.5 por cada 100,000 hombres en 2014, desapareciendo hasta 2022 y 2023 con valores de 16.5 y 16.9, respectivamente. Por su parte, el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón muestra un aumento gradual, alcanzando 46.2 en 2018 y 36.9 por cada 100,000 hombres en 2023. Asimismo, los tumores in situ, benignos y de comportamiento incierto registraron tasas de 22.2 en 2014, incrementándose a 39.7 por cada 100,000 hombres en 2023. Otras neoplasias como el tumor maligno del colon y unión rectosigmoidea tuvieron valores aislados, alcanzando 28.0 por cada 100,000 hombres en 2014 y disminuyendo en los años siguientes. Las posibles causas de este comportamiento incluyen factores genéticos, exposición ambiental a agentes cancerígenos y limitaciones en el acceso a diagnósticos tempranos. Además, la mayor incidencia de tumores pulmonares podría estar relacionada con hábitos como el tabaquismo o la contaminación ambiental. Para reducir estos indicadores, el municipio debería implementar campañas de tamizaje y diagnóstico temprano de cáncer, enfocadas en neoplasias frecuentes como las de próstata y pulmón. También es fundamental promover programas de educación sobre factores de riesgo y estilos de vida saludables, junto con la mejora en la accesibilidad a servicios de

salud especializados. Estas estrategias contribuirían a un manejo más eficiente de las neoplasias, reduciendo su impacto en la población masculina.

Gráfica 6. Tasa de mortalidad por neoplasias hombres, municipio de Campamento, 2014-2023



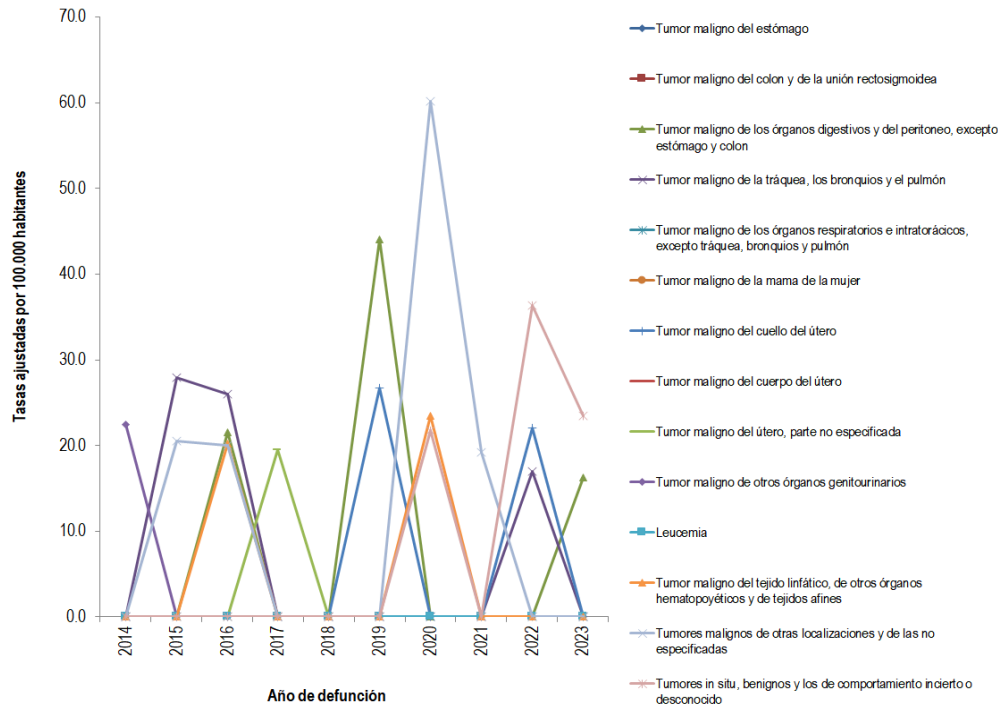
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Mujeres

El análisis de la mortalidad relacionada con neoplasias en las mujeres del municipio de Campamento durante el período 2014-2023 muestra variaciones en la tasa ajustada por 100.000 mujeres, con incrementos en casos específicos y descensos en otros. Por ejemplo, en 2019, el tumor maligno del cuello del útero presentó una tasa de 26,7 por cada 100.000 mujeres, mientras que en 2022 fue de 22,0 por cada 100.000 mujeres. Otro aumento significativo se observa en los tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas, con tasas de 60,2 en 2020 y de 19,2 en 2021 por cada 100.000 mujeres. Este comportamiento refleja picos aislados en ciertas neoplasias, mientras que muchas otras categorías como el tumor maligno de los órganos respiratorios o el de la mama de la mujer no registran casos en la mayoría de los años. Las posibles causas de estas fluctuaciones pueden estar asociadas a factores como el acceso limitado a servicios de detección temprana, barreras en la educación sobre prevención de neoplasias y condiciones ambientales y genéticas de la población. Para impactar positivamente estos indicadores, se recomienda implementar estrategias de tamizaje y detección precoz de neoplasias en mujeres, campañas educativas sobre factores de riesgo, y mejorar la cobertura de servicios especializados en oncología. Además, se debe reforzar la formación

del personal de salud y promover políticas públicas que garanticen el acceso equitativo al tratamiento y seguimiento de las pacientes con diagnóstico confirmado.

Gráfica 7. Tasa de mortalidad por neoplasias mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023



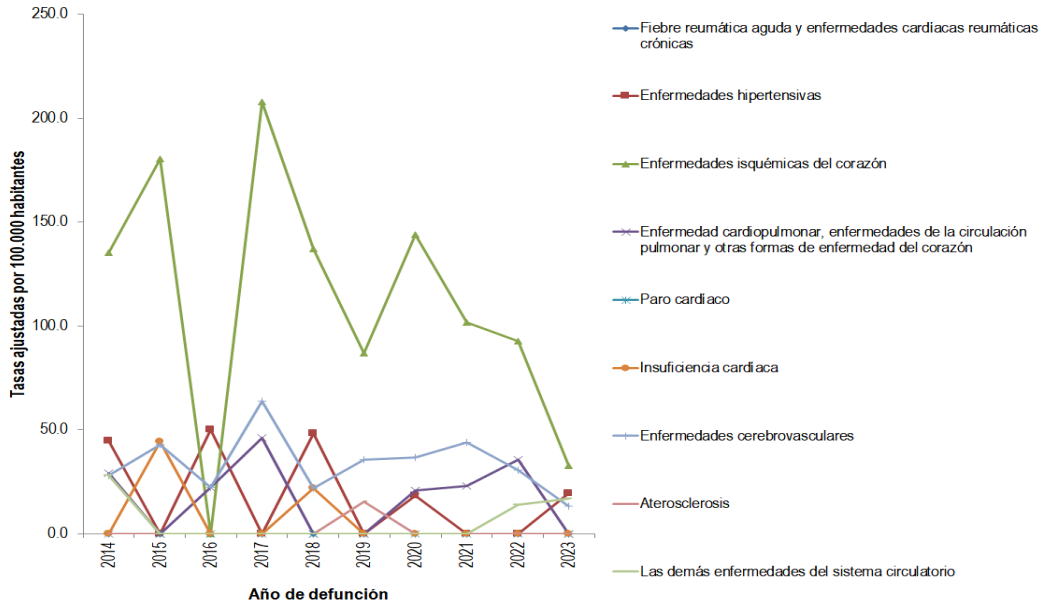
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

El análisis de la mortalidad relacionada con enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del municipio de Campamento, considerando las tasas ajustadas por cada 100.000 hombres, revela variaciones significativas entre 2014 y 2023. En el caso de las enfermedades isquémicas del corazón, la tasa alcanzó su punto más alto en 2017 con 207,7 por cada 100.000 hombres, seguido por una tendencia a la baja en los años siguientes, llegando a 32,9 en 2023. Las enfermedades cerebrovasculares presentaron un comportamiento oscilante, con un pico en 2017 de 63,9 por cada 100.000 hombres, disminuyendo a 13,4 en 2023. Otras categorías, como las enfermedades hipertensivas, fluctuaron con tasas máximas de 49,9 por cada 100.000 hombres en 2016 y mínimos en años como 2019 y 2022, donde las tasas fueron muy bajas. Este comportamiento podría estar influenciado por factores como el acceso desigual a servicios de salud, la prevalencia de factores de riesgo como hipertensión, tabaquismo y estilos de vida sedentarios, así como una posible falta de estrategias preventivas efectivas. Para mitigar estas tasas, se recomienda implementar programas de promoción de la salud cardiovascular que incluyan campañas educativas sobre prevención, detección temprana de enfermedades y hábitos saludables. Además, fortalecer el acceso a servicios médicos

especializados y garantizar el seguimiento adecuado a pacientes con diagnóstico previo podría contribuir significativamente a reducir la mortalidad por estas enfermedades.

Gráfica 8. Tasa de mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio hombres municipio de Campamento, 2014-2023



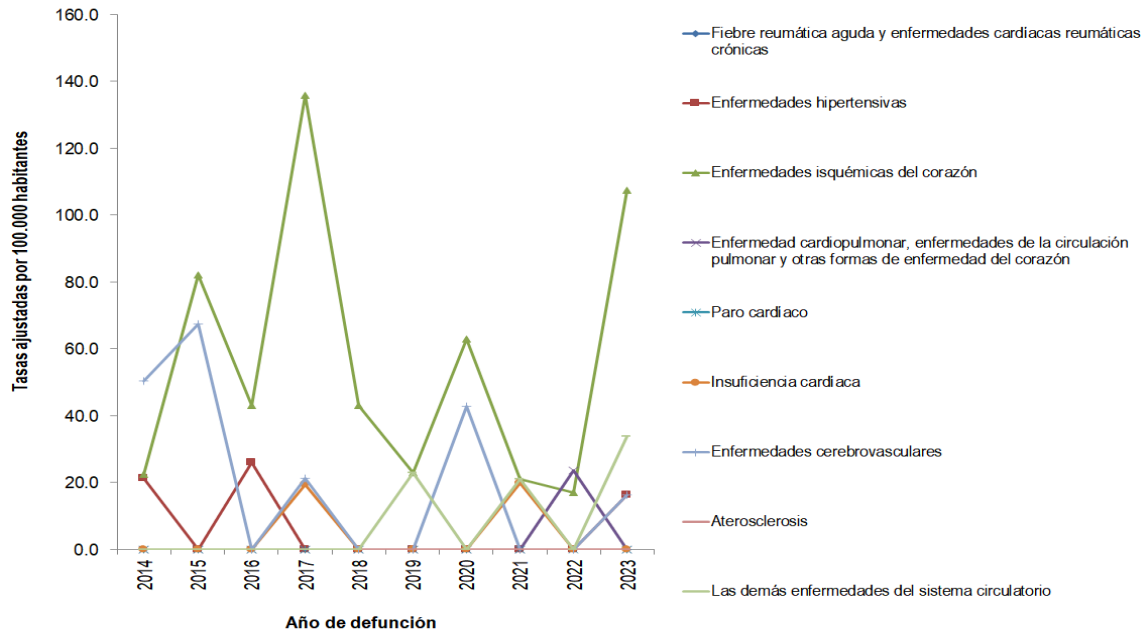
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio mujeres

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Campamento entre 2014 y 2023 muestra fluctuaciones significativas en algunas de las causas específicas. Las tasas ajustadas por cada 100.000 mujeres asociadas con enfermedades hipertensivas presentan un leve incremento hacia el final del período, alcanzando los 16.2 en 2023. Las enfermedades isquémicas del corazón han mostrado picos notables, como los 135.7 en 2017, pero también periodos de menor incidencia, con 43.1 en 2018 y 22.9 en 2019, reflejando una variabilidad considerable. Por otro lado, las enfermedades cerebrovasculares, que habían mostrado tasas de 50.5 en 2014 y 67.5 en 2015, disminuyeron progresivamente hasta los 16.2 en 2023. La insuficiencia cardíaca y otras enfermedades cardiovasculares específicas mantienen cifras bajas en la mayoría de los años, salvo algunos incrementos puntuales, como los 19.7 por cada 100.000 mujeres en 2021 para insuficiencia cardíaca. Estas variaciones pueden estar influenciadas por factores como la falta de acceso continuo a servicios de salud preventivos, el incremento de factores de riesgo cardiovascular (como hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo), y la efectividad variable de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad. Para mitigar el impacto de estas enfermedades, el municipio podría priorizar campañas educativas sobre estilos de vida saludables, garantizar la

atención médica regular para la detección temprana de enfermedades cardiovasculares, y promover programas comunitarios de actividad física.

Gráfica 9. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio mujeres municipio de Campamento, 2014-2023



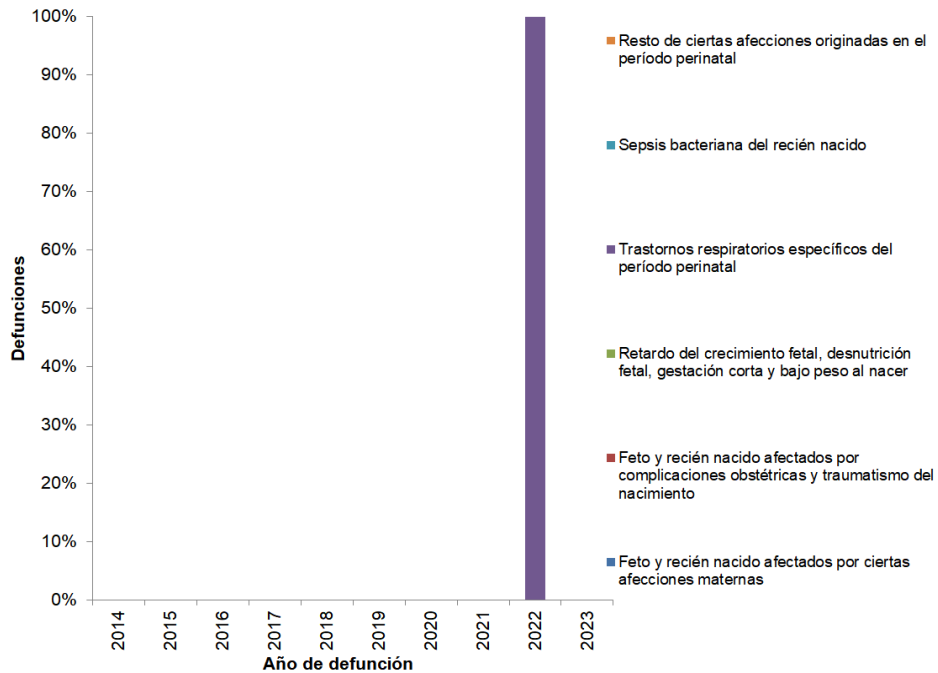
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal Hombres

Las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio entre 2014 y 2023 muestra un comportamiento estable, sin registros de defunciones en la mayoría de las categorías evaluadas durante todo el periodo. En 2022, se observó un caso asociado con trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con una incidencia muy puntual, mientras que no se registraron defunciones para el resto de los años y categorías. Esta estabilidad refleja la ausencia de afectaciones significativas en el periodo perinatal entre los hombres del municipio, aunque el caso aislado podría indicar la necesidad de monitorear este indicador para prevenir eventos similares en el futuro. Las posibles causas que influyen en este comportamiento pueden estar relacionadas con una atención médica adecuada durante el embarazo y el parto, así como con el acceso a servicios de salud materno-infantil. Sin embargo, la ocurrencia de un caso en 2022 destaca la necesidad de fortalecer las estrategias de cuidado perinatal. Para impactar este indicador, se recomienda implementar programas educativos dirigidos a madres gestantes sobre los cuidados necesarios durante el embarazo, mejorar el acceso a controles prenatales regulares y garantizar la calidad en los servicios de salud neonatal. Además, un

sistema de vigilancia activa puede ayudar a identificar factores de riesgo a tiempo y prevenir posibles complicaciones en futuros periodos.

Gráfica 10. Tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, municipio de Campamento, 2014-2023



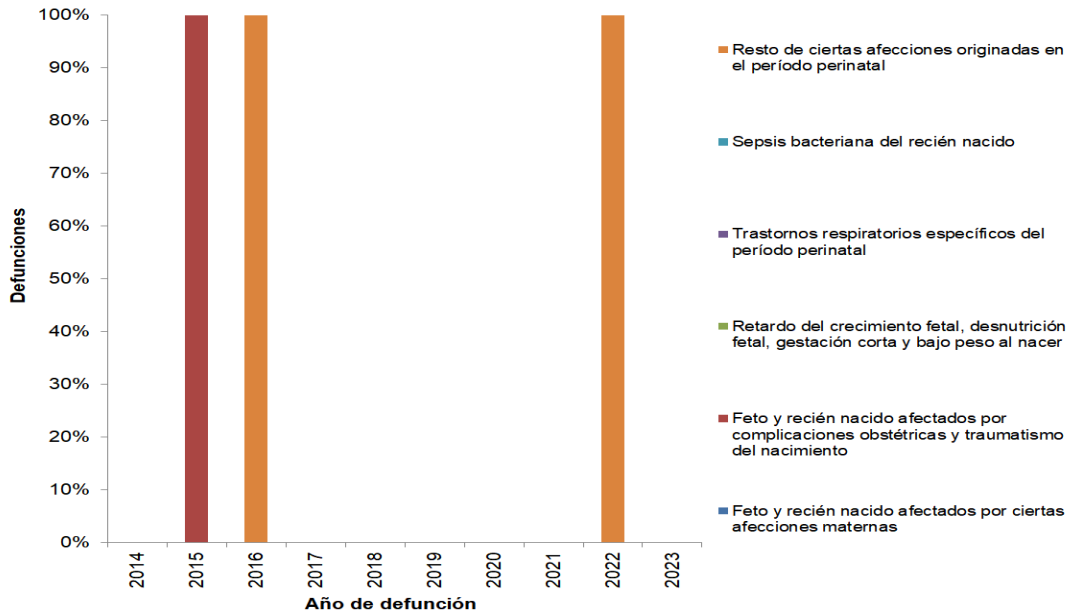
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal Mujeres

El análisis de la mortalidad relacionada con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del municipio de Campamento muestra un comportamiento esporádico y limitado en los datos registrados entre 2014 y 2023. En general, las tasas de mortalidad han sido prácticamente inexistentes en la mayoría de las categorías, con la excepción de dos casos puntuales: en 2015, un caso relacionado con complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, y en 2016 y 2022, un caso en cada año registrado bajo la categoría de "Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal". Esta escasez de datos podría indicar un subregistro de eventos o una baja incidencia de estas condiciones en el municipio, reflejando potencialmente tanto una atención adecuada a las madres y recién nacidos como una falta de reporte. Las posibles causas que afectan este comportamiento pueden estar relacionadas con la baja población del municipio, que disminuye la probabilidad de casos en esta categoría, o con el acceso oportuno a servicios de salud prenatal y neonatal. Sin embargo, para mejorar o mantener estos bajos niveles, se recomienda implementar estrategias como el fortalecimiento de los programas de atención prenatal y neonatal, la promoción de controles regulares durante el embarazo,

y el aseguramiento de la disponibilidad de servicios de emergencia obstétrica en las zonas rurales. Adicionalmente, es clave reforzar los sistemas de información en salud para garantizar un registro preciso de los casos, permitiendo un análisis más completo que oriente decisiones efectivas en salud pública.

Gráfica 11. Tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

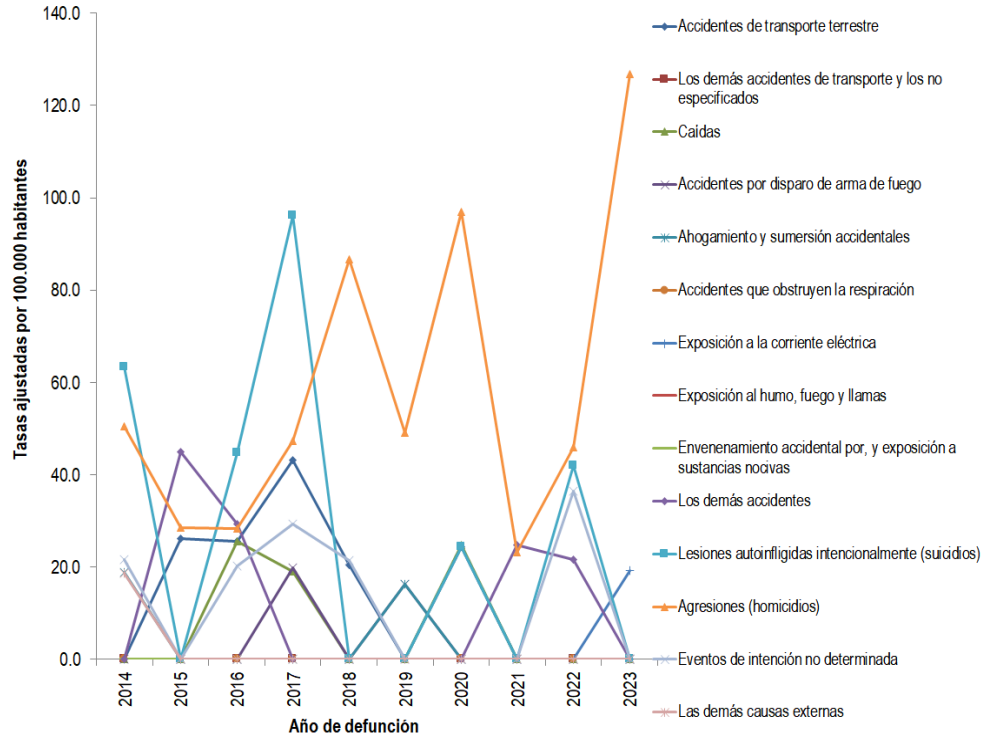
Causas Externas Hombres

El análisis de la mortalidad relacionada con causas externas en los hombres del municipio de Campamento entre 2014 y 2023 revela un comportamiento fluctuante en las tasas ajustadas por 100.000 hombres. En 2014, las lesiones autoinfligidas y las agresiones presentaron tasas de 63,4 y 50,5, respectivamente, mientras que los accidentes por ahogamiento registraron 18,8. En los años siguientes, las tasas de accidentes de transporte terrestre oscilaron entre 20,5 y 43,1 en 2017, destacándose como una de las principales causas. En 2023, las agresiones alcanzaron la tasa más alta de todo el periodo con 126,9, lo que marca un aumento significativo en comparación con años anteriores. Las causas externas específicas como caídas, disparos de armas de fuego y exposición a la corriente eléctrica presentaron eventos aislados en ciertos años.

Las posibles causas de este comportamiento incluyen factores como la falta de infraestructura vial segura, la presencia de conflictos sociales o delincuencia, y la falta de programas de prevención de accidentes. Además, el aumento de agresiones puede estar asociado a problemas de seguridad en el municipio. Para reducir estos indicadores, se recomienda implementar estrategias como mejorar la infraestructura vial, campañas de educación en seguridad vial y prevención

de accidentes, fortalecer los programas de salud mental para prevenir el suicidio y trabajar con las autoridades locales para reforzar la seguridad ciudadana y prevenir la violencia interpersonal.

Gráfica 12. Tasa de mortalidad por causas externas hombres, municipio de Campamento, 2014-2023



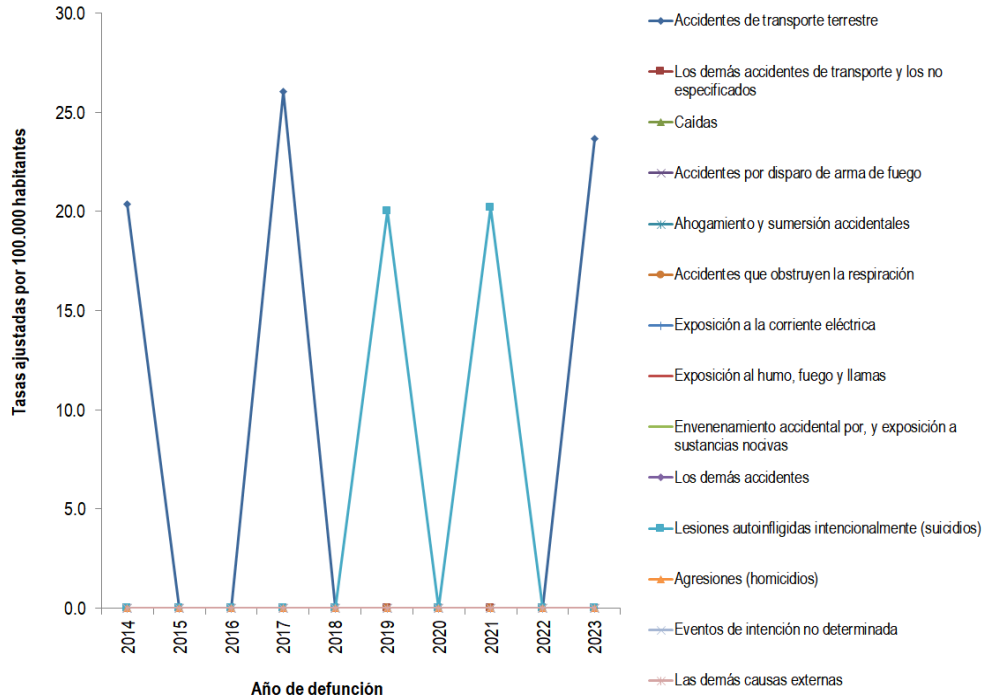
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas Mujeres

En 2014, los accidentes de transporte terrestre presentaron una tasa de 20,4, mientras que en 2017 se registró un aumento a 26,0 por cada 100.000 mujeres, seguido de una disminución hasta reaparecer en 2023 con una tasa de 23,7. Las lesiones autoinfligidas (suicidios) tuvieron una presencia puntual en 2019 y 2021, con tasas de 20,0 y 20,2 respectivamente, lo que podría indicar eventos aislados de gran impacto. No se registraron otros eventos significativos en el período estudiado, reflejando un bajo nivel de diversidad en causas externas de mortalidad en este grupo demográfico. Las posibles causas detrás de este comportamiento podrían estar relacionadas con factores socioeconómicos, acceso a servicios de salud mental y prevención de accidentes, así como con dinámicas comunitarias específicas del municipio. Es posible que el bajo nivel de industrialización y el contexto rural contribuyan a una menor exposición a accidentes complejos, pero al mismo tiempo limiten la identificación oportuna de factores de riesgo relacionados con salud mental y accidentes. Para mitigar estos eventos, se recomienda implementar estrategias de prevención de accidentes de transporte mediante campañas de educación vial y fortalecer la

atención en salud mental con programas comunitarios. Además, promover la capacitación en primeros auxilios y mejorar el sistema de respuesta a emergencias podría contribuir a la reducción de la mortalidad por causas externas en mujeres.

Gráfica 13. Tasa de mortalidad por causas externas mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023



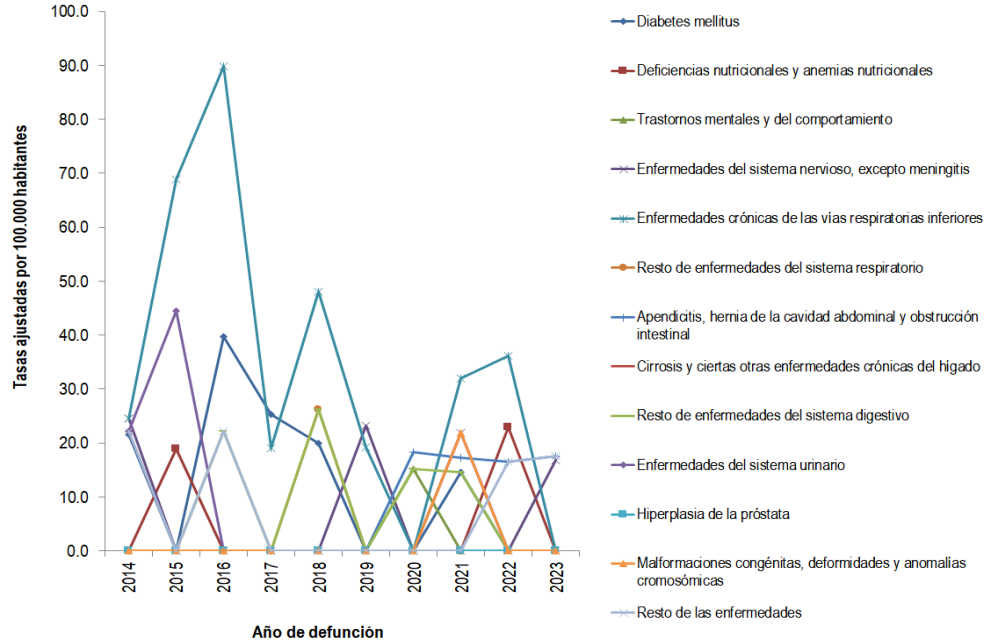
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Causas Hombres

El comportamiento de la mortalidad relacionada con las demás causas en los hombres del municipio de Campamento, según la tabla, ha sido variable a lo largo del período 2014-2023, con algunos picos destacados. Las tasas ajustadas por 100.000 hombres muestran que enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentaron un aumento significativo en 2016 (89.8) y 2015 (68.9), mientras que en años posteriores disminuyeron hasta alcanzar valores cercanos a cero en 2020 y 2023. Otro patrón notable es el de las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, que mostraron tasas altas en 2014 (24.5), 2019 (23.1) y 2021 (21.9), aunque con un descenso progresivo en los últimos años. Por otro lado, la diabetes mellitus tuvo un comportamiento irregular, con picos en 2016 (39.7) y una reducción a cero en los últimos años del periodo. Las posibles causas de este comportamiento pueden incluir factores como el acceso limitado a servicios de salud especializados, diagnósticos tardíos de enfermedades crónicas y estilos de vida poco saludables. Además, la falta de programas preventivos enfocados en enfermedades respiratorias y metabólicas puede haber contribuido a las cifras elevadas en algunos años. Estrategias como la implementación de campañas

educativas sobre prevención de enfermedades crónicas, acceso a diagnósticos oportunos, promoción de estilos de vida saludables y fortalecimiento del sistema de atención primaria podrían ayudar a reducir la mortalidad relacionada con estas causas en el municipio.

Gráfica 14. Tasa de mortalidad por las demás causas hombres, municipio de Campamento, 2014-2023



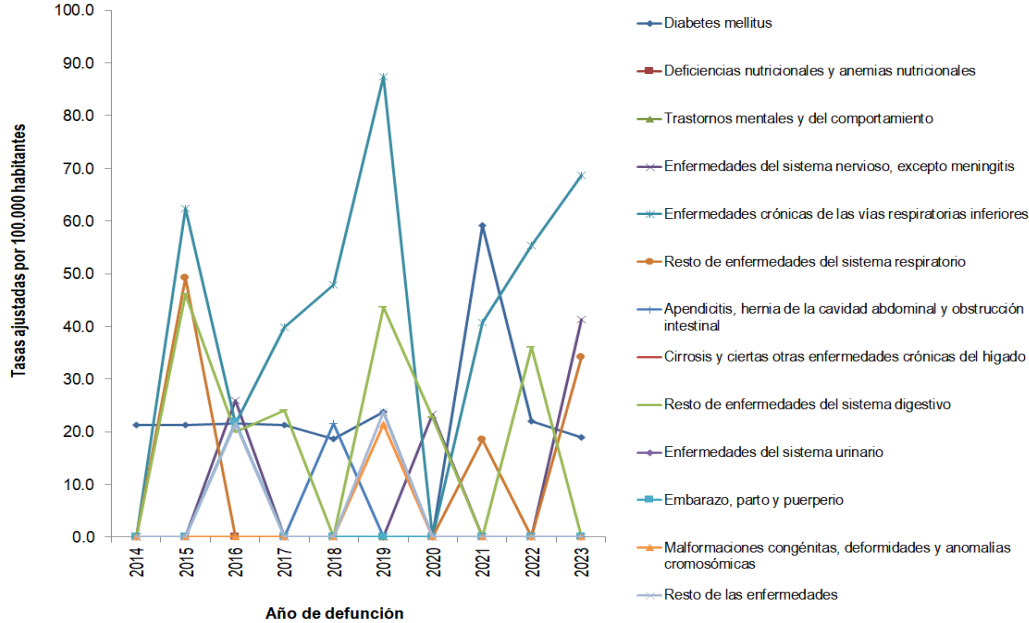
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Causas Mujeres

El comportamiento de la mortalidad relacionada con las demás causas en las mujeres del municipio entre 2014 y 2023 muestra variaciones importantes en las tasas ajustadas por 100.000 mujeres según los años y las causas específicas. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores registraron valores significativos, con un incremento destacado en 2019 (87,4) y una disminución progresiva posterior hasta alcanzar 68,7 en 2023. Por otro lado, la diabetes mellitus presentó fluctuaciones moderadas, alcanzando un pico notable en 2021 (59,2). Las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, mostraron un incremento sostenido en los últimos años, alcanzando su punto más alto en 2023 con una tasa de 41,4. Otras causas, como el resto de las enfermedades del sistema respiratorio y las enfermedades del sistema digestivo, tuvieron picos esporádicos, mientras que afecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio o malformaciones congénitas presentaron bajas incidencias. Las posibles causas de estas variaciones incluyen factores ambientales, el acceso limitado a servicios de salud especializados y el impacto de determinantes sociales como la educación y las condiciones socioeconómicas. Las estrategias recomendadas para reducir estas tasas incluyen fortalecer la atención primaria en salud, implementar campañas de prevención para enfermedades

respiratorias y crónicas, y promover estilos de vida saludables. Además, sería fundamental mejorar el acceso a diagnósticos oportunos y a servicios de salud integrales, así como trabajar en la reducción de barreras geográficas y económicas que afectan la calidad de la atención.

Gráfica 15. Tasa de mortalidad por las demás causas mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Menores de un año Hombres

El comportamiento de la mortalidad en menores de un año en los hombres entre 2014 y 2023 muestra fluctuaciones en las tasas de mortalidad en menores de un año, con picos notables en las afecciones originadas en el período perinatal y en malformaciones congénitas. Las afecciones perinatales representaron la mayor incidencia en 2014 con una tasa de 9,80, pero disminuyeron en años posteriores con oscilaciones hasta desaparecer en 2022 y 2023. Por otro lado, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas alcanzaron una tasa de 6,27 en 2023, lo que representa un incremento en esta causa específica en los últimos años. También se observaron tasas bajas en enfermedades del sistema nervioso, respiratorio y de la sangre en años puntuales, mientras que otras causas como enfermedades digestivas, infecciosas y externas mostraron una incidencia nula o marginal.

Las posibles causas de este comportamiento incluyen factores asociados al acceso limitado a servicios de salud prenatal y neonatal, condiciones socioeconómicas que afectan la atención médica oportuna y problemas relacionados con la calidad de los cuidados durante el embarazo y el parto. Para

impactar en estos indicadores, se podría implementar estrategias como el fortalecimiento de programas de atención prenatal y neonatal, campañas de prevención de malformaciones congénitas mediante educación en salud y acceso a suplementos nutricionales, así como mejorar la capacidad de diagnóstico y tratamiento de afecciones críticas en recién nacidos. También es crucial fortalecer la infraestructura sanitaria para asegurar atención en periodos críticos del desarrollo infantil.

Tabla 15. Tasa de mortalidad Menores de un año Hombres, municipio de Campamento, 2014-2023

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	2.51	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	2.25	0.00	0.00	0.00	2.36	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	2.36	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	9.80	2.25	2.17	2.24	0.00	2.36	6.76	5.03	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.36	2.36	4.50	2.51	0.00	6.27
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	3.13
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	2.17	0.00	0.00	0.00	2.25	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de un año Mujeres

El comportamiento de la mortalidad en menores de un año en las mujeres del municipio de Campamento entre 2014 y 2023 evidencia variaciones significativas. Las afecciones originadas en el periodo perinatal representaron una causa importante, con picos en 2017 (7,09) y 2019 (14,60), mientras que en otros años las tasas fueron más bajas o inexistentes. Las malformaciones congénitas también destacaron con tasas intermitentes, alcanzando un máximo de 6,56 en 2020 y reduciéndose a cero en 2023. Además, se observan incidencias esporádicas en enfermedades del sistema respiratorio y nervioso, con valores menores a 3,00 en los años en los que se registraron. Las demás categorías analizadas muestran tasas nulas durante todo el periodo.

Las posibles causas de este comportamiento incluyen limitaciones en la atención médica especializada para neonatos, deficiencias en la detección y manejo de complicaciones prenatales, y factores socioeconómicos que afectan el acceso a servicios de salud de calidad. Para impactar positivamente en estos indicadores, el municipio debería implementar estrategias como mejorar la infraestructura de salud neonatal, capacitar al personal médico en la identificación y manejo de afecciones críticas, y establecer programas de educación para madres gestantes

en cuidado prenatal. Adicionalmente, sería importante fortalecer los servicios de tamizaje genético para prevenir y tratar malformaciones congénitas, así como garantizar acceso a suplementos nutricionales durante el embarazo.

Tabla 16. Tasa de mortalidad Menores de un año Mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023

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	2.48	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	2.75	2.66	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	2.48	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.66	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	4.95	2.51	0.00	7.09	0.00	###	0.00	2.75	2.66	3.52
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	2.51	0.00	2.36	5.00	2.43	6.56	2.75	2.66	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

Menores de entre uno y cuatro años Hombres

El comportamiento de la mortalidad en niños entre uno y cuatro años en los hombres del municipio de Campamento durante el periodo 2014-2023 muestra un único registro en 2022 con una tasa de 308,64 atribuida a enfermedades del sistema nervioso. Este valor aislado y significativo resalta como un evento excepcional, ya que en los demás años no se reportaron casos en esta categoría ni en otras causas de muerte evaluadas en el rango de edad mencionado. La ausencia de mortalidad en el resto de los años puede indicar una baja incidencia de enfermedades graves en esta población específica o una subnotificación de los casos.

Las posibles causas detrás del incremento puntual en 2022 podrían incluir deficiencias en el acceso a servicios de salud especializados, diagnósticos tardíos de enfermedades neurológicas o falta de programas preventivos y de atención temprana para este tipo de condiciones. Para impactar positivamente en estos indicadores, el municipio debería implementar estrategias como el fortalecimiento de la red de atención pediátrica, la capacitación del personal en el manejo de enfermedades neurológicas infantiles, y campañas de detección temprana en niños menores de cinco años. Además, el seguimiento y monitoreo

continuo de los registros de mortalidad garantizará la identificación de tendencias futuras y permitirá tomar medidas preventivas oportunas.

Tabla 17. Tasa de mortalidad menores entre 1 y 4 años hombres, municipio de Campamento, 2014-2023

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	308.64	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

Menores de entre uno y cuatro años Mujeres

El análisis de la tabla muestra que en el periodo 2014-2023 no se registraron defunciones en niñas de entre uno y cuatro años en el municipio de Campamento debido a ninguna de las causas evaluadas. Para mantener y mejorar este indicador, el municipio debe continuar fortaleciendo las estrategias de atención primaria en salud, asegurando el acceso a servicios pediátricos de calidad y promoviendo programas preventivos, especialmente en nutrición y vacunación. Además, se recomienda implementar un sistema robusto de monitoreo y análisis de datos para confirmar la exactitud de los registros y detectar de manera temprana cualquier cambio en la tendencia. Esto también permitirá identificar posibles áreas de mejora en la salud infantil del municipio.

Tabla 18. Tasa de mortalidad menores entre 1 y 4 años mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023

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	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Menores de 5 años hombres

El análisis de la tabla muestra que, en el municipio de Campamento, la mortalidad en niños menores de 5 años tuvo variaciones significativas en periodos específicos. En 2016, las principales causas fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 213.22 por 100,000, mientras que, en 2022, esta categoría aumentó drásticamente a 508.91. Además, en 2021 se evidenció un aumento notable en enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema nervioso, y malformaciones congénitas, todas con una tasa de 247.52 por 100,000. Estos picos reflejan problemas puntuales que afectaron de manera significativa la mortalidad infantil. Las posibles causas de este comportamiento pueden estar relacionadas con el acceso limitado a servicios de salud especializados, deficiencias en la atención prenatal y neonatal, y factores socioeconómicos como la malnutrición o el saneamiento deficiente. Para reducir estas tasas de mortalidad, el municipio debe priorizar estrategias como la mejora de los servicios de salud materna e infantil, el fortalecimiento de las campañas de vacunación, la promoción de controles prenatales y neonatales efectivos, y programas comunitarios para mejorar las condiciones de vida. Un monitoreo continuo de los datos permitirá una intervención oportuna para evitar repuntes similares en el futuro.

Tabla 19. Tasa de mortalidad menores de 5 años hombres, municipio de Campamento, 2014-2023

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
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
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	213.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	508.91	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
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

Menores de 5 años Mujeres

El análisis de la mortalidad en menores de 5 años en las mujeres del municipio de Campamento, entre 2014 y 2023, muestra picos notables en los años 2015 y 2019. En 2015, las causas principales fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 223.21, mientras que en 2019 se observó un aumento significativo en las muertes atribuidas a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 240.96. En el resto de los años, las tasas para estas categorías específicas se mantuvieron en 0, lo que refleja una baja prevalencia general, pero con eventos críticos en ciertos periodos. Este comportamiento puede deberse a múltiples factores, como un acceso limitado a servicios de salud especializados durante el periodo perinatal, deficiencias en los controles prenatales y neonatales, así como la falta de detección temprana de malformaciones congénitas. Factores sociales, como la desigualdad socioeconómica y la malnutrición, podrían estar incrementando la vulnerabilidad de esta población. Para mitigar estas tasas de mortalidad, el municipio debería priorizar la implementación de programas de salud materno-infantil que incluyan un enfoque en el control prenatal de calidad, la educación sobre el cuidado del recién nacido, y el fortalecimiento de la atención especializada para detectar y tratar malformaciones congénitas tempranamente. Adicionalmente, garantizar el acceso a recursos como la vacunación y la suplementación nutricional puede contribuir a mejorar los resultados de salud infantil.

Tabla 20. Tasa de mortalidad menores de 5 años mujeres, municipio de Campamento, 2014-2023



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
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	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

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

El análisis de la tabla refleja que, en Campamento, entre 2014 y 2023, las tasas de mortalidad materno-infantil y en la niñez han sido consistentemente 0,00, a diferencia de Antioquia, donde estas tasas son significativas, como la razón de mortalidad materna (25,46) y la mortalidad infantil (7,60). Las fluctuaciones observadas en la mortalidad neonatal, infantil y en la niñez en años puntuales (como entre 2015 y 2018) sugieren la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia para evitar subregistros. La ausencia de muertes por causas como IRA, EDA y desnutrición podría reflejar tanto logros en la atención primaria como posibles limitaciones en el reporte. Es fundamental reforzar el control prenatal, la atención perinatal y articular esfuerzos con estrategias departamentales, además de implementar campañas educativas para prevenir incrementos futuros y garantizar datos precisos para la toma de decisiones.

Tabla 21. Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Campamento, 2014-2023

Causa de muerte	Antioquia	Campamento	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	0,00	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘
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

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

El comportamiento de la razón de mortalidad materna en el grupo "Otras etnias", ha mostrado valores altos específicos en ciertos años, como 2012 y 2016, en comparación con otros periodos en los que no se reportaron muertes. Esto podría atribuirse a eventos aislados relacionados con complicaciones obstétricas no atendidas oportunamente o problemas en el acceso a servicios especializados para poblaciones vulnerables. Estas tasas elevadas reflejan inequidades en la atención materna, que pueden estar influenciadas por factores culturales, socioeconómicos y geográficos que dificultan el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.

66

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, en el grupo "Otras etnias" se observa una fluctuación en los valores durante el periodo de 2010 a 2023, con picos importantes en 2021 y 2022. Este comportamiento puede estar relacionado con problemas en el cuidado perinatal, incluyendo falta de control prenatal adecuado, nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y condiciones que podrían ser prevenibles con servicios de salud adecuados. Para impactar positivamente estos indicadores, se recomienda implementar estrategias como el fortalecimiento de los programas de control prenatal, la capacitación del personal de salud, garantizar la presencia de transporte oportuno para emergencias obstétricas y neonatales, y aumentar la educación a las comunidades sobre la importancia de un adecuado seguimiento médico durante el embarazo y el periodo neonatal.

Tabla 22. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Campamento, 2014-2023

Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Etnia															
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE				781,25				1.333,33							
6 - OTRAS ETNIAS															
NO REPORTADO															
Total General				781,25				1.315,79							

Tasa de mortalidad neonatal por Departamento, Municipio y Etnia															
Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE			9,71	7,81	17,39		11,36	13,33			10,99		13,89	13,70	
6 - OTRAS ETNIAS															
NO REPORTADO															
Total General			9,43	23,44	17,39		11,11	13,16			10,99		13,89	13,70	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

La razón de mortalidad materna en Campamento muestra valores altos en el área rural dispersa, en 2013 y un pico aún mayor en 2016, mientras que en otras áreas no se reportan datos significativos. Esto sugiere una marcada disparidad en el acceso y la calidad de la atención materna, especialmente en

zonas alejadas de la cabecera municipal. Por otro lado, la tasa de mortalidad neonatal presenta también un comportamiento crítico en las áreas rurales dispersas, a lo largo del periodo de año analizados. Este patrón destaca las condiciones adversas que enfrentan las comunidades rurales, como la falta de acceso a servicios de salud, demoras en atención oportuna y deficiencias en infraestructura sanitaria.

Las principales causas que podrían estar influyendo en estos indicadores incluyen la falta de transporte adecuado para emergencias, la ausencia de servicios especializados en salud materno-infantil en áreas rurales, y limitaciones en la cobertura de control prenatal y neonatal. Para abordar estos desafíos, se recomienda establecer puntos de atención primaria en salud cercanos a las comunidades rurales dispersas, capacitar a personal comunitario como parteras y brigadistas de salud, y asegurar transporte médico de emergencia. Además, fortalecer programas de educación en salud materno-infantil, fomentar el control prenatal temprano y garantizar la disponibilidad de insumos médicos esenciales podrían ser estrategias efectivas para reducir la mortalidad materna y neonatal en estas áreas vulnerables.

Tabla 23. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Campamento, 2014-2023

Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Área															
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA															
2 - CENTRO POBLADO															
3 - ÁREA RURAL DISPERSA				934,58				2.272,73							
SIN INFORMACION															
Total General				781,25				1.315,79							

Tasa de mortalidad neonatal por Departamento, Municipio y Área															
Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA			58,82	50,00											
2 - CENTRO POBLADO															
3 - ÁREA RURAL DISPERSA				18,69	23,53	17,54	22,73				14,08		17,24	17,86	
SIN INFORMACION															
Total General			9,43	23,44	17,39	11,11	13,16				10,99		13,89	13,70	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

La tabla refleja una baja incidencia de mortalidad por causas asociadas a la salud mental en el municipio de Campamento durante el período 2005-2023. Los casos registrados son esporádicos: únicamente se presentan muertes por epilepsia (en hombres en 2007 y 2014, y en mujeres en 2008) y un caso de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en hombres en 2010 y 2020. No se reportan muertes relacionadas con trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas ni en hombres ni en mujeres. Este comportamiento evidencia una estabilidad en el indicador, con un promedio casi nulo en todos los años analizados.

Las posibles causas de esta baja mortalidad podrían incluir un subregistro de eventos relacionados con la salud mental o un acceso limitado al diagnóstico oportuno de patologías psiquiátricas en el municipio. Además, las dinámicas rurales y culturales podrían estar limitando la visibilización de estos problemas.

Para impactar positivamente en este indicador, se recomienda fortalecer la infraestructura y el acceso a servicios especializados en salud mental, incluyendo campañas de sensibilización sobre la importancia de buscar ayuda profesional. También es fundamental realizar un seguimiento más riguroso de los casos de epilepsia y otros trastornos neurológicos para identificar y atender factores de riesgo que puedan desencadenar mortalidad.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis de la mortalidad en Campamento evidencia patrones diferenciados según las causas específicas, género y áreas geográficas. Las enfermedades del sistema circulatorio, causas externas y neoplasias predominan como principales factores de mortalidad general, mientras que las afecciones perinatales y malformaciones congénitas destacan en la mortalidad infantil. En el área rural dispersa se observan las tasas más altas de mortalidad materna y neonatal, reflejando barreras significativas en el acceso a servicios de salud. Por otro lado, la mortalidad relacionada con la salud mental es mínima, aunque podría estar subreportada. Estas dinámicas están influenciadas por factores como la limitada cobertura de salud en zonas rurales, desigualdades socioeconómicas, falta de programas preventivos sostenidos, y estilos de vida poco saludables que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas.

Para abordar estas problemáticas, es crucial implementar estrategias integrales. Primero, fortalecer la red de atención primaria, especialmente en áreas rurales, mediante la capacitación de personal, establecimiento de puntos de atención en salud y provisión de transporte médico de emergencia. Segundo, priorizar campañas de prevención y tamizaje para enfermedades cardiovasculares, neoplasias y afecciones perinatales, asegurando acceso temprano a servicios de diagnóstico y tratamiento. Tercero, diseñar intervenciones comunitarias enfocadas en educación para la salud, promoviendo estilos de vida saludables y sensibilización sobre la importancia de controles prenatales y neonatales. Por último, robustecer los sistemas de vigilancia epidemiológica garantizará un monitoreo más preciso de las causas de mortalidad, permitiendo implementar políticas públicas que reduzcan desigualdades y mejoren los resultados en salud para toda la población del municipio.

3.2 Análisis de la morbilidad

El análisis de la morbilidad en el municipio de Campamento ofrece una visión integral sobre el estado de salud de la población, identificando los principales problemas de salud que afectan a los distintos ciclos vitales. Este apartado abarca un estudio detallado de las principales causas de morbilidad en el territorio, considerando tanto las condiciones transmisibles como las no transmisibles, así como problemas de salud materno-perinatales y lesiones. Además, se examina la morbilidad específica en salud mental, eventos de alto costo, eventos precursores y aquellos de notificación obligatoria. Finalmente, se incluye una sección dedicada a la atención de la población migrante, proporcionando datos sobre el acceso y la afiliación a servicios de salud. Este análisis busca no solo describir los patrones de morbilidad, sino también ofrecer una base sólida para la formulación de estrategias de intervención y mejora en los servicios de salud del municipio.

69

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad por ciclo vital general

El análisis de la morbilidad por ciclo vital en el municipio de Campamento entre 2011 y 2023 muestra variaciones importantes en los diferentes grupos etarios. En la primera infancia (0-5 años), las enfermedades no transmisibles incrementaron 10.26 puntos porcentuales entre 2022 y 2023, lo que podría estar relacionado con cambios en los hábitos de vida y exposición a riesgos crónicos. Asimismo, las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron 8.87 puntos porcentuales, lo que refleja posibles fallas en la atención nutricional y en la prevención de enfermedades infecciosas. En la adolescencia y juventud, las enfermedades no transmisibles siguen siendo la principal causa de morbilidad, con un incremento en adolescentes de 7.27 puntos porcentuales. Esto podría estar asociado a un aumento de enfermedades metabólicas y otros problemas crónicos. En los adultos mayores, preocupa el fuerte aumento en las condiciones mal clasificadas (+41.02 pp), lo que podría deberse a dificultades en el diagnóstico y registro adecuado de las enfermedades.

Factores como el acceso limitado a servicios de salud, desigualdades socioeconómicas y fallas en la vigilancia epidemiológica podrían estar detrás de estas tendencias. Para enfrentarlas, el municipio de Campamento debería reforzar la atención primaria en salud, con programas de prevención específicos para cada etapa de la vida. Es esencial mejorar la nutrición infantil, promover hábitos saludables en adolescentes y jóvenes, y optimizar el registro médico, especialmente en adultos mayores. Además, fortalecer la vigilancia

epidemiológica y fomentar la participación comunitaria son acciones clave para mejorar los indicadores de salud.

En los hombres, el incremento más significativo en 2023 se dio en las condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, con un aumento de 16.99 puntos porcentuales respecto al 2022. Otro cambio relevante fue el incremento de las enfermedades no transmisibles en este mismo grupo, que crecieron 18.12 puntos porcentuales. En los adultos mayores, las condiciones mal clasificadas experimentaron un fuerte aumento de 39.12 puntos porcentuales, destacándose como el cambio más marcado en este grupo etario. En las mujeres, el mayor incremento en 2023 se presentó en las condiciones perinatales de la primera infancia, que crecieron 7.74 puntos porcentuales respecto al año anterior. En los adultos mayores, las condiciones mal clasificadas aumentaron de manera sobresaliente, con un incremento de 42.25 puntos porcentuales, siendo este el cambio más notable en la población femenina.

Tabla 24. Morbilidad por ciclo vital general, municipio de Campamento, 2011-2023

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

El análisis de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales en el municipio de Campamento entre 2011 y 2023 evidencia tendencias variadas

entre los subgrupos de causas de morbilidad. Las infecciones respiratorias mostraron un incremento significativo de 15.09 puntos porcentuales entre 2022 y 2023, consolidándose como el grupo con mayor impacto dentro de esta categoría (53.43% en 2023). Las enfermedades infecciosas y parasitarias también aumentaron, aunque en menor medida (+5.87 pp), destacando su relevancia dentro de las condiciones transmisibles. Por otro lado, las deficiencias nutricionales experimentaron una disminución notable de -20.96 puntos porcentuales en 2023, lo que podría reflejar mejoras en intervenciones nutricionales o mayor acceso a alimentos esenciales.

Las posibles causas detrás de este comportamiento incluyen factores ambientales y sociales, como condiciones climáticas que favorecen las infecciones respiratorias, viviendas inadecuadas o falta de acceso a servicios de salud preventivos. La disminución en deficiencias nutricionales podría atribuirse a programas de seguridad alimentaria o campañas educativas en nutrición. Para mitigar las infecciones respiratorias y otras condiciones transmisibles, el municipio debería reforzar la atención primaria en salud con énfasis en vacunación, promoción del lavado de manos y mejoras en la calidad del aire en espacios cerrados. Adicionalmente, se recomienda mantener y fortalecer los programas de alimentación escolar y suplementación nutricional, garantizando su sostenibilidad para reducir aún más las deficiencias nutricionales en la población.

En el análisis por sexo del comportamiento de las condiciones transmisibles y nutricionales en 2023, se observan variaciones significativas en hombres y mujeres. En hombres, las enfermedades infecciosas y parasitarias mostraron un aumento, así como las infecciones respiratorias, que registraron un incremento más notable. Por otro lado, las deficiencias nutricionales tuvieron una disminución marcada en comparación con el año anterior. En mujeres, el incremento más destacado fue en las infecciones respiratorias, mientras que las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron un aumento más leve. Las deficiencias nutricionales también mostraron una disminución significativa, aunque menor que en los hombres. Ambos sexos experimentaron una reducción en las deficiencias nutricionales, pero las mujeres tuvieron un aumento más pronunciado en las infecciones respiratorias.

Tabla 25. Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales general, Campamento, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,00	31,16	35,37	32,56	30,30	39,13	29,51	30,89	31,21	32,80	46,76	27,78	33,64	5,87	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58,00	66,78	63,21	62,19	66,36	52,66	67,57	65,76	59,29	59,14	42,82	38,33	53,43	15,09	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	2,06	1,42	5,24	3,34	8,21	2,92	3,35	9,50	8,06	10,42	33,89	12,93	-20,96	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Condiciones materno-perinatales

El análisis de las condiciones materno-perinatales en el municipio de Campamento entre 2011 y 2023 muestra un comportamiento variable entre los subgrupos de causas. Las condiciones maternas presentaron una ligera disminución en 2023 (-1.77 puntos porcentuales) con respecto al 2022, manteniéndose en un nivel relativamente alto (80.43%). Por otro lado, las condiciones derivadas del periodo perinatal evidenciaron un leve incremento de 1.77 puntos porcentuales en el mismo periodo, alcanzando el 19.57% en 2023. A lo largo de los años, estas últimas han mostrado oscilaciones considerables, con un pico inusual en 2020 (78.47%), posiblemente relacionado con cambios en el acceso a servicios de salud durante la pandemia.

Los factores que afectan estas tendencias incluyen posibles limitaciones en el acceso a servicios de control prenatal y atención al parto, infraestructura hospitalaria insuficiente y barreras geográficas para las gestantes. Para reducir las condiciones materno-perinatales, se recomienda implementar estrategias como fortalecer los programas de control prenatal, garantizar transporte oportuno para emergencias obstétricas y mejorar la infraestructura en salud para la atención del parto. Además, el desarrollo de campañas educativas sobre la importancia del seguimiento prenatal y la planificación familiar puede impactar positivamente.

En los hombres, no se reportaron incrementos significativos en 2023 en las condiciones maternas ni en las condiciones derivadas del periodo, manteniéndose estables en 0 puntos porcentuales de variación. En contraste, en las mujeres, el mayor aumento se dio en las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, que crecieron 10.61 puntos porcentuales, alcanzando el 17.83% en 2023, mientras que las condiciones maternas disminuyeron en la misma proporción (-10.61 pp).

Tabla 26. Morbilidad por condiciones materno-perinatales general, Campamento, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones maternas perinatales (000-099, P00-P96)	Condiciones maternas (000-099)	100,00	89,67	91,01	58,40	87,43	66,67	74,17	81,32	89,12	21,53	76,34	82,19	80,43	-1,77	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0,00	10,33	8,99	41,60	12,57	33,33	25,83	18,68	10,88	78,47	23,66	17,81	19,57	1,77	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

El análisis de la morbilidad por enfermedades no transmisibles en el municipio de Campamento entre 2011 y 2023 evidencia cambios importantes en algunos subgrupos. Las enfermedades cardiovasculares incrementaron 3.71 puntos porcentuales en 2023, alcanzando el 29.74%, manteniéndose como una de las

principales causas dentro de este grupo. Las condiciones orales mostraron un aumento significativo de 4.97 puntos porcentuales, lo que sugiere un crecimiento en la carga de morbilidad asociada a estas condiciones. Por otro lado, las neoplasias malignas también aumentaron levemente (+1.43 pp), mientras que algunos subgrupos, como las enfermedades digestivas (-1.57 pp) y musculoesqueléticas (-1.01 pp), reflejaron disminuciones moderadas en 2023.

Estas tendencias podrían estar influenciadas por factores como el envejecimiento poblacional, el acceso desigual a servicios de diagnóstico temprano y la persistencia de estilos de vida no saludables. Para mitigar el impacto de las enfermedades no transmisibles, el municipio debería fortalecer la atención primaria enfocándose en la prevención de enfermedades cardiovasculares y la promoción de la salud bucal, mediante campañas de educación en salud y programas de detección temprana. Asimismo, sería clave priorizar acciones integrales que aborden los factores de riesgo comunes, como el sedentarismo y una dieta inadecuada.

En los hombres, el incremento más significativo en 2023 se presentó en las neoplasias malignas, que aumentaron 4.99 puntos porcentuales respecto a 2022, alcanzando un 14.90%. También destacan las condiciones orales, que crecieron 5.50 puntos porcentuales, situándose en un 9.23%. Estos subgrupos mostraron las variaciones más relevantes dentro de las enfermedades no transmisibles.

En las mujeres, el aumento más destacado fue en las enfermedades cardiovasculares, que crecieron 4.59 puntos porcentuales en 2023, alcanzando un 32.23% y consolidándose como una de las principales causas de morbilidad en este grupo. Asimismo, las condiciones orales también mostraron un incremento notable de 4.64 puntos porcentuales, alcanzando el 8.23%.

Tabla 27. Morbilidad por enfermedades no transmisibles general, Campamento, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,24	3,64	1,31	1,30	1,51	2,43	0,36	3,31	1,00	1,14	3,60	5,75	7,18	1,43	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,07	0,43	0,61	1,07	2,83	1,33	1,10	1,08	1,33	0,95	0,71	2,75	2,12	-0,63	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,65	2,64	2,16	3,09	4,32	5,89	7,02	7,05	6,00	7,09	11,59	6,34	5,33	-1,01	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,40	2,59	5,39	4,66	4,18	4,62	3,01	3,37	3,12	2,13	5,21	6,09	4,29	-1,80	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,50	3,49	4,50	8,66	4,96	7,80	4,20	4,85	5,73	6,56	6,72	7,36	5,43	-1,93	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,13	4,94	6,08	5,79	8,06	4,18	7,09	8,27	8,55	6,44	3,88	4,82	4,22	-0,61	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,60	26,22	25,03	27,62	23,82	22,44	27,97	26,66	27,63	30,96	14,39	26,03	29,74	3,71	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,20	3,13	4,33	4,51	5,21	7,53	3,53	3,50	3,23	1,26	15,52	3,89	2,79	-1,10	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,58	5,74	7,24	6,29	5,75	6,56	6,31	5,56	5,71	8,31	9,23	6,83	5,26	-1,57	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19,83	14,97	10,22	12,66	11,60	9,16	10,02	10,17	10,18	8,73	8,57	9,83	8,90	-0,93	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	1,45	6,11	6,30	6,26	5,59	4,45	4,90	5,09	3,73	5,03	2,37	3,65	4,48	0,83	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,81	10,94	11,30	12,84	11,08	9,63	9,33	9,14	9,53	9,23	11,03	12,15	11,14	-1,01	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,41	0,91	1,50	0,73	0,36	0,42	0,61	0,61	0,59	0,42	0,80	0,87	0,52	-0,35	
	Condiciones orales (K00-K14)	10,12	14,26	14,03	4,52	10,73	13,56	14,54	11,33	13,69	11,74	6,39	3,65	8,62	4,97	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS





Lesiones

El análisis de la morbilidad por lesiones en el municipio de Campamento entre 2011 y 2023 muestra tendencias variadas. Las lesiones no intencionales registraron un leve aumento de 0.65 puntos porcentuales en 2023, alcanzando el 2.27%. Aunque este subgrupo ha tenido fluctuaciones a lo largo del tiempo, su proporción actual es considerablemente menor en comparación con el pico observado en 2021 (21.30%). Las lesiones intencionales, aunque representan una proporción baja, aumentaron 0.50 puntos porcentuales en 2023, lo que indica una tendencia que merece atención. Por su parte, las lesiones de intencionalidad indeterminada no registraron cambios en los últimos años, manteniéndose en niveles marginales.

Las posibles causas detrás de estas tendencias incluyen accidentes domésticos y laborales, factores de violencia interpersonal en la comunidad, y un posible subregistro de las lesiones de intencionalidad indeterminada. Para abordar estas problemáticas, se recomienda al municipio fortalecer programas de prevención de accidentes, mejorar la seguridad en espacios laborales y domésticos, y fomentar la educación sobre resolución de conflictos para reducir las lesiones intencionales. Además, es clave mejorar los sistemas de registro para obtener datos más precisos y diseñar intervenciones efectivas basadas en evidencia. Implementar campañas de sensibilización y medidas preventivas podría impactar positivamente en la reducción de estas cifras.

En los hombres, el incremento más significativo en 2023 se observó en las lesiones intencionales, que aumentaron 0.19 puntos porcentuales, alcanzando el 0.19%. Aunque modesto, representa la única categoría con un aumento en este grupo. En las mujeres, el aumento más destacado se presentó en las lesiones no intencionales, con un incremento de 2.24 puntos porcentuales, alcanzando el 3.07% en 2023, lo que señala un comportamiento relevante dentro de este subgrupo.

Tabla 28. Morbilidad por lesiones general, Campamento, 2011-2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,39	6,06	2,05	4,02	4,30	2,94	2,81	6,29	5,34	9,46	21,30	1,62	2,27	0,65	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,28	0,79	0,13	0,61	0,80	0,89	0,30	0,12	0,54	0,72	0,00	0,50	0,50	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	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)	96,61	93,66	97,16	95,86	95,08	96,26	96,17	93,41	94,55	90,00	77,98	98,38	97,23	-1,15	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

El análisis de la morbilidad específica por salud mental en Campamento entre 2011 y 2023 revela incrementos significativos en varios grupos etarios. En la adultez, los trastornos mentales y del comportamiento presentaron el aumento más destacado, con un incremento de 19.64 puntos porcentuales en 2023, alcanzando un 74.85%, consolidándose como un problema importante en esta etapa de la vida.

En la juventud, la ansiedad registró un aumento significativo de 10.75 puntos porcentuales, llegando al 33.33%, posicionándose como una de las principales causas de morbilidad en este grupo.

En la vejez, también se observa un aumento considerable en la ansiedad, con 10.34 puntos porcentuales, alcanzando un 20.51% en 2023. En la adolescencia, la depresión presentó un incremento significativo de 14.37 puntos porcentuales, situándose en un 16.67%, reflejando una tendencia preocupante en esta población.

Los incrementos en la morbilidad por salud mental pueden estar relacionados con factores como el estrés académico, presiones económicas, aislamiento social y el impacto de la pandemia de COVID-19. Se recomienda implementar programas de salud mental específicos por ciclo vital, fortalecer la atención psicológica en la atención primaria, realizar campañas de sensibilización y promover estrategias de apoyo emocional, especialmente en adolescentes, jóvenes y adultos mayores, para mejorar la calidad de vida y reducir la carga de morbilidad en el municipio.

Tabla 29. Morbilidad específica por salud mental, Campamento, 2011-2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													A pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	33,33	0,00	0,33	0,00	7,14	0,71	0,00	0,54	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	
	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	9,09	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	66,67	20,00	16,67	0,00	2,86	14,29	20,00	27,27	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	
	Depresión	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	
	Ansiedad	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	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	21,43	27,59	7,06	6,67	0,62	0,45	70,00	33,33	36,84	75,00	61,11	-13,89	
	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	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	100,00	78,57	72,41	1,18	0,00	15,38	29,55	11,11	46,67	47,37	8,33	16,67	8,33	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,22	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	11,76	3,33	0,00	0,00	3,33	20,00	15,79	16,67	22,22	5,54	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,00	#DIV/0!	0,00	0,70	0,61	0,78	0,82	0,70	78,95	25,00	40,00	48,28	46,67	-1,61	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#DIV/0!	0,00	1,41	0,00	0,00	8,82	0,00	5,26	0,00	2,00	5,75	0,00	-5,75	
	Epilepsia	0,00	#DIV/0!	10,00	6,48	13,04	0,78	8,82	19,57	5,26	75,00	28,00	4,60	13,33	8,74	
	Depresión	0,00	#DIV/0!	0,00	1,41	0,00	4,35	14,71	13,04	0,00	0,00	22,00	2,30	16,67	14,38	
	Ansiedad	50,00	#DIV/0!	0,00	0,00	4,35	26,09	8,82	8,70	10,53	0,00	8,00	39,08	23,33	-15,75	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	24,32	3,41	7,78	76,00	0,18	2,00	4,55	82,50	66,67	53,33	61,29	61,54	0,25	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,73	0,00	31,82	13,89	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	244,84	70,27	12,20	4,44	0,00	1,82	0,00	10,23	4,17	0,00	6,67	12,90	0,00	-12,90	
	Depresión	0,00	0,00	9,76	8,89	0,00	25,45	0,00	1,14	9,72	16,67	26,67	3,23	5,13	1,98	
	Ansiedad	0,00	5,41	14,63	18,89	24,00	1,82	12,00	2,27	9,72	16,67	13,33	22,58	33,33	10,76	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,97	63,86	5,56	7,48	3,85	4,43	9,74	0,08	0,25	75,79	60,66	55,21	74,85	19,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,20	0,00	0,54	0,00	0,00	2,60	1,93	25,21	10,53	0,00	8,33	2,40	-5,94	
	Epilepsia	0,00	3,61	20,20	10,03	17,95	8,86	14,29	7,25	4,62	0,00	0,00	0,00	6,59	6,54	
	Depresión	3,23	15,66	7,07	5,42	3,85	10,13	3,90	8,70	0,84	4,21	16,39	25,00	0,60	-24,40	
	Ansiedad	25,81	15,66	17,17	16,53	24,36	26,58	19,48	13,04	5,88	9,47	22,95	11,46	15,57	4,11	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,00	50,00	7,94	1,29	0,62	0,12	2,22	0,26	0,36	5,00	0,00	67,00	0,40	-3,69	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,49	0,00	6,67	3,39	1,71	-1,68	
	Epilepsia	0,00	26,92	7,35	13,98	3,30	0,00	8,33	7,41	1,69	0,00	0,00	8,47	6,84	-1,64	
	Depresión	5,00	19,23	4,41	12,90	7,69	22,06	2,78	1,85	9,32	0,00	13,33	10,17	6,84	-3,33	
	Ansiedad	0,00	3,85	10,29	11,83	4,40	8,82	16,67	6,48	7,63	15,00	0,00	10,17	20,51	10,34	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

El análisis de los eventos de alto costo en el municipio de Campamento entre 2017 y 2023 muestra que, para las condiciones evaluadas, no se registraron casos ni prevalencias significativas. Por ejemplo, la prevalencia de diagnosticados con enfermedad renal crónica en fase cinco, así como la incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide y linfóide, se mantuvieron en 0 en Campamento, contrastando con las cifras en Antioquia, donde sí hay registros considerables. Además, la tasa de incidencia de VIH en Campamento se mantuvo en cero para 2023, mientras que Antioquia registró una incidencia de 39.85.

Estas cifras podrían explicarse por las características demográficas del municipio, su tamaño poblacional, limitaciones en la capacidad diagnóstica, o falta de notificación de casos debido a la baja disponibilidad de servicios especializados. Para abordar estas limitaciones, se recomienda al municipio implementar estrategias como campañas de sensibilización y tamizaje, fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica y mejorar la capacidad diagnóstica a nivel local para detectar de manera temprana enfermedades de alto costo, especialmente VIH y patologías oncológicas pediátricas.

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, Campamento, 2017-2023

Evento	Antioquia	Campamento	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	0,00	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	0,00	↘	-	↗	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (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

77

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

El análisis de la prevalencia de diabetes mellitus y de hipertensión arterial en Campamento entre 2016 y 2022 muestra variaciones importantes en su comportamiento. La prevalencia de diabetes mellitus inició en 9,7 en 2016, mostrando un incremento gradual hasta 26,46 en 2019, seguida de un descenso hasta alcanzar 10,39 en 2022. Por su parte, la hipertensión arterial presentó un aumento constante de 33,76 en 2016 a un pico de 102,83 en 2019, seguido por una marcada disminución a 15,64 en 2021, y un repunte a 56,11 en 2022. Estas fluctuaciones sugieren diferencias significativas en la atención, control y detección de estas condiciones a lo largo de los años.

Las posibles causas de este comportamiento incluyen limitaciones en el acceso a servicios de salud especializados, cambios en las estrategias de salud pública, y la influencia de factores sociales y económicos en los estilos de vida de la población. Para mitigar estos problemas, se recomienda al municipio priorizar programas educativos en prevención y manejo de enfermedades crónicas, fortalecer la atención primaria para asegurar diagnósticos y tratamientos oportunos, y desarrollar campañas comunitarias enfocadas en la adopción de hábitos saludables. Estas estrategias pueden contribuir a estabilizar y reducir la prevalencia de estas enfermedades en el municipio.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, Campamento, 2017-2022

Evento	Antioquia	Campamento	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	10,39	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	56,11	↗	↗	↗	↘	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En 2023, los tres eventos de notificación obligatoria que más se notificaron en Campamento fueron agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (19 casos), leishmaniasis cutánea (17 casos) y los relacionados con Violencia Contra la Mujer, Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual (VCM, VIF, VSX) (37 casos). Las agresiones por animales han mantenido una tendencia creciente desde 2013, reflejando posiblemente un aumento en la interacción humano-animal, asociado a prácticas rurales o la falta de vacunación de animales domésticos. La leishmaniasis cutánea, aunque ha mostrado variaciones a lo largo de los años, sigue siendo persistente, lo que indica la necesidad de fortalecer acciones preventivas en áreas endémicas. Por último, los eventos de violencia han incrementado notablemente, evidenciando un problema social recurrente y crítico en el municipio.

Para abordar estos eventos, es necesario implementar programas específicos: campañas de vacunación antirrábica y sensibilización comunitaria sobre la importancia del manejo responsable de animales para prevenir agresiones; acciones educativas y de control en áreas endémicas para reducir la exposición a vectores de leishmaniasis; y programas integrales de prevención de la violencia, incluyendo rutas de atención efectivas y actividades comunitarias que promuevan la convivencia pacífica. Estas medidas podrían contribuir a disminuir la incidencia de estos eventos y mejorar la calidad de vida en el municipio.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria, Campamento, 2008-2023

Evento	Antioquia	Campamento	Comportamiento																		
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	1	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	-	↗	↗		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	19	-	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	-	-	↘	↗	-	↗	↗	↗	↗		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	-	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↗		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	3	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	6	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	5	↗	↘	↗	↗	-	↘	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	1	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	-	↗	↗	↗		
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	17	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	3	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	1	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	-	
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	2	-	↗	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	1	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗	↗	↗	
875 - VCM, VIF, VSX	24602	37	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

La atención en salud a la población migrante en el municipio de Campamento en 2024 muestra un bajo número de registros, con solo 17 casos atendidos, en comparación con los 270.759 casos reportados en Antioquia. En Campamento, el 41% de las atenciones corresponden a consulta externa, seguido por procedimientos (29%) y entrega de medicamentos (29%), sin registros de hospitalización, urgencias o nacimientos. Esta distribución contrasta con la del departamento, donde los procedimientos (36%) y consulta externa (35%) son predominantes, pero también incluyen una proporción significativa de urgencias, hospitalizaciones y nacimientos.

El bajo número de casos en Campamento puede estar relacionado con la baja densidad poblacional de migrantes en el municipio o con barreras de acceso al sistema de salud, como limitaciones en infraestructura, falta de personal médico especializado y dificultades en la identificación y registro de esta población. Para mejorar la atención a migrantes, se recomienda establecer programas de captación activa para identificar sus necesidades de salud, fortalecer la infraestructura sanitaria y realizar campañas de sensibilización para garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud en el municipio.

Tabla 33. Atenciones en salud de la población migrante, Campamento, 2024

Campamento	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Campamento		Total Migrantes atendidos Antioquia		Concentración Campamento
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Campamento	Consulta Externa	7	41%	95.503	35%	0,0%
	Servicios de urgencias		0%	17.789	7%	0,0%
	Hospitalización		0%	11.777	4%	0,0%
	Procedimientos	5	29%	97.299	36%	0,0%
	Medicamentos	5	29%	45.001	17%	0,0%
	Nacimientos		0%	3.390	1%	0,0%
	Total		17	100%	270.759	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En Campamento, el número de migrantes atendidos en salud es significativamente bajo, con solo 11 casos en 2024, en comparación con los 145,166 reportados en Antioquia. La mayoría de los atendidos en Campamento están afiliados al régimen subsidiado (63.6%), seguido de los no afiliados (18.2%) y aquellos en el régimen contributivo o particulares (9.1% cada uno). Esto contrasta con Antioquia, donde la distribución es más uniforme, con una notable representación en los regímenes contributivo y subsidiado. En Campamento, no se registraron casos de migrantes en desplazamiento o con datos sin especificar, lo que puede reflejar barreras en el acceso o subregistro.

El bajo volumen de atención en Campamento puede deberse a la limitada presencia de población migrante en el municipio, falta de conocimiento sobre los derechos en salud o restricciones en la infraestructura sanitaria local. Para mejorar la atención, es necesario implementar estrategias de identificación y caracterización de la población migrante, así como campañas de sensibilización para informar sobre los servicios disponibles. Además, se recomienda fortalecer la red de atención primaria y garantizar que los migrantes, especialmente los no afiliados, tengan acceso efectivo a servicios de salud, promoviendo la equidad y la inclusión.

Tabla 34. Afiliaciones en salud de la población migrante, Campamento, 2024

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Campamento	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	1	9,1	44534	404854,5	0,0%
Subsidiado	7	63,6	27663	251481,8	0,0%
No afiliada	2	18,2	28099	255445,5	0,0%
Particular	1	9,1	29377	267063,6	0,0%
Otro		0,0	14733	133936,4	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0	141	1281,8	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0	75	681,8	0,0%
En desplazamiento no asegurado		0,0	544	4945,5	0,0%
Sin dato		0,0	0	0,0	0,0%
Total de migrantes atendidos	11	100	145166	1319691	0,0%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad en Campamento entre 2011 y 2023 revela importantes desafíos en la salud pública del municipio. Las principales causas de morbilidad están relacionadas con condiciones no transmisibles, enfermedades infecciosas y problemas de salud mental, con incrementos significativos en varias áreas. Estos patrones reflejan la influencia de factores como el envejecimiento poblacional, estilos de vida no saludables, fallas en la prevención de enfermedades y barreras de acceso a servicios de salud. Además, eventos específicos como agresiones por animales, leishmaniasis cutánea y violencia contra la mujer destacan como problemáticas críticas que requieren atención urgente. Las condiciones materno-perinatales y enfermedades de alto costo muestran limitaciones en el diagnóstico y el acceso a atención especializada, mientras que la atención a población migrante es marginal, con notables barreras de acceso y subregistro.

Para abordar estas problemáticas, se recomienda al municipio reforzar la atención primaria en salud, diseñando programas preventivos específicos para cada grupo etario, desde el control prenatal hasta la promoción de estilos de vida saludables en adultos mayores. Es fundamental fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar la infraestructura y garantizar el acceso a servicios de salud oportunos. Además, se deben implementar estrategias para prevenir la violencia, controlar la exposición a vectores, y mejorar la captación y atención de población migrante. Campañas de sensibilización, programas de educación en salud y acciones comunitarias integrales son esenciales para disminuir la carga de morbilidad y mejorar la calidad de vida de los habitantes de Campamento.

81

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

La cartografía social del municipio de Campamento, apoyada en los análisis previos de mortalidad y morbilidad, ofrece una visión comprensiva de las condiciones sociales, económicas, ambientales y de salud que afectan la calidad de vida de sus habitantes. Los principales retos en salud están directamente vinculados con las actividades agrícolas y ganaderas predominantes, que exponen a la población a factores de riesgo como largas jornadas laborales, uso de agroquímicos y exposición a condiciones climáticas adversas. Estos factores, combinados con la limitada cobertura de servicios de agua potable y saneamiento, generan un impacto significativo en la salud, especialmente en las enfermedades respiratorias, gastrointestinales y cutáneas. Además, las desigualdades en acceso a servicios básicos y de salud son marcadas entre las áreas urbanas y rurales, agravando problemas de mortalidad materno-infantil y desnutrición en las zonas más apartadas.

El análisis de los datos de mortalidad revela que las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias y las causas externas lideran como factores críticos de muerte, mientras que en la morbilidad destacan las condiciones no transmisibles, las infecciones respiratorias y los problemas de salud mental. Factores como el envejecimiento poblacional, los estilos de vida no saludables y las barreras en el acceso a servicios preventivos son determinantes clave. La presencia de agresiones por animales transmisores de rabia, leishmaniasis y violencia intrafamiliar refleja la interacción entre factores ambientales y sociales que afectan de manera integral la salud. En particular, la población migrante presenta una cobertura de atención sanitaria marginal, lo que sugiere la necesidad de estrategias inclusivas que mejoren su acceso a servicios de salud y reduzcan el subregistro.



Para abordar estos desafíos, es imprescindible priorizar intervenciones integrales que combinen esfuerzos en salud, infraestructura y desarrollo social. El fortalecimiento de la atención primaria, especialmente en las zonas rurales, debe estar acompañado de campañas de prevención enfocadas en enfermedades crónicas, transmisibles y salud mental. Es fundamental mejorar la infraestructura sanitaria y vial, garantizar la potabilidad del agua y fomentar el acceso a servicios de salud materno-infantil y programas educativos sobre hábitos de vida saludables. Además, se requiere una articulación efectiva entre las autoridades locales y departamentales para diseñar políticas que respondan a las particularidades del territorio. Con un enfoque integral y comunitario, Campamento puede reducir las desigualdades en salud, mejorar la calidad de vida y abordar de manera efectiva las problemáticas identificadas.

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

El mapeo de actores en el municipio de Campamento presenta una visión integral de las principales problemáticas sociales, ambientales y de salud que afectan a la comunidad. Este análisis resalta tanto las deficiencias estructurales como las necesidades específicas de los habitantes, abordando cuestiones críticas como el acceso limitado a servicios básicos, problemas de salud pública y desafíos socioeconómicos.

El documento identifica múltiples problemáticas, incluyendo deficiencias en el saneamiento básico, baja cobertura de afiliación al sistema de salud, enfermedades transmisibles y crónicas, salud mental, nutrición infantil, mortalidad materno-infantil y afecciones relacionadas con factores ambientales. También se abordan temas como el embarazo adolescente y el manejo inadecuado de residuos sólidos, reflejando la complejidad de las situaciones que enfrentan las comunidades urbanas y rurales del municipio.

En cuanto a los actores involucrados, se destaca la participación de instituciones nacionales, departamentales y locales, como ministerios, secretarías, hospitales y entidades gubernamentales. Estas instituciones asumen la responsabilidad de diseñar políticas públicas, ejecutar programas y garantizar la implementación de soluciones. A nivel comunitario, el rol de las Juntas de Acción Comunal, líderes comunitarios, asociaciones de base y redes de apoyo es fundamental, ya que actúan como enlaces entre las comunidades y las instituciones gubernamentales, además de promover la sensibilización y el compromiso colectivo.

Las respuestas institucionales e intersectoriales incluyen estrategias de prevención, regulación, monitoreo, educación y promoción de prácticas saludables. Estas acciones buscan integrar a los diferentes actores para ofrecer soluciones sostenibles y adaptadas a las necesidades locales. Por su parte, las comunidades desempeñan un papel activo en la implementación de estas respuestas, participando en actividades como talleres educativos, campañas de limpieza, promoción de estilos de vida saludables y apoyo en la identificación de riesgos.

El análisis también subraya el enfoque colaborativo de los actores, quienes se clasifican mayoritariamente como cooperantes y beneficiarios. Esto refleja un compromiso conjunto para resolver los desafíos y promover el bienestar comunitario. Asimismo, se plantean objetivos claros para transformar las



problemáticas identificadas, como mejorar el acceso a servicios de salud, reducir la incidencia de enfermedades y promover ambientes más seguros y sostenibles.

Finalmente, se resalta la importancia de articular esfuerzos entre las instituciones, las comunidades y otros actores clave para implementar estrategias preventivas, enfrentar barreras de acceso y fomentar el desarrollo sostenible. El mapeo no solo identifica las problemáticas y los actores involucrados, sino que también ofrece una hoja de ruta para guiar la planificación y ejecución de intervenciones efectivas que impacten positivamente la calidad de vida de la población de Campamento.



Tabla 35. Mapeo de Actores y análisis de respuesta de los actores, municipio de Campamento, 2024

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponentes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
Acceso limitado y deficiente a servicios de salud en zonas rurales agravado por la insuficiencia de centros de salud y personal sanitario capacitado, lo que limita la accesibilidad y calidad en la atención médica	E.S.E Hospital La Sagrada Familia, Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Gobernación del Departamento, Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Salud Municipal, Instituto Nacional de Salud (INS), Asociación Colombiana de Medicina Familiar (ACOMEF), Federación Nacional de Departamentos (FND), Organizaciones No Gubernamentales (ONG)	Organizaciones de la Sociedad Civil, Federación Colombiana de Municipios (FCM), Junta de Acción Comunal (JAC) de las veredas, Líderes comunitarios y promotores de salud, Asociaciones de mujeres y jóvenes, Comités de salud, Red de madres comunitarias, Organizaciones de voluntariado	Entidades encargada de formular y dirigir las políticas de salud en Colombia, velando por el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, la protección de la salud pública y la regulación de los prestadores de servicios médicos.	Trabajan en estrecha colaboración con los gobiernos locales para fortalecer la gestión municipal y promover el desarrollo sostenible en las comunidades, lo que incluye el impulso de políticas y programas de salud a nivel local.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud en la comunidad, contribuyendo así a mejorar el bienestar y la salud de la población.	Es importante promover la coordinación entre diferentes entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y actores locales así garantizar una respuesta integral a las necesidades de salud de la población, para dar mayor cobertura en salud como primordial medida la contratación y capacitación del personal sanitario calificado. Aumentar la realización de Brigadas de Salud.
Incremento de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tales como EPOC, asma, atribuido al consumo de tabaco, exposición prolongada a contaminantes ambientales	Secretaría de Bienestar Social, E.S.E. Hospital La Sagrada Familia, UMATA, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Planeación y Obras Públicas, Secretaría de Salud, UMATA, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Corantioquia, Corporación EPM, INS.	Juntas de Acción Comunal, Líderes comunitarios, Organizaciones ambientales.	Entes encargados de desarrollar programas de control y prevención de enfermedades respiratorias crónicas, incluyendo la promoción de entornos libres de humo y la reducción de contaminantes, trabajar en la regulación y mitigación de factores ambientales que impactan la calidad del aire, promoviendo políticas de sostenibilidad y protección ambiental	La comunidad debe participar activamente en iniciativas como campañas de sensibilización para la reducción del consumo de tabaco, la adopción de prácticas de higiene ambiental y la promoción de entornos saludables. Además, se pueden establecer redes comunitarias para identificar casos tempranos de enfermedades respiratorias y fomentar la asistencia a los servicios de salud disponibles.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la calidad del aire y los hábitos de vida de la población para prevenir y reducir la incidencia de enfermedades respiratorias crónicas, garantizando el acceso oportuno a tratamientos preventivos y correctivos.	Implementar un plan integral de control de enfermedades respiratorias que combine medidas preventivas, como campañas de sensibilización sobre los riesgos del tabaquismo y exposición a contaminantes, con acciones correctivas, como la regulación de emisiones y el acceso equitativo a diagnósticos y tratamientos. Fortalecer las alianzas intersectoriales y la participación comunitaria es clave para reducir los
Aumento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población del municipio que generan conductas suicidas, violencias, adicciones como el consumo de SPA, trastornos mentales principalmente depresión, ansiedad.	Secretaría de Salud, E.S.E. Hospital La Sagrada Familia, Comisaría de Familia, Policía Nacional, Ejército Nacional, Personería, Instituciones Educativas Urbanas y Rurales, Juntas de Acción Comunal, Salud para el Alma, Secretaría de Bienestar Social, Secretaría de Gobierno, ICBF, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	Juntas de Acción Comunal, Organización de Mujeres, Organización comunidad LQTB, Consejo Municipal de Política Social, Comités Locales de Participación Infantil y Adolescente, Asociaciones de Padres de Familia, COPACO, CMSS, líderes comunitarios	Entes cuya misión sea responder a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transsectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.	Entidades que cuentan con talento humano y/o recursos financieros cuya su finalidad sea llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el uno a uno en territorio. Fortalecimiento al empoderamiento comunitario en relación con la salud mental. Participación de la comunidad.	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Alta mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles, principalmente cardiovasculares asociados a hipertensión arterial, diabetes, colesterol alto, obesidad y sedentarismo. También las neoplasias y condiciones orales	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio del Deporte, Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, Instituto Nacional de Salud, EAPI, E.S.E. Hospital La Sagrada Familia, Secretaría de Bienestar Social, Oficina de Deportes.	Grupos de Apoyo para la Salud, Organizaciones Deportivas Locales, Juntas de Acción Comunal, Asociaciones de Usuarios	Entidades que implementan programas integrales de prevención, diagnóstico temprano y manejo de enfermedades cardiovasculares, neoplasias y condiciones orales	La comunidad organiza actividades como caminatas, talleres sobre alimentación saludable y control del peso. También se impulsan campañas para erradicar hábitos nocivos y garantizar el acceso a revisiones odontológicas y tamizajes	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir la mortalidad y morbilidad asociadas a enfermedades cardiovasculares, neoplasias y condiciones orales mediante estrategias integrales de prevención, diagnóstico y manejo, mejorando la calidad de vida y promoviendo estilos de vida saludables	Crear sinergias entre instituciones y comunidades para fortalecer el acceso a servicios de salud integrales. Promover la implementación de programas preventivos que combinen actividad física, detección temprana de enfermedades, hábitos saludables y control de riesgos, asegurando un enfoque inclusivo para poblaciones vulnerables.
Inadecuada gestión y uso de productos agroquímicos, lo que incrementa el riesgo de intoxicaciones y enfermedades crónicas	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, 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 Vecinal, Grupos de Jóvenes Voluntarios, Comités de Padres de Familia, Organizaciones de Base Campesina, Líderes Comunitarios Promotores de Salud, Asociaciones de Mujeres Rurales	Formula y ejecuta políticas y programas destinados a promover la salud y proteger a la población colombiana. Se encarga de regular el sector de la salud, garantizar el acceso a servicios de calidad y promover la prevención de enfermedades. Planifica y coordina la ejecución de proyectos y programas que buscan mejorar las condiciones de vida de la población y promover el crecimiento económico sostenible.	Estas organizaciones representan y empoderan a la población campesina, además de trabajar en la defensa de sus derechos, la promoción de la equidad de género, el acceso a recursos y oportunidades, y el desarrollo integral rural de sus comunidades.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir el impacto negativo de los agroquímicos en la salud humana y el medio ambiente, promoviendo una agricultura más segura y sostenible, y mejorando la calidad de vida de las comunidades rurales.	Proporcionar capacitación y educación sobre el manejo seguro de productos agroquímicos a agricultores, trabajadores agrícolas y comunidades rurales, además de regular y controlar la venta, distribución y uso de productos agroquímicos, garantizando que cumplan con las normativas de seguridad y calidad establecidas.
Inadecuado manejo de residuos sólidos y desechos en áreas rurales y urbanas, lo que agrava problemas de salud pública y deteriora el medio ambiente	Secretaría de Planeación, UMATA, Secretaría de Salud, Empresa de Servicios Públicos, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)	Comités de Salud Ambiental, Grupos de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario, Grupo de Reciclaje Municipal	Buscan mejorar las condiciones de habitabilidad, la calidad de vida y la equidad en el acceso a servicios básicos en áreas urbanas y rurales. formula políticas y programas para promover el acceso a vivienda digna, el desarrollo urbano sostenible y la gestión integral del territorio en Colombia.	Trabajan en la prevención de enfermedades relacionadas con el medio ambiente, 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 residuos en la salud de la población, promoviendo un ambiente más limpio, saludable y sostenible para todos.	La participación 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 organizar programas regulares de limpieza y recolección de residuos en espacios públicos.



Problemática (Problemas identificados en la Cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucional, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponeentes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
Deficiencia en la cobertura de servicios de saneamiento básico adecuado y abastecimiento, que influyen en la aparición de enfermedades.	Secretaría de Gobierno, Secretaría de Planeación y Obras Públicas, Secretaría de Hacienda, Secretaría de Salud, UMATA, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Ambiente, Corporación Autónoma Regional (CAR)	Junta de Acción Comunal, Líderes comunitarios, Comités de Educación y Sensibilización, Redes de Apoyo Comunitario, Religiosos (CAR)	Entidades cuya misión sea ejecutar 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.	Concientizar y educar 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 sostenibles y la participación comunitaria en la toma de decisiones sobre temas ambientales.	Cooperantes y Beneficiarios	Construir un comunidad y mejorar sistemas de agua potable, abastecido, y disposición adecuada de aguas residuales en las comunidades afectadas	Implementar programas de educación y promoción de prácticas higiénicas adecuadas, como el lavado de manos con agua y jabón adecuado de jabón y la correcta disposición de residuos sólidos como herramienta principal ante involucrando a la comunidad en la planeación, implementación y mantenimiento de las mejoras en el saneamiento básico.
Alta morbilidad por Leishmaniasis cutánea	Secretaría de Salud, E.S.E Hospital La Sagrada Familia, UMATA, Secretaría de Planeación y Obras Públicas, Ministerio de Salud y Protección Social, Corantioquia, Corporación, INS, EPM, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.	Junta de Acción Comunal, Líderes comunitarios, Organizaciones ambientales.	Entidades que lideran campañas de prevención, implementación de estrategias de control vectorial como eliminación de criaderos y distribución de mosquitos impregnados. Estas acciones deben complementarse con monitoreo epidemiológico constante y respuesta oportuna ante posibles brotes.	Las comunidades deben participar en actividades de limpieza de áreas de susceptibilidad, identificar criaderos y promover prácticas como el uso de repelentes, ropa protectora y mosquiteros. Realizar capacitaciones comunitarias sobre prevención y manejo de la enfermedad.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir la incidencia de leishmaniasis cutánea mediante el control efectivo del vector, el acceso oportuno a servicios médicos y la sensibilización comunitaria sobre la importancia de la prevención.	Implementar un plan intersectorial que incluya acciones de educación comunitaria, investigación en zonas críticas, campañas masivas de sensibilización y fortalecimiento de las capacidades locales para la prevención y respuesta ante la enfermedad.
Deserción escolar evidenciada por las bajas coberturas en la educación categoría media y a un acceso desigual, especialmente en las zonas rurales.	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 Nación, Procuraduría General de la Nación, Comités Regionales de Infraestructura Educativa, Comunidad Educativa	Grupos de Docentes y Personal Administrativo, Comités de Vecindad Ciudadana, Consejos de Participación Ciudadana, Asociaciones de Padres de Familia	Formular políticas de desarrollo y planificar proyectos de inversión pública. Participe 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. Monitoreo y evaluación continua, con mecanismos para identificar necesidades y ajustar estrategias, asegurando mejoras sostenibles y reduciendo la tasa de deserción escolar en el municipio.	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, lo que contribuye al desarrollo integral de los estudiantes y al mejoramiento continuo de la calidad educativa en las instituciones.	Cooperantes y Beneficiarios	Garantizar instalaciones educativas seguras y accesibles, que permitan reducir la deserción escolar. Promover una educación de calidad que fomente la equidad y el desarrollo integral de los estudiantes en el municipio.	Programas de mantenimiento preventivo. 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. Implementar estrategias de refuerzo académico para estudiantes con dificultades, con el fin de reducir la deserción y mejorar los resultados educativos.
Bajas coberturas de atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud	E.S.E Hospital La Sagrada Familia, Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento Nacional de Planeación (DNP), Gobernación del Departamento, Secretaría de Salud Departamental, Secretaría de Salud Municipal, SAES	Junta de Acción Comunal (JAC) de las veredas, Líderes comunitarios y promotores de salud	Las instituciones responsables deben fortalecer las políticas públicas para garantizar el acceso a los servicios, diseñando estrategias de registro eficiente, atención personalizada y brigadas de atención en zonas rurales y urbanas vulnerables. También se realizan campañas masivas de comunicación que informan a las comunidades sobre el derecho a la salud.	La comunidad participa activamente en procesos de identificación de problemas mediante jornadas informativas en barrios y veredas, y promoviendo la importancia de la atención en salud. Líderes locales colaboran con las instituciones para facilitar el acceso y asegurar que las personas vulnerables sean atendidas oportunamente.	Cooperantes y Beneficiarios	Incrementar la cobertura de atención al Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante acciones conjuntas que reduzcan las barreras administrativas y sociales, mejorando el acceso a la salud y la calidad de vida de la población.	Fomentar la articulación entre instituciones gubernamentales, organizaciones sociales e intereses comunitarios para establecer planes de acción integrados que incluyan el monitoreo constante de cobertura y la cooperación para llegar a poblaciones no atendidas.
Condiciones nutricionales insuficientes en menores de 5 años e incremento de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Ministerio de Salud y Protección Social, ICBF, Secretaría de Salud de Antioquia, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Departamento de Prosperidad Social (DPS), Secretaría de Inclusión Social y Familia, Alcaldía Municipal, Programas de Alimentación Escolar (PAE).	Asociaciones de Padres de Familia, Líderes Comunitarios y Juntas de Acción Comunal, Agentes Educativos de Primera Infancia, Organizaciones Campesinas y Redes de Apoyo Comunitario.	Entidades que coordinan esfuerzos para mejorar la nutrición en menores de 5 años, incluyendo la implementación de programas de monitoreo, control de crecimiento y desarrollo, promoción de prácticas saludables en la agricultura familiar para garantizar seguridad alimentaria y transformaciones condicionales para incentivar la atención en salud.	Fortalecer la participación comunitaria a través de capacitaciones sobre buenas prácticas alimentarias, lactancia materna y control prenatal. Creación de huertos autoconsumibles.	Cooperantes y Beneficiarios	Mejorar la salud y el desarrollo integral de los menores de 5 años, reduciendo la prevalencia del bajo peso al nacer y promoviendo una nutrición adecuada desde la gestación.	Diseñar e implementar programas de monitoreo nutricional para identificar y tratar oportunamente casos de desnutrición infantil. Desarrollar campañas de concientización y sensibilización sobre la importancia de la nutrición infantil, involucrando a toda la comunidad en la notación del problema. Realizar mesas de trabajo y diálogos comunitarios para escuchar a las familias y ajustar las intervenciones de acuerdo con sus necesidades específicas.
Embarazos en adolescentes de 10 a 19 años, debido a deficiencias en programas de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, Instituciones Educativas, ICBF, Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer, Personería, Comisarías, E.S.E Hospital La Sagrada Familia, Secretaría de Bienestar Social	Consejos de Juventud, Grupos de Mujeres, Asociaciones de Padres de Familia, Líderes Comunitarios, Juntas de Acción Comunal, Comisarías, Organizaciones de Derechos Humanos, Líderes Juveniles, Juntas de Acción Comunal.	Entidades encargadas de implementar políticas dirigidas a educación sexual, prevención del embarazo adolescente, y que fortalezcan el acceso a la educación.	La comunidad, a través de grupos juveniles, organiza talleres y actividades de sensibilización sobre salud sexual y reproductiva, brinda apoyo y retroalimentación a los adolescentes. Se fomenta la creación de espacios seguros donde los jóvenes puedan acceder a información y recursos de manera confidencial y sin estigmatización.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir la tasa de fecundidad adolescente mediante la educación integral en salud sexual y reproductiva, el acceso a servicios de salud y la promoción de igualdad de oportunidades para las jóvenes, garantizando su desarrollo personal y educativo.	Realizar encuentros comunitarios para discutir y sensibilizar sobre la problemática del embarazo adolescente, promoviendo el diálogo entre jóvenes, padres y educadores. Organizar brigadas de salud con énfasis en la atención a adolescentes, ofreciendo métodos anticonceptivos gratuitos y orientación personalizada para prevenir embarazos no deseados.
Mortalidad a por causas externas, como homicidios y accidentes de transporte terrestre	Ministerio de Defensa Nacional, Policía Nacional, Fiscalía General de la Nación, Ministerio del Interior, Secretaría de Gobierno Departamentales y Municipales, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, Ministerio de Transporte, Policía Nacional, Ministerio de Seguridad Vial, Ministerio de Salud y Protección Social.	Junta de Acción Comunal, Consejo de Paz y Reconciliación, Asociaciones de Víctimas, Organizaciones de Derechos Humanos, Líderes Comunitarios, Organizaciones Juveniles y de Mujeres, Iglesias y Grupos Religiosos.	Entidades encargadas de implementar estrategias intersectoriales para la prevención de la violencia y reducción de accidentes, como campañas de educación vial, control de velocidad, fortalecimiento de la seguridad en zonas conflictivas y programas de justicia restaurativa. Crear entornos seguros mediante proyectos de infraestructura vial, mecanismos de denuncia segura y atención integral a víctimas.	La comunidad organiza talleres y campañas de sensibilización sobre convivencia pacífica y seguridad vial. Se fomenta la creación de redes de apoyo comunitario, participación en comités de seguridad y el fortalecimiento de la cohesión social mediante actividades culturales y deportivas.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir la tasa de homicidios y accidentes mediante la promoción de la seguridad vial, la paz comunitaria y la justicia restaurativa, fortaleciendo el acceso a la justicia y mejorando la calidad de vida.	Fomentar la articulación de instituciones y comunidades en campañas de sensibilización, fortalecimiento de la infraestructura vial para mitigar los riesgos de violencia y accidentes en el territorio.
Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal	Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, Instituciones Educativas, ICBF, Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer, Personería, Comisarías, E.S.E Hospital La Sagrada Familia, Secretaría de Bienestar Social	Grupos de Mujeres, Asociaciones de Padres de Familia, Líderes Comunitarios, Juntas de Acción Comunal, E.S.E Hospital La Sagrada Familia, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría de Bienestar Social	Entidades que implementan programas específicos para fortalecer la atención prenatal y neonatal, garantizando acceso a servicios especializados y atención obstétrica de emergencia. Esto incluye mejorar la infraestructura hospitalaria, capacitar al personal, establecer rutas de atención, estrategias para trasladar a gestantes y recién nacidos en comunidades rurales	Las comunidades locales pueden formar redes de apoyo comunitario para brindar apoyo emocional y reducir miedos ante situaciones de riesgo, promoviendo la asistencia a controles prenatales y fortaleciendo prácticas saludables durante el embarazo. Las mujeres y las familias pueden participar en talleres educativos sobre el cuidado prenatal y neonatal, fortaleciendo su conocimiento sobre signos de alerta y la importancia del seguimiento médico.	Cooperantes y Beneficiarios	Reducir la mortalidad perinatal y las complicaciones neonatales asociadas mediante la mejora en la calidad de la atención prenatal, neonatal y obstétrica, garantizando un seguimiento continuo a las gestantes y recién nacidos, e implementación.	Se propone establecer brigadas de salud itinerantes que lleguen a las zonas rurales más apartadas para garantizar el acceso a controles prenatales y neonatales. También diseñar y ejecutar planes de emergencia obstétrica con participación comunitaria y promover programas de sensibilización para reducir las barreras culturales, económicas que limitan el acceso a los servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia

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

La metodología Hanlon es una herramienta ampliamente utilizada para la priorización de problemas de salud pública. Esta metodología permite evaluar y clasificar problemas según su relevancia y urgencia, basándose en cuatro criterios principales:

Magnitud del Problema: Evalúa cuántas personas están afectadas y cuál es la extensión del problema en la población. Cuanto mayor es el número de personas afectadas, mayor es la puntuación en este criterio.

Severidad: Mide el impacto y la gravedad del problema sobre la salud de la población. Problemas con altos niveles de mortalidad, discapacidad o deterioro significativo de la calidad de vida reciben una puntuación elevada en este aspecto.

Efectividad de la Intervención: Considera la capacidad de las intervenciones propuestas para solucionar o mitigar el problema. Se asignan puntuaciones en un rango de 0.5 a 1.5, dependiendo del potencial éxito de las intervenciones disponibles.

Factibilidad: Evalúa si es posible implementar la intervención, considerando aspectos como pertinencia social, recursos disponibles, legalidad y aceptabilidad de las soluciones. Se asignan puntuaciones binarias (0 = No, 1 = Sí) en cada subcriterio.

La metodología Hanlon se utilizó para identificar y priorizar las principales problemáticas de salud en el municipio de Campamento, basándose en criterios de magnitud, severidad, efectividad de la intervención y factibilidad. A continuación, se presenta el análisis detallado para cada una de las 17 problemáticas, considerando todos los aspectos evaluados.



Tabla 36. Priorización problemas con la matriz Hanlon, municipio de Campamento, 2024

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Acceso limitado y deficiente a servicios de salud en zonas rurales agravado por la insuficiencia de centros de salud y personal sanitario capacitado, lo que limita la accesibilidad y calidad en la atención médica	9	9	1	1	1	1	1	1	18
2	Incremento de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tales como EPOC, asma, atribuido al consumo de tabaco, exposición prolongada a contaminantes ambientales	7	9	1	1	1	1	1	1	16
3	Aumento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población del municipio que generan conductas suicidas, violencias, adicciones como el consumo de SPA, trastornos mentales principalmente depresión, ansiedad.	7	9	1	1	1	1	1	1	16
4	Alta mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles, principalmente cardiovasculares asociados a hipertensión arterial, diabetes, colesterol alto, obesidad y sedentarismo. También las neoplasias y condiciones orales	7	9	1	1	1	1	1	1	16
5	Inadecuada gestión y uso de productos agroquímicos, lo que incrementa el riesgo de intoxicaciones y enfermedades crónicas	7	8	1	1	1	1	1	1	15
6	Inadecuado manejo de residuos sólidos y desechos en áreas rurales y urbanas, lo que agrava problemas de salud pública y deteriora el medio ambiente	7	9	0,8	1	1	1	1	1	12,8
7	Deficiencia en la cobertura de servicios de saneamiento básico: acueducto y alcantarillado, que influyen en la aparición de enfermedades	9	9	0,7	1	1	1	1	1	12,6
8	Alta morbilidad por Leishmaniasis cutánea	5	7	1	1	1	1	1	1	12
9	Deserción escolar evidenciada por las bajas coberturas en la educación categoría media y a un acceso desigual, especialmente en las zonas rurales.	5	9	0,8	1	1	1	1	1	11,2
10	Bajas coberturas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social el Salud	3	8	1	1	1	1	1	1	11
11	Condiciones nutricionales insuficientes en menores de 5 años e incremento de nacidos vivos con bajo peso al nacer	1	9	1	1	1	1	1	1	10
12	Embarazos en adolescentes de 10 a 19 años debido a deficiencias en programas de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos	1	9	1	1	1	1	1	1	10
13	Mortalidad a por causas externas, como homicidios y accidentes de transporte terrestre	2	8	1	1	1	1	1	1	10
14	Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal	1	8	1	1	1	1	1	1	9

Fuente: Elaboración propia



Tabla 37. Priorización de problemas con la matriz del Ministerio de Salud, municipio de Campamento, 2024

Problemas	Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
		¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social	¿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?
Acceso limitado y deficiente a servicios de salud en zonas rurales agravado por la insuficiencia de centros de salud y personal sanitario capacitado, lo que limita la accesibilidad y calidad en la atención médica		Muy Alta	Alta	Muy Alta	Alta	Alta
Incremento de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tales como EPOC, asma, atribuido al consumo de tabaco, exposición prolongada a contaminantes ambientales		Alta	Media	Alta	Alta	Alta
Aumento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población del municipio que generan conductas suicidas, violencias, adicciones como el consumo de SPA, trastornos mentales principalmente depresión, ansiedad.		Alta	Alta	Muy Alta	Media	Alta
Alta mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles, principalmente cardiovasculares asociados a hipertensión arterial, diabetes, colesterol alto, obesidad y sedentarismo. También las neoplasias y condiciones orales		Alta	Alta	Muy Alta	Alta	Alta
Inadecuada gestión y uso de productos agroquímicos, lo que incrementa el riesgo de intoxicaciones y enfermedades crónicas		Alta	Alta	Muy Alta	Media	Media
Inadecuado manejo de residuos sólidos y desechos en áreas rurales y urbanas, lo que agrava problemas de salud pública y deteriora el medio ambiente		Alta	Alta	Muy Alta	Alta	Media
Deficiencia en la cobertura de servicios de saneamiento básico: acueducto y alcantarillado, que influyen en la aparición de enfermedades		Muy Alta	Alta	Muy Alta	Baja	Baja
Alta morbilidad por Leishmaniasis cutánea		Media	Alta	Alta	Media	Media
Deserción escolar evidenciada por las bajas coberturas en la educación categoría media y a un acceso desigual, especialmente en las zonas rurales.		Media	Media	Alta	Media	Media
Bajas coberturas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social el Salud		Moderado	Alta	Alta	Alta	Media
Condiciones nutricionales insuficientes en menores de 5 años e incremento de nacidos vivos con bajo peso al nacer		Baja	Alta	Alta	Alta	Alta
Embarazos en adolescentes de 10 a 19 años debido a deficiencias en programas de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos		Baja	Alta	Alta	Alta	Alta
Mortalidad a por causas externas, como homicidios y accidentes de transporte terrestre		Baja	Alta	Alta	Media	Media
Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal		Baja	Alta	Alta	Media	Alta

Fuente: Elaboración propia

Tabla 38. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, municipio de Campamento, 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Acceso limitado y deficiente a servicios de salud en zonas rurales agravado por la insuficiencia de centros de salud y personal sanitario capacitado, lo que limita la accesibilidad y calidad en la atención médica	Escasez de personal médico, infraestructura insuficiente, barreras geográficas.	Acceso a servicios de salud, condiciones laborales, desarrollo territorial.	Injusticias socioeconómicas: Condiciones económicas injustas que limitan el acceso a servicios y recursos esenciales.	Mejora en la accesibilidad y calidad en la atención médica en zonas rurales.	Fortalecer la infraestructura sanitaria, implementar brigadas de salud rurales, capacitar personal en salud local.
Incremento de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores tales como EPOC, asma, atribuido al consumo de tabaco, exposición prolongada a contaminantes ambientales	Exposición al humo de tabaco, contaminación ambiental, humo por quemas, carencia de políticas de aire limpio.	Ambiente físico, acceso a educación sobre riesgos, políticas públicas.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático: Impactos negativos derivados de la interacción entre problemas sociales y ambientales, agravados por el cambio climático.	Reducción de la prevalencia de enfermedades respiratorias crónicas en el municipio.	Implementar zonas libres de humo, políticas de control ambiental, campañas educativas.
Aumento de los factores de riesgo que afectan la salud mental de la población del municipio que generan conductas suicidas, violencias, adicciones como el consumo de SPA, trastornos mentales principalmente depresión, ansiedad.	Violencia intrafamiliar, consumo de SPA, falta de acceso a servicios psicológicos.	Salud mental, cohesión social, acceso a servicios básicos.	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico: Situaciones que generan desarraigo, violencia y desigualdades sociales.	Generación de estrategias comunitarias para fortalecer la salud mental y prevenir conductas suicidas.	Desarrollar redes comunitarias de apoyo, capacitar personal en salud mental, mejorar acceso a servicios.
Alta mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles, principalmente cardiovasculares asociados a hipertensión arterial, diabetes, colesterol alto, obesidad y sedentarismo. También las neoplasias y condiciones orales	Sedentarismo, dieta no saludable, falta de chequeos médicos.	Estilos de vida, acceso a servicios de salud preventivos.	Injusticias socioeconómicas: Condiciones económicas injustas que limitan el acceso a servicios y recursos esenciales.	Aumento de los estilos de vida saludables de la población y mejores servicios preventivos de salud.	Crear campañas de prevención, fortalecer programas de actividad física, garantizar acceso a chequeos médicos.
Inadecuada gestión y uso de productos agroquímicos, lo que incrementa el riesgo de intoxicaciones y enfermedades crónicas	Uso excesivo de agroquímicos, falta de capacitación y educación, escasa regulación.	Condiciones laborales, entorno ambiental, acceso a educación técnica.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático: Impactos negativos derivados de la interacción entre problemas sociales y ambientales, agravados por el cambio climático.	Reducción de intoxicaciones y enfermedades crónicas relacionadas con agroquímicos.	Implementar regulaciones más estrictas, capacitar y educar a agricultores, fomentar prácticas agrícolas sostenibles.
Inadecuado manejo de residuos sólidos y desechos en áreas rurales y urbanas, lo que agrava problemas de salud pública y deteriora el medio ambiente	Carencia de sistemas de recolección, escasa educación ambiental.	Ambiente físico, desarrollo urbano, acceso a servicios básicos.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático: Impactos negativos derivados de la interacción entre problemas sociales y ambientales, agravados por el cambio climático.	Promoción de la gestión adecuada de residuos y mejorar la salud pública.	Implementar programas de reciclaje, educación comunitaria, mejorar infraestructura de recolección de residuos.
Deficiencia en la cobertura de servicios de saneamiento básico: acueducto y alcantarillado, que influyen en la aparición de enfermedades	Falta de inversión pública, gestión ineficaz.	Acceso a agua potable, vivienda adecuada, salud pública.	Injusticias socioeconómicas: Condiciones económicas injustas que limitan el acceso a servicios y recursos esenciales.	Aumento de la cobertura y calidad de servicios de saneamiento básico.	Fortalecer proyectos de acueducto y alcantarillado, campañas de educación sanitaria
Alta morbilidad por Leishmaniasis cutánea	Presencia del vector en zonas rurales, viviendas vulnerables, baja educación sobre prevención	Ambiente físico, condiciones de vivienda, acceso a servicios básicos.	Conflictos socio-ambientales y cambio climático: Impactos negativos derivados de la interacción entre problemas sociales y ambientales, agravados por el cambio climático.	Reducción de la incidencia de Leishmaniasis mediante estrategias de prevención y control vectorial.	Implementar fumigaciones, distribución de mosquiteros, educación comunitaria.
Deserción escolar evidenciada por las bajas coberturas en la educación categoría media y a un acceso desigual, especialmente en las zonas rurales.	Infraestructura educativa deficiente, falta de transporte, desigualdad económica.	Educación, condiciones laborales futuras, desarrollo territorial.	Injusticias socioeconómicas: Condiciones económicas injustas que limitan el acceso a servicios y recursos esenciales.	Garantías en la equidad educativa y reducción de las tasas de deserción escolar.	Fortalecer la infraestructura escolar, brindar subsidios educativos.
Bajas coberturas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social el Salud	Desinformación, barreras administrativas, falta de brigadas de afiliación.	Acceso a servicios de salud, protección social, información adecuada.	Injusticias socioeconómicas: Condiciones económicas injustas que limitan el acceso a servicios y recursos esenciales.	Aumento de la cobertura y acceso al SGSSS.	Realizar jornadas de afiliación, campañas masivas de sensibilización, reducción de trámites administrativos.
Condiciones nutricionales insuficientes en menores de 5 años e incremento de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Alimentación inadecuada, falta de acceso a programas de nutrición, pobreza extrema.	Seguridad alimentaria, acceso a salud, educación nutricional.	Injusticias socioeconómicas: Condiciones económicas injustas que limitan el acceso a servicios y recursos esenciales.	Mejora en la nutrición infantil para reducción los índices de bajo peso y desnutrición.	Implementar programas de alimentación complementaria, promover agricultura sostenible, fortalecer la lactancia materna.
Embarazos en adolescentes de 10 a 19 años debido a deficiencias en programas de educación sexual integral, acceso a métodos anticonceptivos	Deficiencia en programas de educación sexual, acceso limitado a métodos anticonceptivos.	Educación sexual, acceso a servicios de salud, desarrollo social.	Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas: Discriminación y exclusión de comunidades en derechos sexuales y reproductivos.	Reducción de la incidencia de embarazos adolescentes y garantizar el acceso a oportunidades educativas.	Implementar educación sexual integral, garantizar acceso a anticonceptivos, fortalecer el apoyo comunitario.
Mortalidad a por causas externas, como homicidios y accidentes de transporte terrestre	Violencia comunitaria, deficiencias en infraestructura vial, falta de educación en seguridad vial.	Seguridad pública, cohesión social, infraestructura vial.	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico: Situaciones que generan desarraigo, violencia y desigualdades sociales.	Reducción de las muertes por causas externas mediante estrategias de seguridad y cohesión social.	Mejorar la infraestructura vial, campañas educativas en seguridad vial, fortalecer programas de justicia restaurativa.
Mortalidad por afecciones originadas en el periodo perinatal	Falta de acceso a atención prenatal adecuada, escasez de personal médico capacitado en emergencias obstétricas, retrasos en el traslado de gestantes y recién nacidos a centros especializados, desconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo y el parto.	Acceso limitado a servicios de salud, baja calidad en la atención prenatal y neonatal, factores socioeconómicos, como pobreza y desigualdad en el acceso a recursos.	Injusticias socioeconómicas: Condiciones económicas injustas que limitan el acceso a servicios y recursos esenciales.	Reducción de la mortalidad perinatal mediante la mejora en la calidad y accesibilidad de los servicios de atención prenatal y neonatal	Fortalecer la capacidad técnica de los servicios de salud locales para la atención prenatal y neonatal, implementar brigadas de salud itinerantes para atender gestantes en zonas rurales, capacitar a las familias sobre signos de alarma y cuidados prenatales y neonatales.

Fuente: Elaboración propia

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

La tabla de propuestas para el municipio de Campamento integra un enfoque estratégico basado en los pilares del modelo de salud y los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, orientando acciones concretas para abordar las problemáticas prioritarias identificadas en el territorio. Este análisis establece una conexión directa entre las necesidades del municipio y los componentes clave del modelo de salud, como la vigilancia, la calidad de los servicios, la gestión territorial y la participación social. Se vinculan los ejes estratégicos con cada problemática, buscando transformar desigualdades en salud y fortalecer capacidades institucionales y comunitarias. Los objetivos estratégicos propuestos se alinean con los principios de gobernanza en salud pública, atención primaria, determinantes sociales de salud, cambio climático, emergencias, y soberanía sanitaria, promoviendo cambios significativos en los resultados en salud. Entre las problemáticas priorizadas se incluyen el acceso limitado a servicios de salud, enfermedades crónicas, problemas de salud mental, enfermedades transmisibles, leishmaniasis, deserción escolar y mortalidad perinatal, entre otros. Cada problemática cuenta con una estrategia específica que abarca desde la implementación de brigadas móviles de salud y campañas de sensibilización, hasta el manejo sostenible de residuos y la ampliación de la cobertura de servicios básicos. Las propuestas de respuesta y recomendaciones están diseñadas para ser concretas y adaptadas a las realidades del municipio, promoviendo una acción intersectorial coordinada que incluya tanto a instituciones como a las comunidades locales. Este enfoque integral busca garantizar el bienestar de la población a través de intervenciones efectivas y sostenibles, contribuyendo al desarrollo equitativo y saludable del territorio.



Tabla 39. Tabla de propuestas por eje estratégico del PDSP según núcleo de inequidades, municipio de Campamento, 2024

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 (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
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 gestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, actividades.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Implementar brigadas móviles de salud en zonas rurales.	Fortalecer recursos para cobertura y calidad en salud.	Acceso limitado y deficiente a servicios de salud en zonas rurales.
	Sistema único público de información en salud.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fortalecer la nutrición infantil en las primeras etapas.	Apoyar a familias con menores en situación de riesgo.	Condiciones nutricionales insuficientes en menores de 5 años.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y Vigilancia en Salud Pública	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	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o	Crear estrategias preventivas contra enfermedades transmisibles.	Crear mecanismos de diagnóstico temprano y de fomento de estilos de vida saludable	Alta mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de	Crear estrategias preventivas contra enfermedades transmisibles.	Crear mecanismos de diagnóstico temprano y de fomento de estilos de vida saludable	Alta mortalidad y morbilidad por enfermedades transmisibles.
Redes integrales e integradas de	Gestión territorial para la conformación y	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 transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Promover campañas contra el tabaquismo y reducción de contaminantes.	Reducir fuentes de contaminación en comunidades urbanas.	Incremento de enfermedades respiratorias crónicas.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	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 transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecer programas de salud mental.	Aumentar la red de apoyo comunitario.	Aumento de factores de riesgo en salud mental.
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.	Combatir la leishmaniasis con campañas de sensibilización.	Prevenir ardores y mejorar tratamientos iniciales.	Alta morbilidad por leishmaniasis cutánea.
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.	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.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Promover la educación sexual integral en adolescentes.	Crear redes de educación y prevención entre adolescentes.	Embarazos en adolescentes de 10 a 19 años.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, Territorialización, conformación, Gestión territorial para la conformación y Fortalecimiento del nivel primario con IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman	Educar y capacitar sobre el uso de agroquímicos en el sector agrícola.	Regulación y monitoreo constante del uso de agroquímicos.	Inadecuado uso de productos agroquímicos.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de	Reducir mortalidades asociadas con agresiones y accidentes de tránsito	Fomentar la cohesión social para prevenir violencias y educación vial	Mortalidad por accidentes y homicidios.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en	Reducir mortalidades asociadas con agresiones y accidentes de tránsito	Fomentar la cohesión social para prevenir violencias y educación vial	Mortalidad por accidentes y homicidios.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	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	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	Diseñar planes para el manejo sostenible de residuos.	Concientización de buenas prácticas ambientales.	Manejo inadecuado de residuos sólidos.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Diseñar planes para el manejo sostenible de residuos.	Concientización de buenas prácticas ambientales.	Manejo inadecuado de residuos sólidos.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	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	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Ampliar coberturas de saneamiento básico.	Ampliar acceso a infraestructura básica de agua y alcantarillado.	Deficiencia en servicios de saneamiento básico.
Redes integrales e integradas de	Gestión territorial para la conformación y			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio	Mejorar los índices educativos con programas inclusivos.	Fomentar acceso educativo igualitario y continuo.	Deserción escolar en zonas rurales.
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	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Implementar sistemas de alerta temprana en salud perinatal.	Fortalecer protocolos hospitalarios perinatales.	Mortalidad perinatal.
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.			Soberanía Sanitaria	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecer protocolos hospitalarios perinatales.	Mortalidad perinatal.
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	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Ampliar afiliaciones al sistema de salud.	Promover la afiliación al sistema de salud.	Baja afiliación al sistema de salud.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud			

Fuente: Elaboración propia

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía