

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
2025

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.....	23
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	25
1.2.5 Dinámica migratoria	25
1.2.6 Población Campesina	26
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	27
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	28
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	28
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	30
1.5 Reconocimiento del territorio desde la cartografía social	30
1.6 Conclusiones del capítulo	32
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	34
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	34
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	34
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	37
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	37
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	38
2.6 Conclusiones del capítulo	39
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.....	41
3.1 Análisis de la mortalidad	41
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	41
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	71
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	71
3.2 Análisis de la morbilidad.....	72
3.2.1 Principales causas de morbilidad	73
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	75
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	79
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	81
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	81
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	82
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	83
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	85
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	86
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.....	88
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	93
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	95

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 la capital (Medellín) y los municipios vecinos, 2025.....	16
Tabla 3 Población por área de residencia, municipio de Campamento 2025. ..	17
Tabla 4 Población por pertenencia étnica, municipio de Campamento, 2025. .	19
Tabla 5 Otros índices demográficos, municipio de Campamento, 2025.....	21
Tabla 6 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 años, municipio de Campamento, 2024.....	24
Tabla 7. Servicios habilitados IPS, municipio de Campamento 2015-2024.	27
Tabla 8. Otros indicadores de sistema sanitario, municipio de Campamento 2006-2024.....	28
Tabla 9. Cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, municipio de Campamento.....	35
Tabla 10. porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, municipio de Campamento, 2007 - 2024	35
Tabla 11. Cobertura de educación, municipio de Campamento, 2003-2022 ...	36
Tabla 12. Necesidades Básicas Insatisfechas, Campamento, 2018	37
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud, municipio de Campamento	37
Tabla 14. Categorías discapacidad, municipio de Campamento, 2025	38
Tabla 15. Tasa de mortalidad Menores de un año Hombres, municipio de Campamento, 2015-2024	60
Tabla 16. Tasa de mortalidad Menores de un año Mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024	61
Tabla 17. Tasa de mortalidad menores entre 1 y 4 años hombres, municipio de Campamento, 2015-2024	62
Tabla 18. Tasa de mortalidad menores entre 1 y 4 años mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024	63
Tabla 19. Tasa de mortalidad menores de 5 años hombres, municipio de Campamento, 2015-2024	64
Tabla 20. Tasa de mortalidad menores de 5 años mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024	65
Tabla 21. Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Campamento, 2015-2024	66
Tabla 22. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Campamento, 2009-2023	70



Tabla 23. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Campamento, 2009-2024	70
Tabla 24. Morbilidad por ciclo vital general, municipio de Campamento, 2015-2024	75
Tabla 25. Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales general, Campamento, 2015-2024	76
Tabla 26. Morbilidad por condiciones materno-perinatales general, Campamento, 2015-2024	77
Tabla 27. Morbilidad por enfermedades no transmisibles general, Campamento, 2015-2024.....	78
Tabla 28. Morbilidad por lesiones general, Campamento, 2015-2024.....	79
Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, Campamento, 2017-2024	81
Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, Campamento, 2017-2024	82
Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria, Campamento, 2016-2023	83
Tabla 33. Atenciones en salud de la población migrante, Campamento, 2024	84
Tabla 34. Afiliaciones en salud de la población migrante, Campamento, 2024	85
Tabla 35. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, municipio de Campamento, 2025.....	94

Lista de gráficas

Gráfica 1. Tasa de mortalidad general por grandes causas, municipio de Campamento, 2015-2024	42
Gráfica 2. Mortalidad por AVPP total, municipio de Campamento, 2015-2024	43
Gráfica 3. Tasas totales ajustadas de mortalidad por AVPP, municipio de Campamento, 2015-2024	45
Gráfica 4. Tasa de mortalidad específica por enfermedades transmisibles hombres, municipio de Campamento, 2015-2024	48
Gráfica 5. Tasa de mortalidad específica por transmisibles mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024.....	49
Gráfica 6. Tasa de mortalidad por neoplasias hombres, municipio de Campamento, 2015-2024	50
Gráfica 7. Tasa de mortalidad por neoplasias mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024	51
Gráfica 8. Tasa de mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio hombres municipio de Campamento, 2015-2024	52
Gráfica 9. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio mujeres municipio de Campamento, 2015-2024	53
Gráfica 10. Tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, municipio de Campamento, 2015-2024	54
Gráfica 11. Tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024.....	55
Gráfica 12. Tasa de mortalidad por causas externas hombres, municipio de Campamento, 2015-2024	56
Gráfica 13. Tasa de mortalidad por causas externas mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024	57
Gráfica 14. Tasa de mortalidad por las demás causas hombres, municipio de Campamento, 2015-2024	58
Gráfica 15. Tasa de mortalidad por las demás causas mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024	59
Gráfica 16. Razón de mortalidad materna, municipio de Campamento, 2014-2024	66
Gráfica 17. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Campamento, 2014-2024	67
Gráfica 18. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Campamento, 2014-2024	68
Gráfica 19. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, municipio de Campamento, 2014-2024	69

Lista de mapas

Mapa 1 División político-administrativa y límites. Municipio de Campamento - Antioquia, 2025.....	13
Mapa 2 Mapa vías de comunicación Municipio de Campamento.....	16
Mapa 3 Ruralidad del municipio de Campamento 2025.	18

Lista de figuras

Figura 1 Pirámide poblacional. Municipio de Campamento, 2020 – 2025 – 2030.	20
Figura 2 Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Campamento, 2025	22
Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad, Municipio de Campamento, 2024	23
Figura 4 Pirámide poblacional de víctimas. Municipio de Campamento, 2025 .	25
Figura 5 Pirámide poblacional de migrantes, Municipio de Campamento, 2024	26



INTRODUCCIÓN

El **Análisis de Situación de Salud (ASIS)** es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

8

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan **caracterizar, medir y explicar** el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una **visión integral de la situación sanitaria del territorio**, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades 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 elaboración del **documento ASIS del municipio de Campamento**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la **mortalidad en el departamento de Antioquia**, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la **morbilidad**, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2023, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el **componente participativo**, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de **cartografía social**, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.



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, Llaveíes 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.

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.



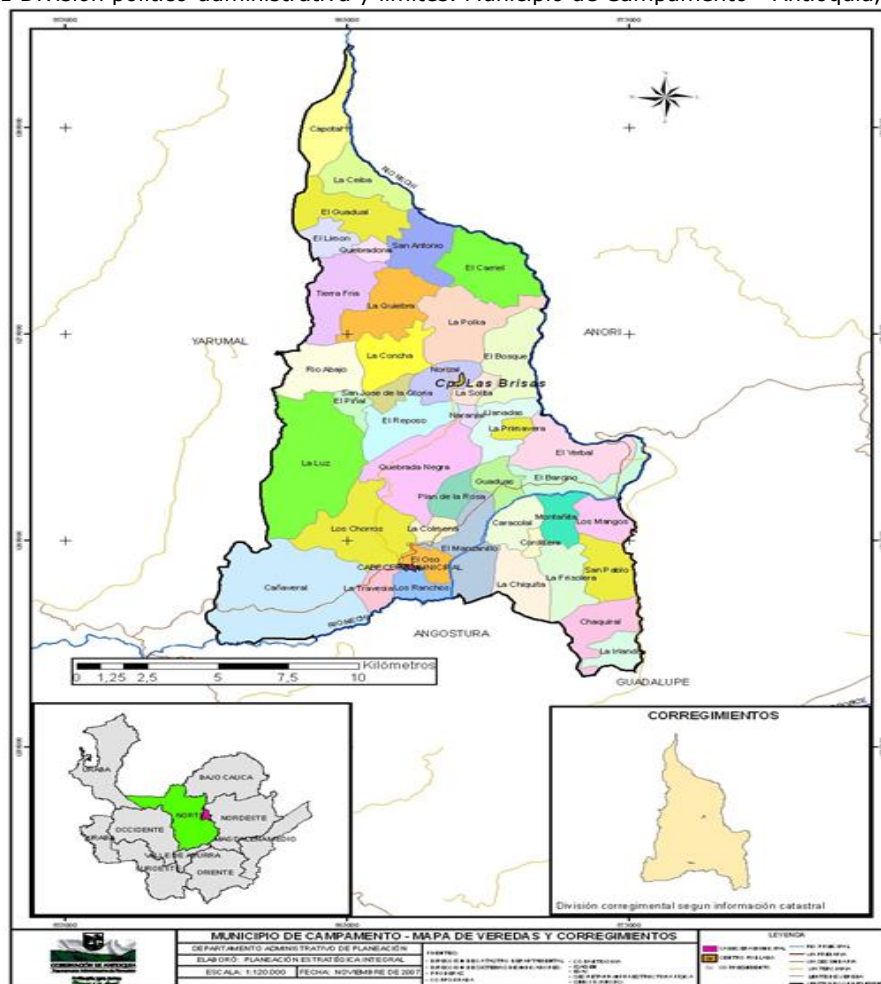
El municipio cuenta con 46 veredas organizadas en cuatro zonas rurales: Zona Norte, Zona La Chiquita, Zona El Barcino y Zona La Mina, que representan una diversidad geográfica y cultural única. Entre sus veredas destacan La Ceiba, El Guadual, La Mina, La Chiquita, San Antonio y La Frisolera, entre muchas 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. 2025.

Mapa 1 División político-administrativa y límites. Municipio de Campamento - Antioquia, 2025.



Fuente: Oficina de Planeación, Campamento-Antioquia. 2025.



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.

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

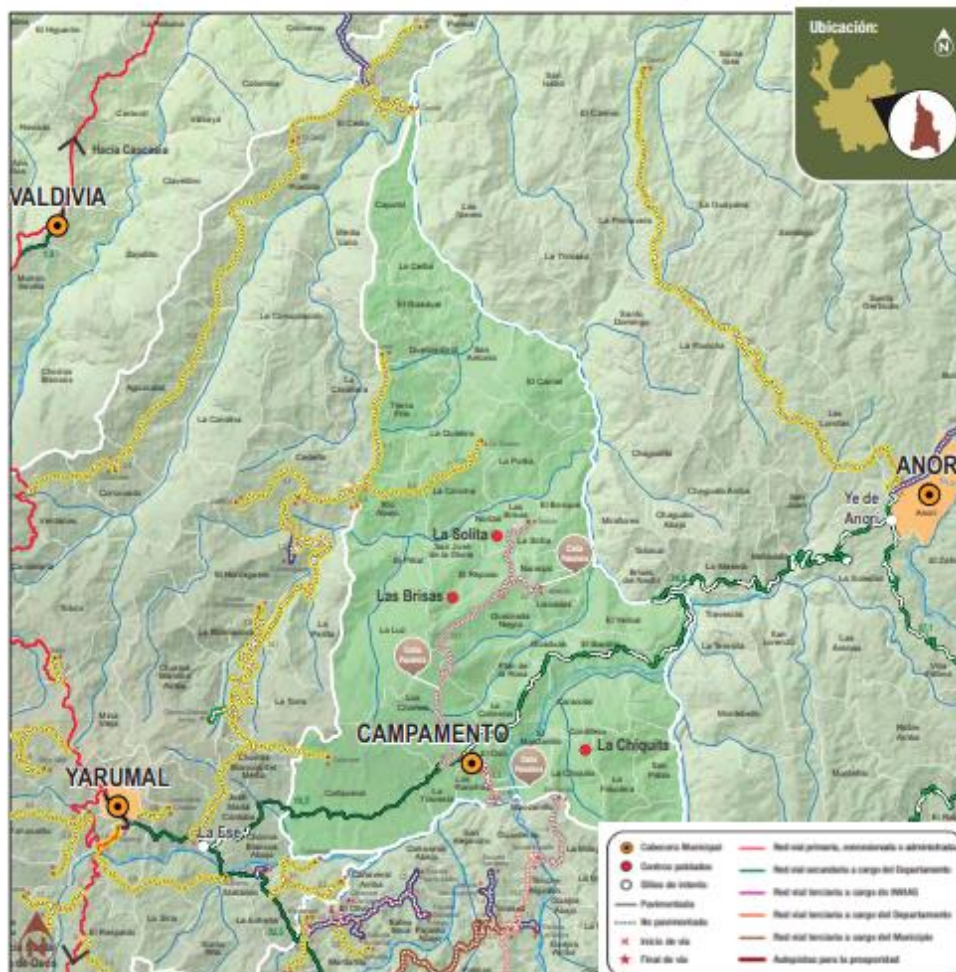
municipio requieren esfuerzos continuos de mantenimiento vial y planificación estratégica para garantizar una conectividad sostenible que fomente el desarrollo económico y social de Campamento.

Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Campamento hacia la capital (Medellín) y los municipios vecinos, 2025.

Municipio	Municipio vecino/ Capital	Distancia en kms	Tiempo de transporte	Tiempo estimado de reccorrido
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, 2025.

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 9,839 personas, compuesta por 5,063 hombres (51.46%) y 4,776 mujeres (48.54%), mostrando un leve predominio masculino. La mayor parte de la población se concentra en los grupos de edad 0-19 años (34.89%) y 20-44 años (34.81%), 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 15.35% de la población total, destacando una población envejecida moderada que requerirá atención en salud y servicios especializados.

17

Densidad poblacional por km²

El municipio de Campamento tiene una extensión de 206 km² y una población proyectada para 2025 de 9,839 habitantes, lo que genera una densidad poblacional de 47.8 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 2025.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.310	33,6	6.529	66,4	9.839	33,6

Fuente: Elaboración propia.

Grado de urbanización

El municipio tiene una población total de 9,839 habitantes, de los cuales el 33.6% (3,310 personas) reside en la cabecera municipal y el 66.4% (6,529 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 (33.6%) resalta la importancia de las áreas rurales en la dinámica poblacional y económica.

Número de viviendas

Para el año 2025, el municipio de Campamento tiene una estimación de 3,705 viviendas ocupadas, distribuidas entre la cabecera municipal (área urbana) y los centros poblados (área rural). De este total, 1,479 viviendas (39.91%) se encuentran en la cabecera municipal, mientras que 2,226 viviendas (60.09%) están ubicadas en los centros poblados rurales.

Número de hogares y Mapa

El municipio tiene una estimación de 3,146 hogares para el año 2025, de los cuales 1,221 hogares (38.81%) se encuentran en la cabecera municipal y 1,925 hogares (61.19%) 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.

18

Mapa 3 Ruralidad del municipio de Campamento 2025.



Fuente: Elaboración propia.

Población por pertenencia étnica

Según la información recopilada, en el año 2025 en el Municipio de Campamento se auto reconocen 31 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, 2025.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	0	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	31	0,3%
Ningún grupo étnico-racial	9.808	99,7%
Total	9.839	100%

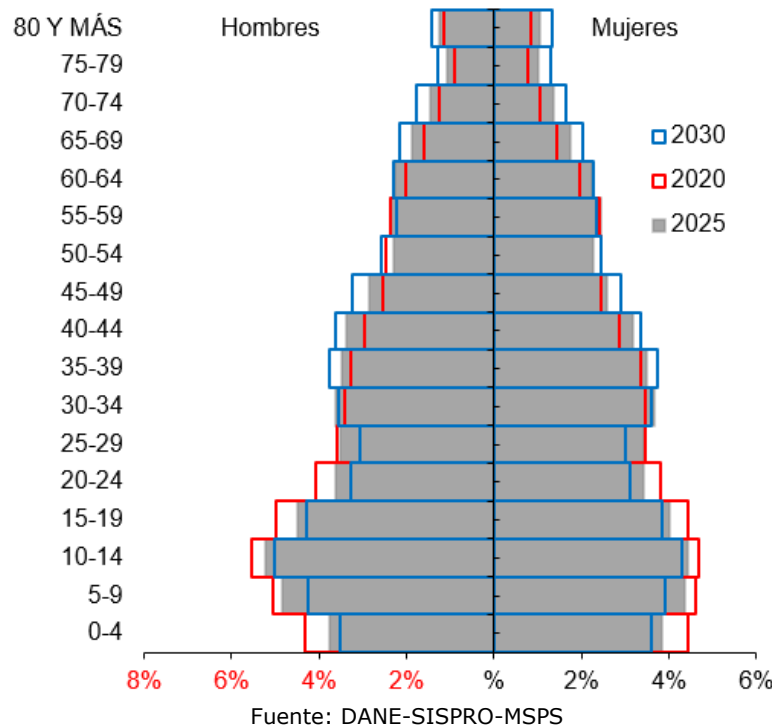
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional muestra una tendencia al envejecimiento progresivo de la población entre 2020, 2025 y 2030. Aunque los grupos jóvenes (0-19 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, 2020 – 2025 – 2030.



Otros indicadores de estructura demográfica

Relación hombres/mujer: La relación se mantiene equilibrada, pasando de 106,5 hombres por cada 100 mujeres en 2020 a 106,0 en 2025, y proyectándose a 105,6 en 2030. Esta tendencia refleja una proporción constante entre ambos sexos, con una ligera reducción en la brecha hacia el equilibrio.

Razón niños/mujer: Disminuye de 36,9 niños por cada 100 mujeres en edad fértil en 2020 a 32,2 en 2025, y se proyecta a 30,1 en 2030. Esto evidencia una reducción sostenida en la fecundidad y una menor cantidad de nacimientos en los próximos años.

Índice de infancia: Desciende de 28,7 en 2020 a 26,5 en 2025, y continúa bajando hasta 24,6 en 2030, lo que indica una reducción gradual de la población infantil, posiblemente asociada a menores tasas de natalidad.

Índice de juventud: Pasa de 24,4 en 2020 a 22,5 en 2025, y a 20,6 en 2030, evidenciando una menor proporción de jóvenes dentro de la estructura poblacional.

Índice de vejez: Aumenta de 9,0 en 2020 a 10,8 en 2025, alcanzando 12,9 en 2030, lo que refleja un crecimiento sostenido del grupo de adultos mayores.

Índice de envejecimiento: Presenta un incremento marcado, pasando de 31,3 en 2020 a 40,9 en 2025 y 52,7 en 2030, lo que confirma una transición demográfica hacia una población más envejecida.

Índice demográfico de dependencia: Se mantiene relativamente estable, con 60,3 en 2020, 59,6 en 2025 y 60,0 en 2030, mostrando una ligera disminución en la carga total de dependencia, aunque se observa un cambio en su composición interna.

Índice de dependencia infantil: Desciende de 45,9 en 2020 a 42,3 en 2025, y a 39,3 en 2030, lo que evidencia una menor carga asociada a la población infantil.

Índice de dependencia de mayores: Aumenta de 14,4 en 2020 a 17,3 en 2025, y a 20,7 en 2030, evidenciando una mayor carga de dependencia debido al crecimiento del grupo de adultos mayores.

Índice de Friz: Disminuye de 156,8 en 2020 a 133,2 en 2025, y a 117,9 en 2030, mostrando una transición hacia una población menos joven y más madura, coherente con la disminución de la fecundidad y el envejecimiento progresivo.

Tabla 5 Otros índices demográficos, municipio de Campamento, 2025.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	9.426	9.839	10.092
Poblacion Masculina	4.861	5.063	5.184
Poblacion femenina	4.565	4.776	4.908
Relación hombres:mujer	106,5	106,0	105,6
Razón niños:mujer	36,9	32,2	30,1
Índice de infancia	28,7	26,5	24,6
Índice de juventud	24,4	22,5	20,6
Índice de vejez	9,0	10,8	12,9
Índice de envejecimiento	31,3	40,9	52,7
Índice demográfico de dependencia	60,3	59,6	60,0
Índice de dependencia infantil	45,9	42,3	39,3
Índice de dependencia mayores	14,4	17,3	20,7
Índice de Friz	156,8	133,2	117,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

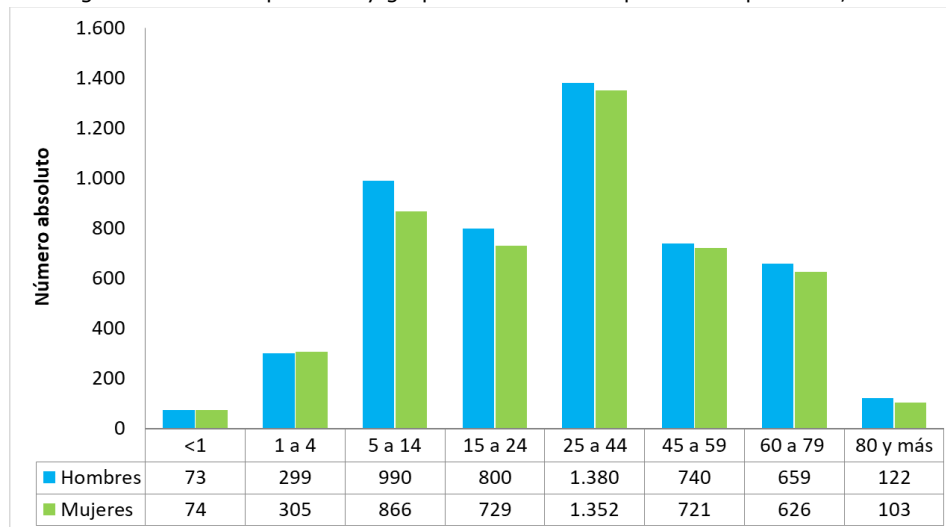
La población de Campamento en 2025 se compone principalmente de personas en edades productivas (25 a 44 años), que constituyen el grupo más numeroso con 2.732 habitantes, consolidando el eje laboral y económico del municipio. Los grupos jóvenes (5 a 24 años) también mantienen una participación significativa

con 3.385 personas, mientras que la población infantil (<1 y 1 a 4 años) representa 751 habitantes, lo que refleja una reducción sostenida en las tasas de natalidad. La población adulta mayor (45 a 79 años) alcanza 2.746 personas, evidenciando un proceso de envejecimiento progresivo, con un grupo reducido de 225 personas de 80 años o más.

En cuanto al género, los hombres continúan predominando en la mayoría de los grupos etarios, especialmente en las edades productivas, mientras que en los grupos mayores se observa una distribución más equilibrada entre hombres y mujeres. Esta estructura demográfica resalta la importancia de fortalecer las estrategias de salud, bienestar y protección social que respondan tanto a la población activa como al creciente grupo de adultos mayores.

22

Figura 2 Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Campamento, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tendencia grupo edad

La estructura por edad de la población de Campamento muestra una disminución progresiva de los grupos jóvenes y un incremento de la población adulta y mayor. Los menores de 5 años (<1 y 1 a 4) reducen su participación de 8,8% en 2020 a 7,6% en 2025 y 7,1% en 2030, reflejando una baja sostenida en la natalidad.

La población infantil y juvenil (5 a 24 años) también disminuye, pasando de 37,2% en 2020 a 34,4% en 2025 y 32,1% en 2030, evidenciando un envejecimiento paulatino de la base poblacional. En contraste, el grupo productivo (25 a 44 años) se mantiene estable y mayoritario, con 26,4% en 2020, 27,8% en 2025 y 27,7% en 2030, consolidándose como el principal soporte demográfico y económico.

Los grupos mayores (45 años y más) presentan un crecimiento constante, destacando el aumento de la población de 60 a 79 años (11,0% a 13,1% a

14,7%) y de 80 años y más (2,0% a 2,3% a 2,8%), lo que confirma una tendencia sostenida hacia el envejecimiento poblacional y la necesidad de fortalecer servicios para adultos mayores.

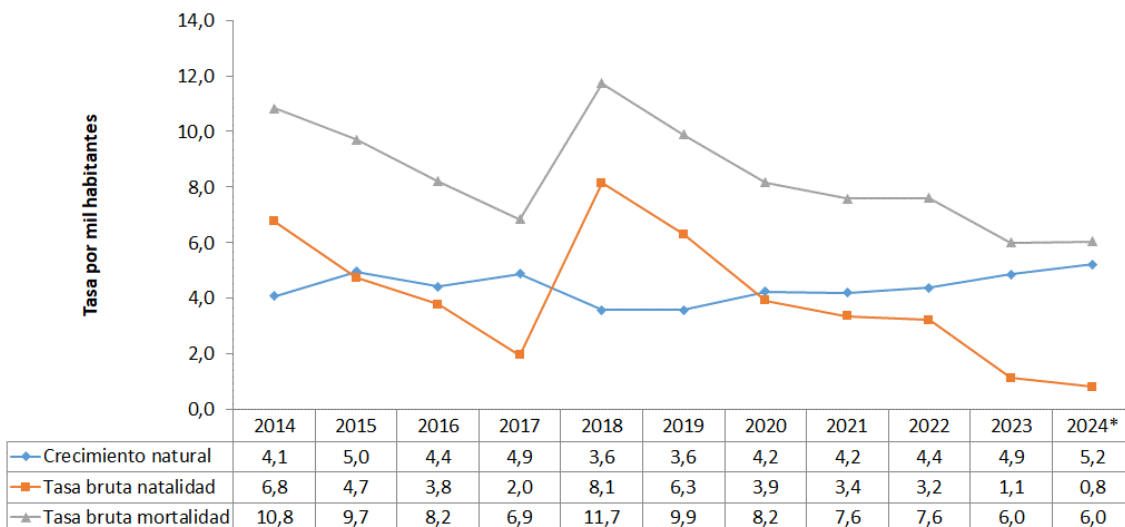
1.2.2 Dinámica demográfica

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 bruta de natalidad presenta una marcada tendencia descendente, pasando de 6,8 en 2014 a apenas 0,8 en 2024, lo que refleja una reducción significativa en los nacimientos. La tasa bruta de mortalidad, aunque con leves variaciones, se mantiene relativamente estable, disminuyendo de 10,8 a 6,0 en el mismo periodo. Como resultado, la tasa de crecimiento natural muestra una leve recuperación en los últimos años, pasando de 3,6 en 2019 a 5,2 en 2024, lo que sugiere una estabilización moderada del crecimiento poblacional, aunque dentro de un contexto de baja natalidad y envejecimiento demográfico. *Cabe aclarar que los datos correspondientes al año 2024* son de carácter preliminar y están sujetos a ajustes por las fuentes oficiales.*

23

Figura 3 Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad, Municipio de Campamento, 2024



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 2014 y 2024. En el grupo de 10 a 14 años, la fecundidad se mantiene muy baja e inestable, con valores que no superan los 5,2 nacimientos por cada mil mujeres, lo que refleja una baja incidencia de embarazos en edades muy tempranas.

En el grupo de 15 a 19 años, la fecundidad es notablemente más alta, aunque con una tendencia general descendente, pasando de 93,8 en 2014 a 32,7 en 2024, lo que evidencia avances sostenidos en la reducción de embarazos adolescentes.

En el rango combinado de 10 a 19 años, la tasa también disminuye, de 47,1 a 16,9, lo que confirma el impacto positivo de las estrategias de educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y programas de prevención del embarazo adolescente implementados en el municipio. *Cabe aclarar que los datos correspondientes al año 2024 son de carácter preliminar y están sujetos a ajustes por las fuentes oficiales.*

24

Tabla 6 Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 años, municipio de Campamento, 2024.

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0,0	0,0	0,0	5,2	5,2	2,2	0,0	2,2	4,6	4,6	2,3	
De 15 a 19	93,8	89,6	62,0	61,0	104,1	54,4	50,1	57,3	39,4	30,0	32,7	
De 10 a 19	47,1	44,9	30,8	32,7	53,3	27,6	24,3	28,8	21,4	16,8	16,9	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

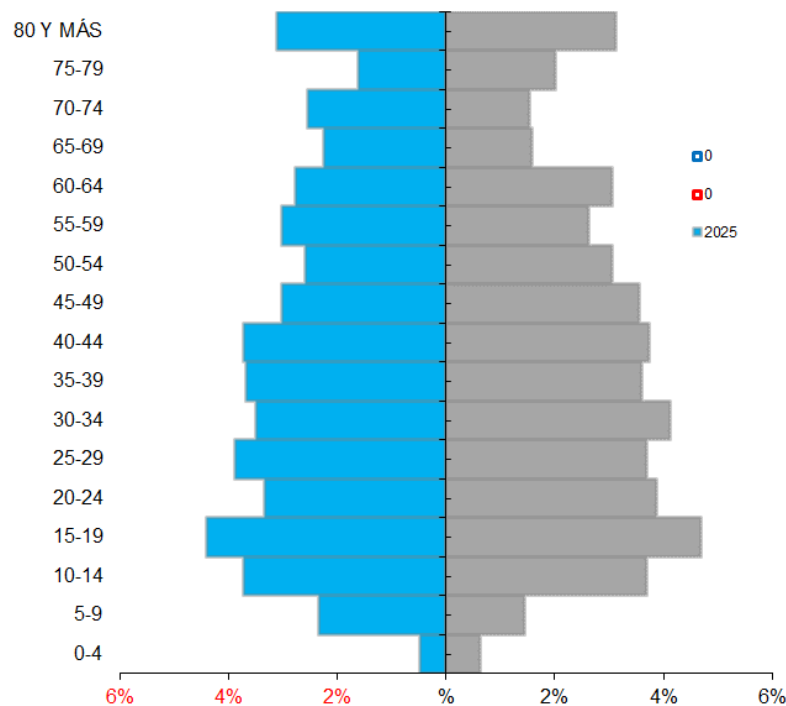
1.2.3 Movilidad forzada

Es de interés reconocer este evento en el municipio de Campamento, pero también resulta necesario identificar las condiciones sociales asociadas —como el conflicto armado, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios— y sus efectos sobre el territorio receptor, tales como el incremento de la pobreza, la intensificación de conflictos internos y la transformación de las formas de ocupación y prácticas culturales.

La pirámide poblacional de víctimas en 2025 muestra una distribución equilibrada entre hombres (1.045) y mujeres (1.044) en la mayoría de los grupos etarios. Se observa una base menos amplia en los grupos de 0 a 19 años, mientras que la mayor concentración se ubica entre los 20 y 59 años, lo que indica que la población víctima pertenece principalmente a edades productivas. Los adultos mayores (60 años y más) representan una proporción menor, aunque visibles en todos los rangos, reflejando el impacto sostenido del conflicto en generaciones jóvenes y adultas.

Esta estructura poblacional evidencia la necesidad de políticas integrales de reparación, atención psicosocial y generación de oportunidades económicas, orientadas a una población mayoritariamente activa, que desempeña un papel clave en la reconstrucción social y económica del municipio.

Figura 4 Pirámide poblacional de víctimas. Municipio de Campamento, 2025



Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025

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

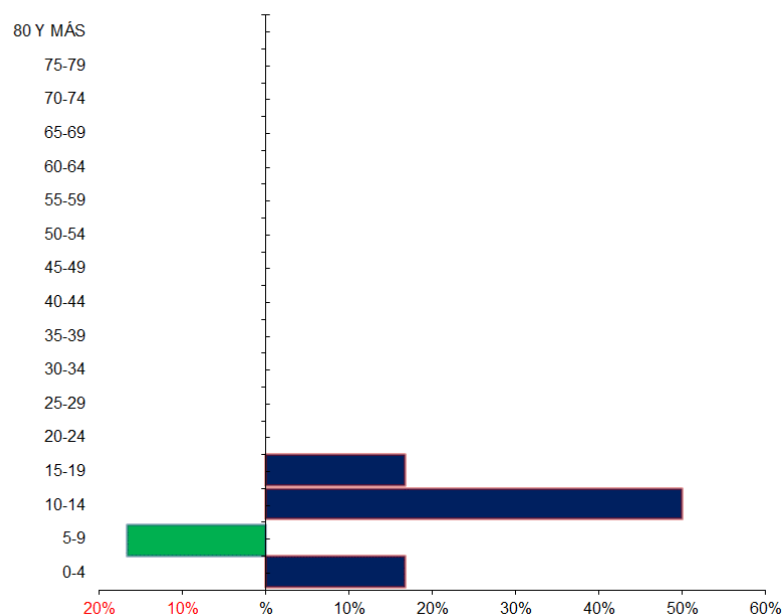
La pirámide poblacional de migrantes en Campamento refleja una población muy reducida, compuesta por 6 personas, de las cuales 5 son mujeres y 1 hombre.

La mayoría se concentra en los grupos etarios de 10 a 19 años, con una presencia casi exclusiva de mujeres, mientras que los hombres solo se registran en el grupo de 5 a 9 años.

Esta distribución muestra una clara predominancia femenina en los procesos migratorios hacia el municipio, posiblemente relacionada con movilidad por reunificación familiar, búsqueda de mejores condiciones de vida o desplazamiento forzado. La ausencia de adultos y mayores sugiere una migración principalmente infantil y adolescente, dependiente de redes familiares o situaciones de vulnerabilidad.

26

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 66,4% del total de habitantes, equivalente a 6.529 personas, mientras que el 33,6% (3.310 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 2024, 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 2015-2024.

Grupo Servicio	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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 fisioterapia	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-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERMEDIACIÓN	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	4	4	4	4	4	4	4	4	4
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	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	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	4	4	4	4	4	4	4	4	4
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	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 2024, Campamento mantiene buen acceso a los servicios básicos, con solo 1,7% de hogares con barreras en el cuidado infantil y 3,4% en servicios de salud, cifras menores al promedio departamental. Sin embargo, la cobertura de afiliación al SGSSS (69,9%) se encuentra por debajo de Antioquia (103,4%), lo que evidencia brechas en aseguramiento y acceso efectivo.

Las coberturas de vacunación presentan comportamientos variables: la BCG (7,7%) continúa muy baja, mientras que DPT3 y Polio muestran buen desempeño (101,5%), superando el promedio departamental; la Triple Viral (81,8%) aún requiere fortalecimiento. En cuanto a la atención materna, el 89,8% de las gestantes tuvieron cuatro o más controles prenatales, y el 96,5% de los partos fueron institucionales, todos atendidos por personal calificado (96,6%), reflejando fortalezas en salud materno-infantil.

Estos resultados indican avances en vacunación y atención perinatal, aunque persisten retos en afiliación al sistema y cobertura de BCG, fundamentales para

garantizar la equidad en salud y la atención integral de la población infantil. Cabe aclarar que los datos correspondientes al año 2024 son de carácter preliminar y están sujetos a ajustes por las fuentes oficiales.

Tabla 8. Otros indicadores de sistema sanitario, municipio de Campamento 2006-2024.

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	2024			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	1,7																						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	3,4																						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	69,9																						
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	7,7																						
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	101,5																						
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	101,5																						
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	81,8																						
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	89,8																						
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	96,5																						
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	96,6																						

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

Según las cifras de afiliación con corte a septiembre de 2025 del Ministerio de Salud, hay un predominio del régimen subsidiado correspondiente al 90,68% (6,343 afiliados) de la población total afiliada; el régimen contributivo representa solo el 7,15% con 500 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 2,7% restante se ubica en el régimen de excepción con 152 afiliados. Savia Salud es la EAPB con el mayor número de afiliados (6,435 afiliados). En segundo lugar, está Nueva Eps con 408 afiliados. Ambas enfocan la mayor parte de su población en el régimen subsidiado (6,192 en Savia Salud y 151 en Nueva Eps); y en el régimen contributivo con únicamente 243 y 257 afiliados respectivamente.

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

30

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, localizado en la subregión Norte de Antioquia, presenta un territorio con profundas interrelaciones entre su entorno natural, la organización social y las condiciones de salud de su población. A través del ejercicio de cartografía social y diagnóstico participativo de 2025, la comunidad identificó que los principales problemas de salud se derivan de determinantes sociales, ambientales y económicos que impactan directamente el bienestar colectivo y la calidad de vida.

Las enfermedades respiratorias, digestivas, musculoesqueléticas y mentales continúan siendo las más frecuentes. La población asocia su aparición con la exposición constante al humo de trapiches, quema de basura y caña, el uso de agroquímicos sin protección, los cambios de temperatura y la deficiente calidad del aire. Asimismo, el estrés, la ansiedad y la depresión se reportan como afecciones crecientes, vinculadas al desempleo, la sobrecarga laboral, la inseguridad económica y la falta de espacios recreativos o de acompañamiento psicosocial.

31

El contexto ambiental es uno de los factores más críticos. Persisten los problemas por falta de agua potable en varias veredas, contaminación de quebradas por vertimientos y residuos, deficiencias en el manejo de basuras y escasa cobertura de saneamiento básico. Los efectos del cambio climático, como sequías prolongadas, deslizamientos e inundaciones, generan riesgos sanitarios, pérdida de cultivos y aislamiento de comunidades rurales. Estos eventos, sumados a la mala calidad de las vías, afectan la movilidad y el acceso a servicios básicos, especialmente los de salud y educación.

En cuanto a la accesibilidad y cobertura en salud, la comunidad reconoce avances en la atención urbana, pero señala grandes brechas en las zonas rurales. El desplazamiento hasta el hospital municipal es costoso y demorado, las brigadas no llegan con la frecuencia necesaria y hay falta de médicos, especialistas y medicamentos. Las mujeres rurales y los adultos mayores son los grupos más afectados por la distancia, la pobreza y la escasa oferta de transporte. Esta situación se traduce en demoras diagnósticas, baja adherencia a tratamientos y poca atención preventiva.

El trabajo agrícola sigue siendo la principal actividad económica y, al mismo tiempo, una fuente importante de riesgos laborales y de enfermedad. Las largas jornadas, el esfuerzo físico, la exposición solar y el uso de herramientas rudimentarias generan enfermedades musculoesqueléticas, hernias, artritis y lumbalgias. El contacto constante con plaguicidas y humo de caña también incrementa los problemas respiratorios y dérmicos. Las mujeres campesinas y los adultos mayores realizan actividades físicas extenuantes sin protección



adecuada, mientras que los jóvenes expresan falta de oportunidades laborales, lo que contribuye a la migración y al desarraigo del campo.

Entre los determinantes sociales, la pobreza, el desempleo, la inseguridad alimentaria y la baja escolaridad se destacan como factores que agravan los problemas de salud. La falta de ingresos estables limita la compra de alimentos nutritivos, lo que se refleja en cuadros de desnutrición y anemia. Las viviendas en zonas rurales presentan deficiencias estructurales, hacinamiento y escasa ventilación, condiciones que favorecen enfermedades infecciosas. Además, la percepción comunitaria resalta la desconfianza institucional y la falta de continuidad en los programas de salud pública.

32

No obstante, la cartografía social también permitió identificar fortalezas locales y capital social que constituyen una base para la acción colectiva. La población destaca la solidaridad comunitaria, la organización social campesina, la fe católica como elemento de cohesión y el sentido de pertenencia por el territorio. Estos valores facilitan el trabajo conjunto en campañas de salud, reforestación y mantenimiento de caminos, y representan un potencial para la gestión participativa del desarrollo local.

Las propuestas comunitarias priorizan el fortalecimiento de la atención primaria en salud, el aumento de brigadas médicas en veredas apartadas, la instalación de sistemas de tratamiento de agua y la implementación de programas de salud mental comunitaria. También se sugiere impulsar proyectos de economía rural sostenible, reducir el uso de agroquímicos, promover la educación ambiental y mejorar la conectividad vial.

Finalmente, la comunidad plantea que la salud no debe entenderse solo como ausencia de enfermedad, sino como el resultado del equilibrio entre el ambiente, la economía, la educación y la organización social. Por tanto, se requiere una acción intersectorial sostenida entre la administración municipal, las instituciones de salud y las comunidades, que integre los enfoques ambiental, social y territorial para superar las inequidades y garantizar el bienestar de los habitantes de Campamento.

1.6 Conclusiones del capítulo

El territorio de Campamento refleja una estrecha relación entre sus condiciones ambientales, sociales y económicas, las cuales inciden directamente en la salud y calidad de vida de su población. Aunque conserva una identidad cultural fuerte y una economía rural basada en la panela, el café y la ganadería, enfrenta



desafíos derivados de la desigualdad territorial, la degradación ambiental y el limitado acceso a servicios básicos y de salud.

Las enfermedades respiratorias, crónicas y musculoesqueléticas, junto con los problemas de salud mental, son las principales causas de morbilidad, asociadas a la informalidad laboral, la exposición a agroquímicos, humo y largas jornadas en el campo. La contaminación del aire, el manejo inadecuado de residuos y la escasez de agua potable y saneamiento agravan los riesgos sanitarios, especialmente en las zonas rurales, donde el acceso a atención médica y medicamentos sigue siendo limitado.

33

Las brechas entre la cabecera y las veredas se reflejan en la infraestructura vial y en los servicios públicos, mientras los fenómenos climáticos —sequías, deslizamientos e inundaciones— incrementan la vulnerabilidad. Pese a ello, la organización social, la solidaridad y el sentido de pertenencia de la población constituyen fortalezas para impulsar acciones colectivas y mejorar la salud comunitaria.

Entre las acciones prioritarias se destacan: fortalecer el acueducto y saneamiento rural, mejorar la infraestructura vial, promover prácticas agrícolas sostenibles, ampliar las brigadas médicas y programas de salud mental, y fomentar la formalización laboral y la educación ambiental. Estas estrategias, articuladas entre instituciones y comunidad, permitirán avanzar hacia un desarrollo más equitativo y saludable para los habitantes de Campamento.



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

Condiciones de Vida (Cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado)

La tabla evidencia desigualdades significativas en la cobertura de servicios básicos entre la cabecera municipal y el resto del territorio de Campamento. La cobertura de electricidad es alta en ambas zonas, con 85,6% en la cabecera y 99,8% en el resto, lo que refleja amplia disponibilidad del servicio energético. Sin embargo, las brechas son marcadas en acueducto y alcantarillado: el acueducto alcanza 85,3% en la cabecera, pero apenas 13,2% en el resto del municipio, y el alcantarillado cubre 84,2% en la cabecera, mientras que en las zonas rurales solo llega al 0,5%.

Esta situación pone de manifiesto la inequidad en el acceso a agua potable y saneamiento básico, lo que impacta negativamente las condiciones de salud y calidad de vida de la población rural. Se requiere priorizar inversiones en



infraestructura hídrica y saneamiento para reducir estas brechas territoriales y promover un desarrollo más equitativo en el municipio.

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 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME)	85,6	99,8
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	85,3	13,2
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	84,2	0,5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

La tabla muestra que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Campamento alcanza 16,9% en 2024, valor superior al promedio departamental (11,3%), con una diferencia relativa de 1,49 veces respecto a Antioquia. El intervalo de confianza al 95% (0,93–2,41) indica que esta diferencia es estadísticamente relevante y sugiere una mayor vulnerabilidad en las condiciones de salud perinatal del municipio.

El comportamiento histórico entre 2006 y 2024 evidencia fluctuaciones significativas, con descensos marcados entre 2009 y 2010, seguidos de incrementos sostenidos a partir de 2011, alcanzando sus valores más altos en 2013 (16,5%), 2023 (15,5%) y 2024 (16,9% preliminar). Esta tendencia irregular refleja variaciones en la atención prenatal, nutrición materna y determinantes sociales de la salud.

Los resultados destacan la necesidad de fortalecer los programas de control prenatal, nutrición durante el embarazo y atención integral a la gestante, con el fin de reducir la incidencia de bajo peso al nacer y mejorar los indicadores de salud materno-infantil en el municipio. *Cabe aclarar que los datos correspondientes al año 2024* son de carácter preliminar y están sujetos a ajustes por las fuentes oficiales.*

Tabla 10. porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, municipio de Campamento, 2007 - 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Campamento	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	16,9	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de educación

En el municipio de Campamento, el analfabetismo representa un reto significativo, con un 15,15 % de hogares en esta condición, cifra muy superior al promedio de Antioquia (4,5 %). Esta brecha refleja limitaciones en el acceso a la educación básica y la necesidad de fortalecer los programas de alfabetización, especialmente en las zonas rurales, donde persisten mayores dificultades de cobertura y permanencia escolar.

En cuanto a la cobertura educativa, Campamento presenta niveles aceptables en primaria (91,6 %), pero más bajos en secundaria (82,8 %) y media (65,6 %), en comparación con los promedios departamentales (103,3 %, 115,4 % y 94,2 %, respectivamente). Estos datos evidencian una disminución progresiva en la continuidad educativa a medida que avanza el nivel académico, lo que requiere acciones integrales para mejorar la retención escolar, promover la transición hacia la educación media y superior, y cerrar las brechas educativas con el resto del departamento.

36

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

Indicadores	Antioquia	Campamento	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	15,2	-												↗						
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	91,6	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	82,8	↗	↗				↗	↘		↗	↗		↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	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, carrozanque 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

37

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

En el municipio de Campamento, con corte al 5 de noviembre de 2025, se notificaron 15 casos de violencia de género e intrafamiliar en el sistema SIVIGILA (ficha 875), lo que corresponde a una tasa de incidencia de 152,4 casos por cada 100.000 habitantes.

La afectación recae principalmente sobre las mujeres, con una tasa de 251,4 por 100.000, frente a 59,3 por 100.000 en hombres.

En cuanto a los tipos de violencia, la violencia sexual representa el 53,3% de los casos, seguida de la violencia física (40%) y la psicológica (6,7%), evidenciando un patrón de agresión que afecta de manera desproporcionada a las mujeres. Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, atención integral y protección de las víctimas, con un enfoque diferencial de género y coordinación interinstitucional.

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

Tipo de violencia (Ficha 875 - SIVIGILA)	Casos (n)	% del total	Población	Tasa x 100.000 hab.	Observaciones
Total general	15	100.0	9.839	152.4	Casos totales registrados en SIVIGILA (ficha 875).
Hombres	3	20.0	5.063	59.3	Casos asociados principalmente a violencia física.
Mujeres	12	80.0	4.776	251.4	Mayor afectación; predominan los casos de violencia sexual.
Violencia física	6	40.0	-	-	3 hombres, 2 mujeres, 1 sin información de sexo.
Violencia psicológica	1	6.7	-	-	Solo en mujeres.
Violencia sexual	8	53.3	-	-	Exclusivamente en mujeres.

Fuente: Cifras tomadas de SIVIGILA 2025. Elaboración propia

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

En el municipio de Campamento, para el año 2025, se registran 97 personas con discapacidad, de las cuales 56 son hombres (57,7%) y 41 mujeres (42,3%), con una ligera prevalencia masculina. La distribución por edad muestra una presencia significativa de personas con discapacidad en los grupos de 55 años y más, reflejando la asociación entre discapacidad y envejecimiento.

Respecto a los tipos de discapacidad, la física es la más frecuente (67,9% en hombres y 61,0% en mujeres), seguida por las discapacidades psicosocial e intelectual, que afectan entre el 36% y 43% de los casos. También se observan proporciones menores de discapacidad visual (10–19%) y auditiva (12%), mientras que no se registran casos de sordoceguera.

Estos datos evidencian la necesidad de fortalecer los servicios de rehabilitación, salud mental y apoyo psicosocial, especialmente orientados a las personas mayores y a quienes presentan limitaciones motoras y cognitivas, promoviendo su inclusión y autonomía funcional.

38

Tabla 14. Categorías discapacidad, municipio de Campamento, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporció	Mujeres	Proporció
		n Hombres**		n Mujeres**
Física	38	67,9	25	61,0
Visual	6	10,7	8	19,5
Auditiva	7	12,5	5	12,2
Intelectual	23	41,1	15	36,6
Psicosocial (Mental)	24	42,9	15	36,6
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	24	42,9	19	46,3
Total	56		41	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

El reconocimiento comunitario del territorio confirma que Campamento articula su vida social y económica alrededor del campo: el cultivo de caña y la producción de panela (actividad identitaria y generadora de empleo), junto con café, ganadería y hortalizas. Esta base productiva, aunque estratégica, se sostiene mayoritariamente en trabajo informal, jornadas extensas y escasa protección laboral, con exposición frecuente a agroquímicos, humo de trapiches y radiación solar. En las encuestas participativas, la población priorizó como problemas de salud más recurrentes la hipertensión y la diabetes, las infecciones respiratorias, el dolor de espalda/columna y las afectaciones de salud mental (ansiedad, estrés y depresión); además, se mencionaron gastritis, afecciones de piel y problemas músculo-esqueléticos, coherentes con las cargas físicas del trabajo rural.

Los determinantes ambientales emergen con fuerza. La comunidad enfatiza la calidad y acceso al agua (acueducto rural limitado, captaciones veredales y almacenamiento inseguro), disposición inadecuada de residuos, quemas agrícolas y de basura, y contaminación del aire por hornillas y trapiches. Se reconocen riesgos por variabilidad climática (sequías, lluvias intensas),



deslizamientos y deterioro de vías terciarias que dificultan la movilidad y la referenciación en salud. A ello se suma la brecha en saneamiento: mientras la cabecera tiene coberturas altas, en el resto del territorio el acueducto apenas llega a cerca del 13% y el alcantarillado es prácticamente inexistente, condicionando brotes digestivos y problemas dermatológicos.

En lo sociocultural, la cartografía participativa y el formulario ASIS describen hábitos que inciden en el perfil de morbilidad: alimentación con alta presencia de harinas/panela y sal, consumo de alcohol, automedicación, baja actividad física en parte de la población, y normalización de largas jornadas desde edades tempranas. La comunidad reporta barreras de acceso a servicios (demoras en citas, costos de transporte, falta de especialistas y horarios limitados), especialmente en veredas alejadas, lo que retrasa diagnósticos y controles. En convivencia, se reconoce la presencia de violencias (con casos notificados de violencia sexual y física), estrés psicosocial y consumo de sustancias en algunos subgrupos, con demanda de apoyo psicosocial y de actividades para jóvenes.

Frente a este panorama, las soluciones priorizadas por la comunidad y las instituciones incluyen: i) ampliar acueductos veredales, manejo seguro del agua y saneamiento básico; ii) brigadas y jornadas extramurales con enfoque rural (control de crónicos, vacunación, salud oral y visual, salud mental, rehabilitación básica); iii) seguridad y salud en el trabajo rural (EPP, ergonomía, manejo de agroquímicos, hornillas más limpias); iv) educación para hábitos saludables (alimentación, actividad física, cesación de consumo, autocuidado) y prevención de violencias; v) fortalecimiento de la red vial terciaria y del transporte sanitario para mejorar accesibilidad; y vi) articulación intersectorial para reducir factores de riesgo ambientales (quemaz, disposición de residuos) y promover alternativas productivas sostenibles.

2.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Campamento presenta un conjunto de determinantes sociales que concentran mayores riesgos en las zonas rurales, donde la dependencia de las actividades agropecuarias se combina con altos niveles de informalidad laboral, exposición a agroquímicos y precarias condiciones de seguridad en el trabajo. A esto se suman las brechas en el acceso a agua potable y saneamiento, las dificultades de transporte y atención médica, y los rezagos educativos que limitan el desarrollo social y económico del territorio.

Estas condiciones se reflejan en el perfil de morbilidad comunitaria, caracterizado por el predominio de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, infecciones respiratorias agudas, dolencias osteomusculares,



afecciones de piel y un incremento de los problemas de salud mental. A ello se suman factores ambientales —como las quemas agrícolas, la exposición a humo y residuos— y sociales —como la violencia intrafamiliar y de género—, que demandan respuestas integrales y coordinadas.

Para cerrar estas brechas, se priorizan las siguientes acciones:

- Infraestructura básica y ambiente saludable: ampliación de acueductos rurales, saneamiento y gestión de residuos; control de quemas y promoción de tecnologías limpias en trapiches.
- Acceso efectivo a la salud rural: fortalecimiento de brigadas médicas, transporte sanitario y rutas extramurales; atención integral en salud mental, oral y rehabilitación; mejora de la capacidad resolutoria del primer nivel.
- Trabajo digno y seguro: capacitación en el manejo de agroquímicos, dotación de elementos de protección y adecuación de espacios de trabajo rural.
- Desarrollo humano y protección social: programas de alfabetización, permanencia escolar, oportunidades para jóvenes y atención psicosocial con enfoque de género y curso de vida.
- Gobernanza intersectorial: articulación entre salud, ambiente, educación y desarrollo rural, con participación comunitaria en el seguimiento de metas e indicadores locales.

Estas estrategias, construidas desde la participación comunitaria y la lectura territorial, orientan una respuesta municipal coherente con los enfoques diferenciales y territoriales, y con un alto potencial para mejorar la calidad de vida y la salud integral de los habitantes de Campamento.



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

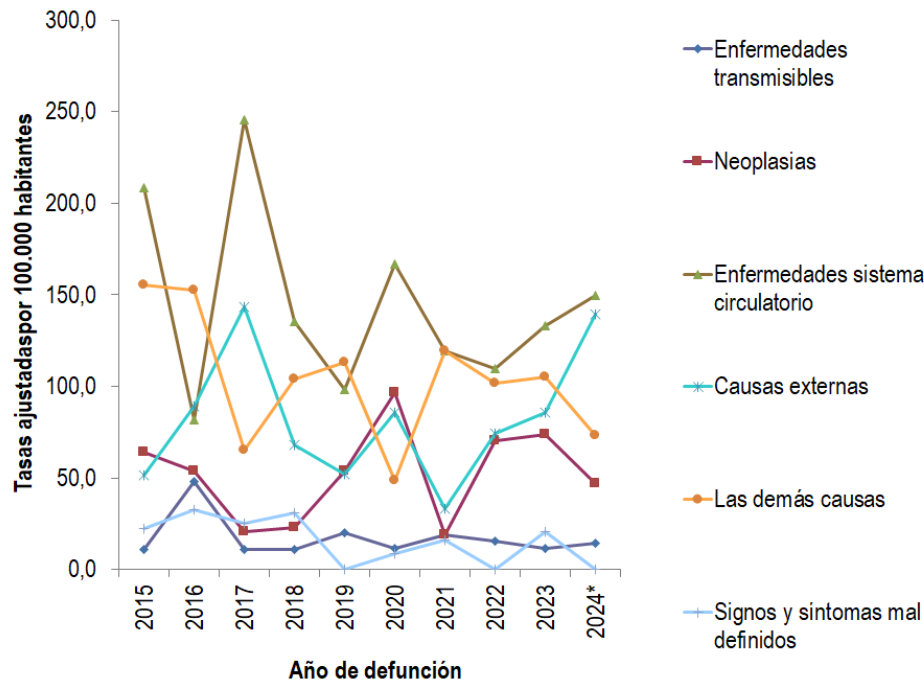
En esta sección se presenta un análisis exhaustivo sobre la situación de salud y calidad de vida en el territorio, enfocándose en los indicadores de mortalidad que impactan a la población del municipio de Campamento. Se abordan tanto las causas generales de muerte como los factores específicos, considerando datos actualizados entre 2014 y 2024. 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. *Cabe aclarar que los datos correspondientes al año 2024 que tienen un asterisco (2024*) son de carácter preliminar y están sujetos a ajustes por las fuentes oficiales.*

41

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

En el período 2015-2024, la tasa de mortalidad ajustada por edad en Campamento muestra variaciones marcadas entre las principales causas. Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte, alcanzando su punto más alto en 2017 (245,6 por 100.000 habitantes) y manteniéndose elevadas en 2024 (149,6), lo que refleja su persistente peso epidemiológico. Las causas externas presentan un repunte importante en 2024 (139,5), tras un comportamiento fluctuante en años previos, posiblemente asociado a accidentes o violencia. Las neoplasias registran una tendencia irregular, con picos en 2020 (96,7) y 2023 (73,9), mientras que las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos se mantienen en niveles bajos, evidenciando mejoras en diagnóstico y control. Las demás causas presentan variabilidad sin un patrón definido. En conjunto, el perfil de mortalidad refleja una transición epidemiológica avanzada, marcada por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de fortalecer acciones de promoción y prevención cardiovascular.

Gráfica 1. Tasa de mortalidad general por grandes causas, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad General por Grandes Causas Hombres

En el período 2015-2024*, las tasas de mortalidad en hombres del municipio de Campamento evidencian una marcada variabilidad entre causas. Las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen como la principal causa de muerte, con un pico en 2017 (317,6 por 100.000 habitantes) y un nuevo repunte en 2024 (164,6), lo que confirma su persistencia como principal carga de mortalidad. Las causas externas muestran un comportamiento inestable, alcanzando su punto más alto en 2017 (254,7) y un nuevo incremento en 2024 (242,0), posiblemente relacionadas con accidentes o violencia. Las neoplasias presentan fluctuaciones moderadas, con valores entre 19,4 y 106,9, mientras que las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos mantienen tasas bajas y esporádicas.

Estos patrones reflejan la influencia de factores de riesgo cardiovasculares, condiciones laborales rurales y acceso limitado a servicios de salud oportunos. Se recomienda fortalecer las estrategias de promoción y prevención en salud cardiovascular, la seguridad vial y ocupacional, así como ampliar el tamizaje para neoplasias y el acceso a la atención primaria, priorizando la población masculina adulta.

Mortalidad General por Grandes Causas Mujeres

En Campamento, durante el período 2015-2024*, la mortalidad en mujeres muestra un predominio de las enfermedades del sistema circulatorio como principal causa, con un pico en 2017 (176,5 por 100.000 habitantes) y un nuevo



aumento en 2023 (173,6), seguido de una leve disminución en 2024 (131,9). Este patrón sugiere una carga sostenida de enfermedades cardiovasculares, posiblemente asociada con estilos de vida poco saludables y limitaciones en la atención preventiva. Las neoplasias presentan fluctuaciones importantes, alcanzando su máximo en 2020 (105,4) y valores intermedios en 2022 (75,3) y 2024 (67,9), reflejando avances parciales en detección y tratamiento.

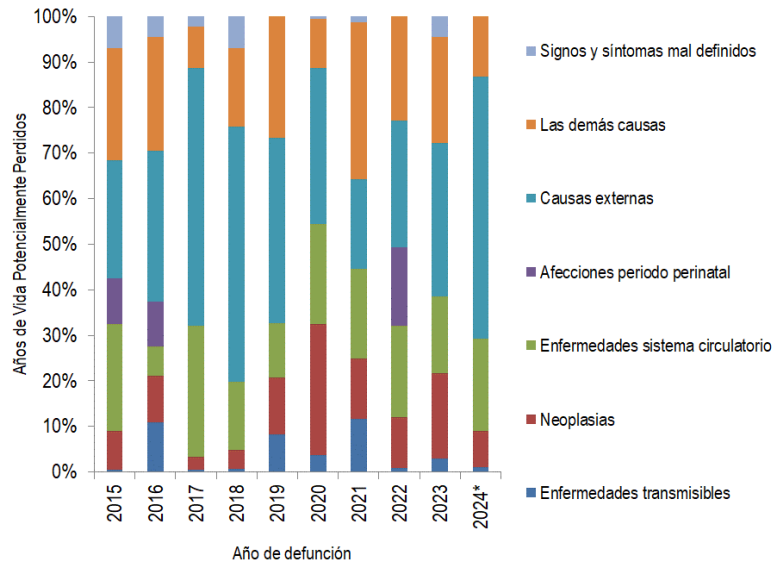
Las demás causas registran comportamientos irregulares, con picos altos en 2019 (199,9) y 2023 (184,2), mientras que las enfermedades transmisibles y las causas externas mantienen tasas bajas, aunque con repuntes esporádicos en 2023 y 2024. Estos datos reflejan la persistencia de un perfil de mortalidad dominado por enfermedades crónicas no transmisibles y la necesidad de fortalecer la promoción de la salud cardiovascular, el tamizaje oportuno de cáncer y las acciones comunitarias orientadas a estilos de vida saludables para las mujeres del municipio.

Años de vida potencialmente perdidos – AVPP

En Campamento, durante el período 2015–2024*, las causas externas se consolidan como la principal fuente de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), alcanzando sus valores más altos en 2017 (522) y nuevamente en 2024 (528), representando entre el 40% y 50% del total anual. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar, con incrementos relevantes en 2017 (264) y 2024 (186), lo que sugiere una carga sostenida de morbilidad asociada a factores de riesgo cardiovascular. Las neoplasias muestran un comportamiento fluctuante, con picos en 2020 (250) y 2023 (198), evidenciando persistentes desafíos en la detección y manejo oportuno del cáncer.

Destaca además la presencia de afecciones perinatales en 2022 (160 AVPP), lo que refleja vulnerabilidades en la salud materno-infantil. En conjunto, estos patrones apuntan a la necesidad de fortalecer la atención primaria en salud, priorizando estrategias de prevención de accidentes, control de enfermedades crónicas y detección temprana de cáncer. Asimismo, resulta clave mejorar la vigilancia epidemiológica y la respuesta en emergencias médicas, para reducir las pérdidas de vida prematura en el municipio.

Gráfica 2. Mortalidad por AVPP total, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Hombres

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres del municipio de Campamento entre 2015 y 2024* evidencia un claro predominio de las causas externas, que alcanzaron su punto más alto en 2017 (486 AVPP) y nuevamente en 2024 (453), representando el principal aporte a la mortalidad prematura masculina. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar, con valores relevantes en 2017 (126) y 2022 (149), lo que indica una persistente carga asociada a factores de riesgo cardiovascular. Las neoplasias muestran un incremento destacado en 2020 (168) y 2023 (138), reflejando posibles limitaciones en la detección temprana y acceso a tratamientos especializados.

Por su parte, las demás causas y los signos y síntomas mal definidos presentan variaciones menores, aunque con picos como en 2021 (189 AVPP). Este panorama sugiere que los hombres del municipio están más expuestos a riesgos laborales, accidentes y violencia, además de enfermedades crónicas no transmisibles mal controladas. Se recomienda fortalecer las estrategias de prevención de accidentes y promoción de estilos de vida saludables, junto con la detección temprana de enfermedades cardiovasculares y cáncer, y mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante emergencias, con el fin de reducir la pérdida prematura de años de vida en la población masculina.

AVPP Mujeres

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres del municipio de Campamento entre 2015 y 2024* muestra que "las demás causas" son la principal contribución al total de AVPP, alcanzando picos importantes en 2019 (164) y 2023 (214), aunque con una reducción en 2024 (88). Las

neoplasias presentan un comportamiento sostenido, con valores elevados en 2020 (82), 2021 (71) y 2024 (64), lo que evidencia una carga persistente de enfermedades oncológicas. Las enfermedades del sistema circulatorio también muestran un papel relevante, con máximos en 2017 (138) y un repunte en 2023 (101), reflejando la influencia continua de factores de riesgo cardiovasculares. En menor proporción, las enfermedades transmisibles y las causas externas presentan incrementos puntuales, como en 2016 (90) y 2024 (75) respectivamente. Este patrón sugiere deficiencias en la detección temprana de enfermedades crónicas, acceso limitado a programas preventivos y brechas en el seguimiento de causas de muerte. Para reducir estos AVPP, se recomienda fortalecer los programas de prevención cardiovascular y detección temprana de cáncer, particularmente de mama y cuello uterino. Asimismo, se requiere mejorar la calidad de los registros de mortalidad y promover estilos de vida saludables mediante campañas comunitarias sobre alimentación equilibrada, actividad física y control de factores de riesgo, con el fin de disminuir la pérdida prematura de vida en la población femenina del municipio.

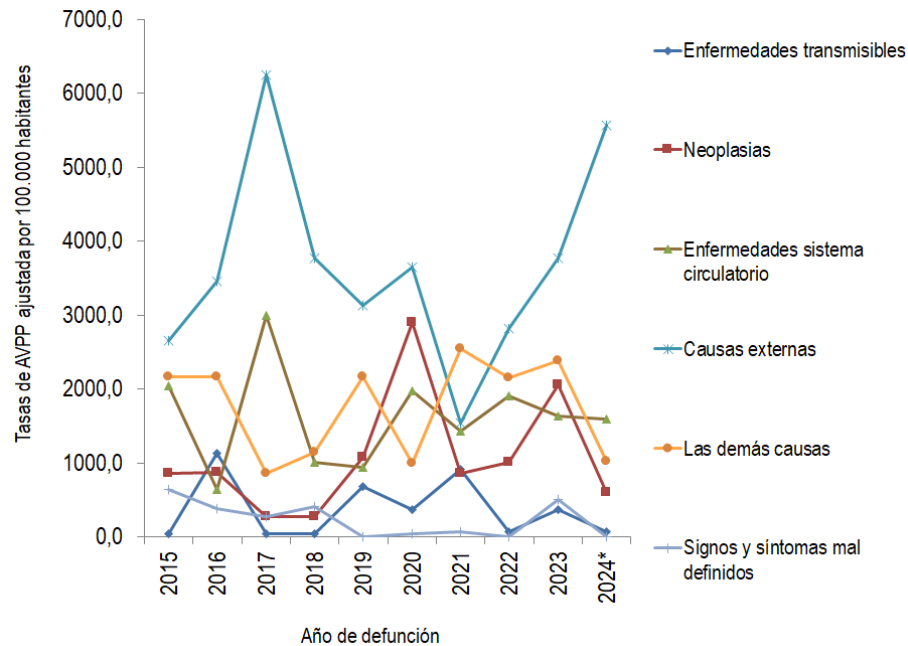
45

Tasas Ajustadas AVPP Total

El análisis de las tasas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas por edad en Campamento entre 2015 y 2024* evidencia que las causas externas lideran de forma consistente, alcanzando su punto más alto en 2017 (6.249,6 por 100.000 habitantes) y nuevamente un repunte en 2024 (5.565,0), lo que confirma su fuerte impacto en la mortalidad prematura. Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar, con picos en 2017 (3.000,8) y 2022 (1.903,9), reflejando la persistencia de los factores de riesgo cardiovascular. Por su parte, las neoplasias mantienen una tendencia fluctuante, con un incremento considerable en 2020 (2.895,8) y otro en 2023 (2.061,4), lo que sugiere desafíos en la detección temprana y el acceso al tratamiento oportuno.

Las demás causas y las enfermedades transmisibles presentan variaciones menores, aunque destacan aumentos puntuales como en 2016 (1.125,9) para estas últimas. En conjunto, los datos muestran que los mayores aportes a los AVPP provienen de causas prevenibles o controlables mediante políticas de salud pública. Se recomienda fortalecer la infraestructura de atención primaria, implementar programas de prevención cardiovascular y detección temprana de cáncer, así como desarrollar estrategias intersectoriales de seguridad vial y prevención de accidentes. Además, promover estilos de vida saludables y la educación comunitaria en salud resultan esenciales para disminuir la carga de mortalidad prematura en el municipio.

Gráfica 3. Tasas totales ajustadas de mortalidad por AVPP, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas Ajustadas AVPP Hombres

La mortalidad por tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres del municipio de Campamento entre 2015 y 2024* evidencia un marcado predominio de las causas externas, que alcanzaron su valor más alto en 2017 (11.183,5 por 100.000 habitantes) y nuevamente presentaron un repunte en 2024 (9.640,3), reflejando el fuerte impacto de accidentes, violencia y eventos laborales en la población masculina. Las enfermedades del sistema circulatorio se posicionan como la segunda causa principal, con picos en 2017 (2.823,3) y 2022 (2.929,3), lo que sugiere la persistencia de factores de riesgo como hipertensión, tabaquismo y sedentarismo. Las neoplasias muestran una tendencia variable pero preocupante, alcanzando su punto máximo en 2020 (4.063,4) y registrando otro incremento relevante en 2023 (2.697,8), evidenciando posibles deficiencias en la detección temprana y acceso al tratamiento.

En contraste, las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos mantienen tasas más bajas, con aumentos puntuales como en 2019 (1.306,4) y 2023 (669,0). Estas tendencias reflejan una combinación de factores estructurales y comportamentales, entre ellos la exposición a riesgos ocupacionales, la falta de adherencia a controles médicos preventivos y limitaciones en la atención de emergencias. Se recomienda fortalecer las estrategias de prevención de accidentes laborales y de tránsito, ampliar los programas de tamizaje cardiovascular y oncológico, y consolidar la atención primaria en salud con enfoque de género. Asimismo, el fortalecimiento del sistema de información en salud permitirá diseñar intervenciones más

específicas que reduzcan la mortalidad prematura y mejoren la calidad de vida de los hombres en el municipio.

Tasas Ajustadas AVPP Mujeres

Las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres del municipio de Campamento entre 2015 y 2024* muestran una alta variabilidad entre las causas de muerte. Las “demás causas” lideraron las tasas en varios años, alcanzando un máximo en 2023 (4.398,0 por 100.000 habitantes) y valores elevados en 2019 (3.626,3), lo que refleja su contribución sostenida a la mortalidad prematura femenina. Las neoplasias mantienen una tendencia elevada y persistente, con picos en 2019 (1.870,4) y 2020 (1.784,7), además de mantenerse por encima de 1.000 en 2024, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer. Las enfermedades del sistema circulatorio también tienen un papel relevante, con máximos en 2017 (3.218,2) y 2023 (1.959,9), lo que sugiere la influencia continua de los factores de riesgo cardiovasculares en la población femenina.

Por su parte, las enfermedades transmisibles y las causas externas presentan comportamientos más esporádicos, pero con aumentos destacados en 2016 (2.321,2 para transmisibles) y 2024 (1.471,7 para causas externas). Este panorama evidencia limitaciones en el acceso a servicios preventivos, la ausencia de estrategias sostenidas para enfermedades crónicas y la necesidad de mejorar la infraestructura y el registro en salud. Para reducir estas tasas, se recomienda fortalecer la atención primaria con enfoque en salud femenina, priorizando la prevención cardiovascular y la detección temprana de cáncer. Asimismo, deben impulsarse campañas educativas orientadas a la prevención de enfermedades transmisibles y mejorar los sistemas de información en salud para orientar intervenciones basadas en evidencia que contribuyan a reducir la mortalidad prematura en mujeres del municipio.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

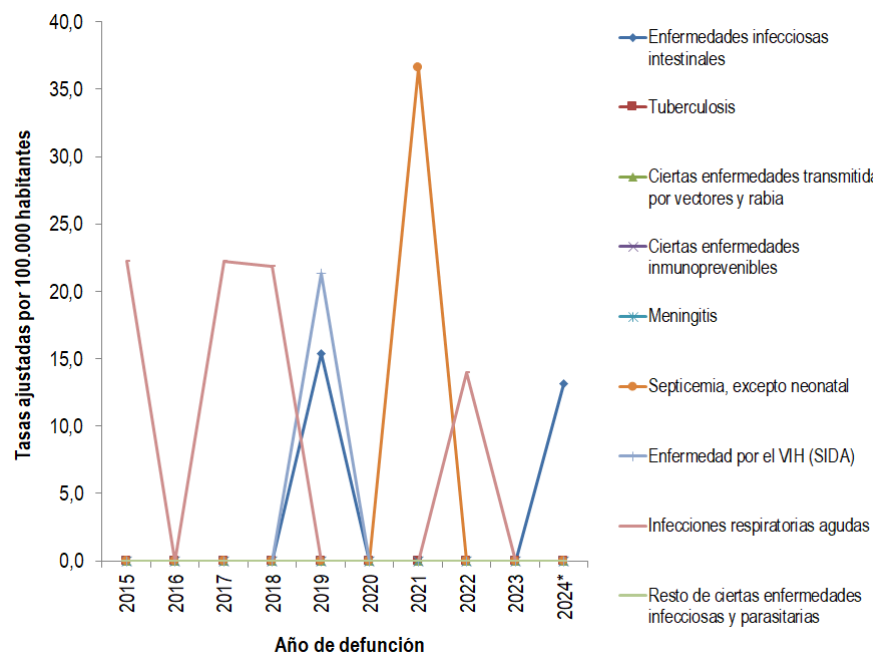
Enfermedades transmisibles Hombres

La mortalidad por enfermedades transmisibles en los hombres del municipio de Campamento entre 2015 y 2024* muestra un comportamiento intermitente y de baja incidencia, con picos aislados en algunos años. Las infecciones respiratorias agudas se mantienen como la causa más frecuente dentro de este grupo, con tasas de 22,2 por 100.000 hombres en 2015 y 2017, y una ligera disminución en 2018 (21,9), reflejando su persistencia como una causa relevante de morbilidad respiratoria. En 2019, las enfermedades infecciosas intestinales registraron una tasa de 15,4, y reaparecieron en 2024 (13,1), lo que sugiere episodios aislados posiblemente vinculados a condiciones sanitarias o

climáticas. Por su parte, la septicemia alcanzó su punto más alto en 2021 (36,6), mientras que la enfermedad por VIH (SIDA) presentó un único evento en 2019 (21,4). No se reportaron casos para tuberculosis, enfermedades inmunoprevenibles, meningitis ni enfermedades transmitidas por vectores, lo que sugiere un control efectivo en vacunación y vigilancia epidemiológica. En conjunto, estas cifras indican una baja carga de mortalidad por enfermedades transmisibles, atribuible a la mejora de los programas de inmunización y al acceso a tratamientos básicos. Sin embargo, la presencia esporádica de septicemia e infecciones intestinales resalta la necesidad de reforzar la vigilancia epidemiológica, mejorar la detección y notificación oportuna y fortalecer las acciones preventivas en salud ambiental e higiene alimentaria. Además, se recomienda mantener y ampliar la cobertura de inmunización y los programas de educación sanitaria comunitaria, especialmente en grupos vulnerables, para garantizar un control sostenido y reducir aún más la mortalidad asociada a estas causas.

48

Gráfica 4. Tasa de mortalidad específica por enfermedades transmisibles hombres, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

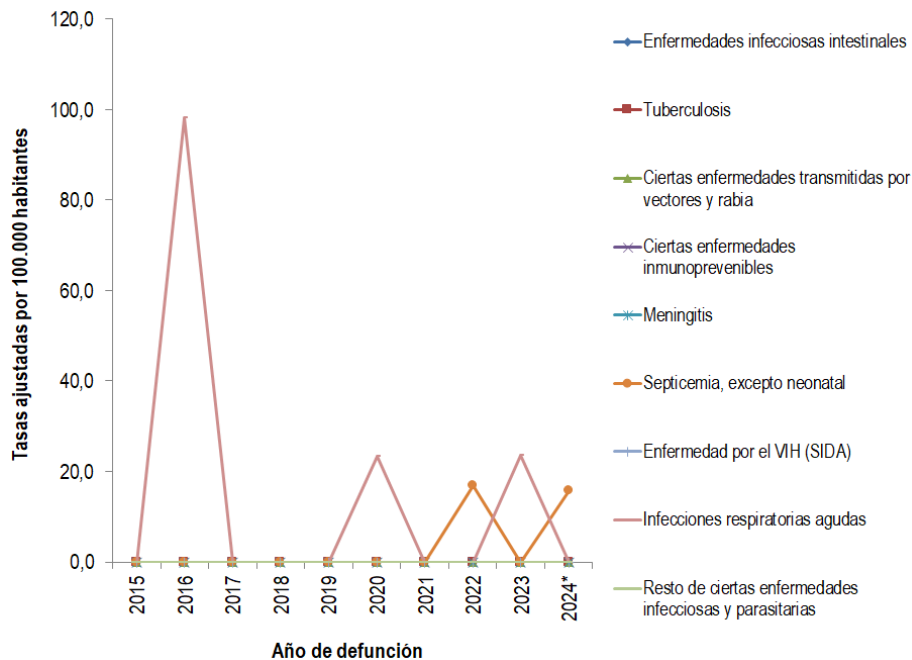
Enfermedades transmisibles Mujeres

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. El análisis de la mortalidad por enfermedades transmisibles en las mujeres del

municipio de Campamento entre 2015 y 2024* revela una baja incidencia y eventos esporádicos, lo que refleja un control sostenido de este tipo de patologías. Las infecciones respiratorias agudas continúan siendo la principal causa dentro del grupo, con un pico en 2016 (98,1 por 100.000 mujeres) y registros más bajos en 2020 (23,4) y 2023 (23,7), evidenciando su comportamiento cíclico posiblemente asociado a variaciones estacionales o ambientales. La septicemia, excepto neonatal, presentó registros aislados en 2022 (17,0) y 2024 (15,7), constituyendo los únicos eventos adicionales reportados durante el periodo. No se observaron casos de tuberculosis, VIH/SIDA, enfermedades inmunoprevenibles, transmitidas por vectores, ni meningitis, lo que sugiere una efectiva cobertura de inmunización y un buen desempeño de los programas de salud pública en la prevención de enfermedades transmisibles.

Estos resultados apuntan a una baja carga de mortalidad atribuible a causas infecciosas, aunque la aparición ocasional de septicemia y enfermedades respiratorias agudas destaca la importancia de mantener la vigilancia epidemiológica activa y fortalecer las acciones de detección temprana y control de infecciones. Para reducir aún más estas tasas, se recomienda consolidar las campañas de vacunación, mejorar la prevención de infecciones respiratorias a través de la promoción de hábitos saludables y la atención oportuna, e implementar estrategias de educación sanitaria comunitaria centradas en la higiene, el autocuidado y el acceso rápido a los servicios de salud.

Gráfica 5. Tasa de mortalidad específica por transmisibles mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024



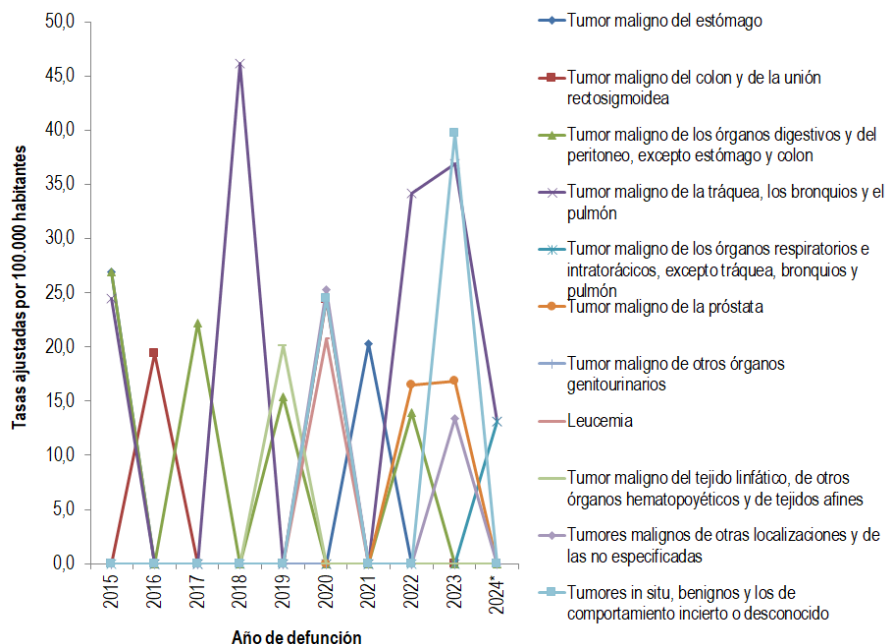
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Hombres

En los hombres del municipio de Campamento, entre 2015 y 2024*, la mortalidad por neoplasias muestra una tendencia irregular pero sostenida, con variaciones en los diferentes tipos de cáncer. El tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón presentó las tasas más elevadas, alcanzando 46,2 por 100.000 hombres en 2018 y 36,9 en 2023, posiblemente asociadas al tabaquismo, la exposición ocupacional y la contaminación ambiental. El cáncer de próstata reapareció en 2022 y 2023 con valores de 16,5 y 16,9, mientras que los tumores digestivos y del colon mostraron registros esporádicos entre 2015 y 2020. Los tumores in situ o de comportamiento incierto aumentaron en 2023 (39,7), lo que sugiere un mejor acceso a diagnósticos o mayor búsqueda de atención médica.

Estos resultados reflejan la influencia combinada de factores genéticos, hábitos de riesgo y deficiencias en la cobertura preventiva, que impactan en la detección oportuna. Se recomienda fortalecer los programas de tamizaje oncológico y control de factores de riesgo, especialmente para cáncer de pulmón y próstata, además de reforzar la educación comunitaria sobre estilos de vida saludables. El fortalecimiento de la infraestructura diagnóstica y el seguimiento oportuno podrían contribuir a reducir la mortalidad prematura y mejorar la atención integral de las neoplasias en la población masculina del municipio.

Gráfica 6. Tasa de mortalidad por neoplasias hombres, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias Mujeres

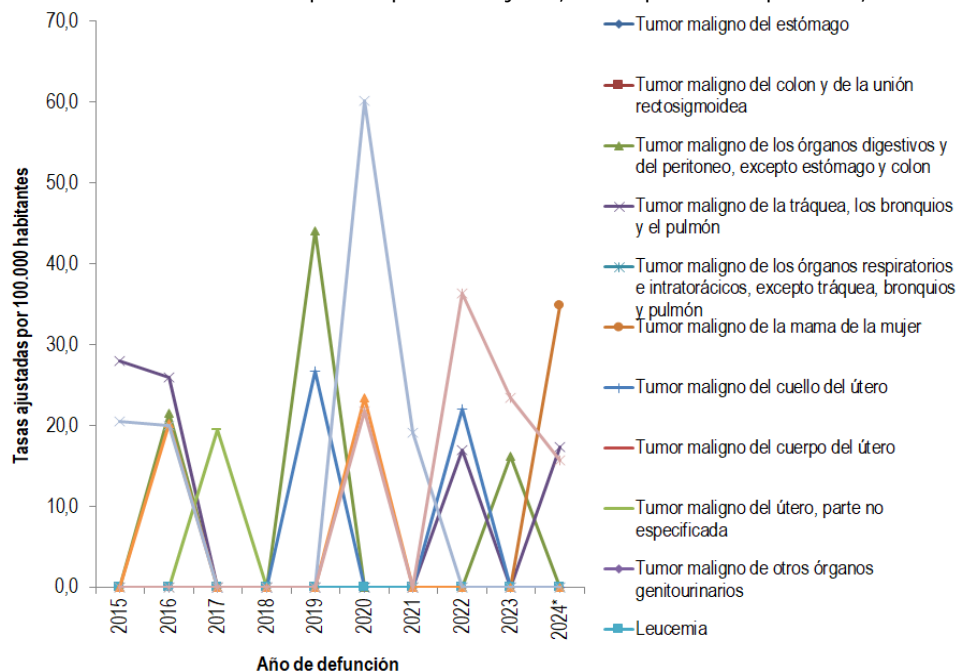
En las mujeres del municipio de Campamento, entre 2015 y 2024*, la mortalidad por neoplasias presenta una distribución variable con aumentos en tipos

específicos de cáncer. El tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo alcanzó sus valores más altos en 2019 (44,1 por 100.000 mujeres), mientras que el cáncer de tráquea, bronquios y pulmón mostró repuntes en 2016 (26,0) y 2024 (17,3). En los años recientes destaca el cáncer de mama, con una tasa de 34,8 en 2024, consolidándose como una de las principales causas de mortalidad oncológica femenina. Por su parte, el tumor maligno del cuello uterino tuvo picos en 2019 (26,7) y 2022 (22,0), evidenciando la necesidad de fortalecer los programas de tamizaje y control ginecológico.

También se observan fluctuaciones en los tumores malignos de otras localizaciones, que alcanzaron 60,2 por 100.000 mujeres en 2020, y en los tumores in situ o de comportamiento incierto, con incrementos en 2022 (36,4) y 2023 (23,5). Estas variaciones pueden explicarse por factores como la cobertura irregular de detección, diferencias en el acceso a servicios especializados y la falta de continuidad en el seguimiento clínico. Para reducir el impacto de las neoplasias, se recomienda reforzar el tamizaje para cáncer de mama y cuello uterino, mejorar el registro oncológico municipal, y promover la educación comunitaria en salud preventiva y hábitos saludables, con el fin de disminuir la mortalidad prematura femenina en el municipio.

51

Gráfica 7. Tasa de mortalidad por neoplasias mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio Hombres

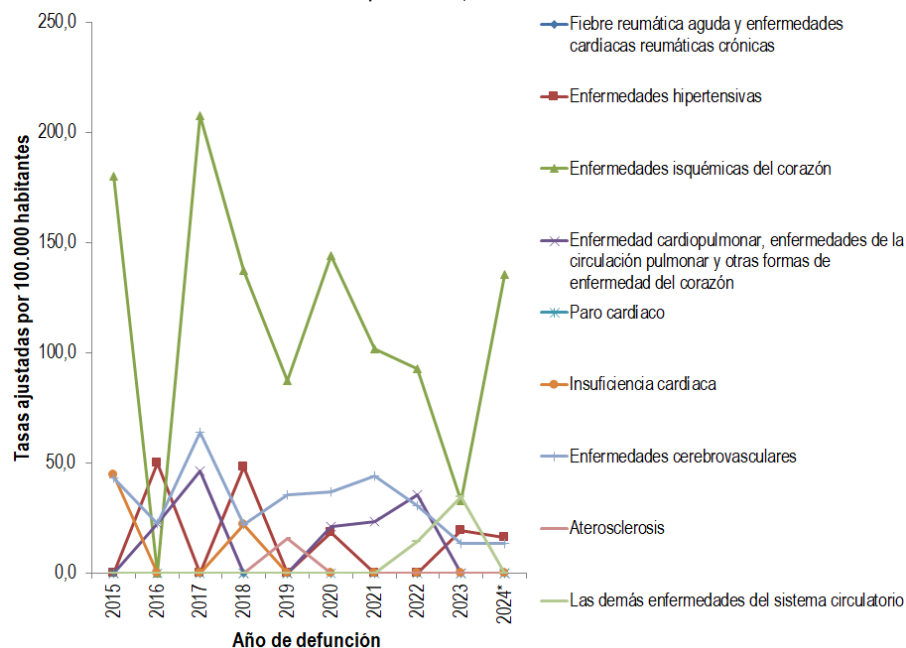
El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en los hombres del municipio de Campamento, entre 2015 y 2024*, muestra una tendencia variable con predominio de las enfermedades isquémicas del corazón,

que alcanzaron su punto máximo en 2017 (207,7 por 100.000 hombres) y registraron un nuevo repunte en 2024 (135,4), consolidándose como la principal causa cardiovascular de mortalidad. Las enfermedades hipertensivas presentaron fluctuaciones con valores notables en 2016 (49,9) y 2018 (48,1), reflejando la persistencia de este factor de riesgo. Por su parte, las enfermedades cerebrovasculares mostraron un comportamiento oscilante, con tasas de 63,9 en 2017 y 13,1 en 2024, mientras que las enfermedades cardiopulmonares alcanzaron 35,6 por 100.000 hombres en 2022.

Estos resultados evidencian que los trastornos coronarios y cerebrovasculares continúan siendo los principales contribuyentes a la mortalidad masculina, posiblemente asociados al envejecimiento poblacional, hipertensión no controlada, tabaquismo y hábitos sedentarios. Para reducir estas cifras, se recomienda fortalecer los programas de promoción y prevención cardiovascular, priorizando el control de la presión arterial, la alimentación saludable y la actividad física regular. Además, la detección temprana y el seguimiento oportuno de enfermedades crónicas podrían contribuir a mejorar la calidad de vida y disminuir las muertes por causas circulatorias en el municipio.

52

Gráfica 8. Tasa de mortalidad por enfermedades del Sistema Circulatorio hombres municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio mujeres

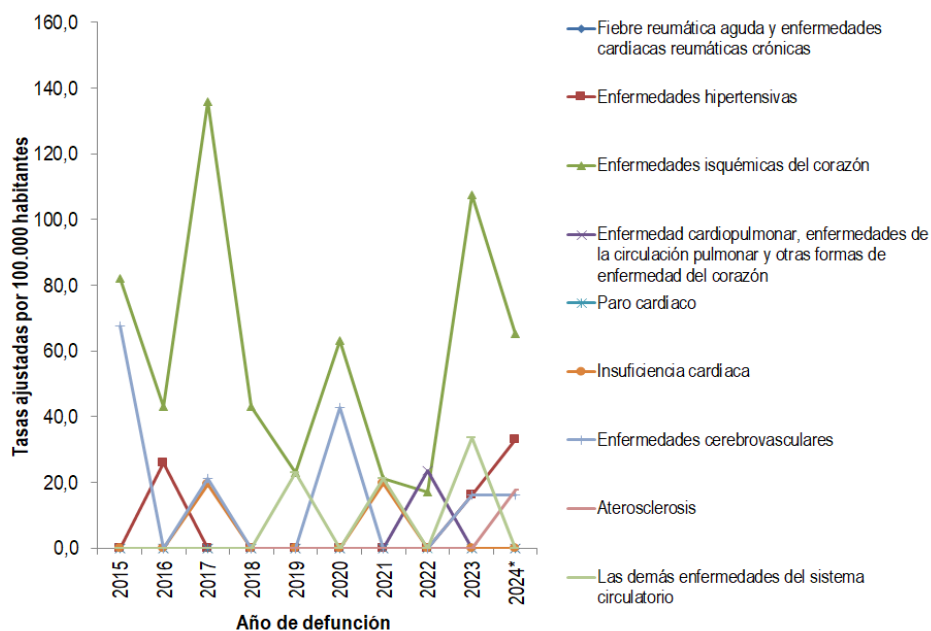
El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres del municipio de Campamento entre 2015 y 2024* muestra variaciones marcadas en las tasas ajustadas por 100.000 mujeres. Las enfermedades

isquémicas del corazón continúan siendo la principal causa de mortalidad cardiovascular, con picos en 2017 (135,7) y 2023 (107,4), seguidos de un leve descenso en 2024 (65,2), lo que refleja una persistente carga de enfermedad coronaria. Las enfermedades hipertensivas presentaron incrementos recientes, alcanzando 33,0 en 2024, mientras que las cerebrovasculares oscilaron entre 67,5 en 2015 y 16,2 en 2023-2024, evidenciando un descenso sostenido. También se registran episodios aislados de insuficiencia cardíaca (19,7 en 2021) y de aterosclerosis (17,5 en 2024), aunque con menor impacto en el conjunto total.

Este comportamiento podría explicarse por la combinación de factores de riesgo no controlados —como hipertensión, obesidad y sedentarismo— y limitaciones en la cobertura de atención preventiva y seguimiento médico. Para revertir esta tendencia, es necesario fortalecer los programas de salud cardiovascular, priorizando la detección temprana, control de la presión arterial y educación sobre hábitos saludables. Además, garantizar el acceso equitativo a servicios especializados y promover la actividad física comunitaria podría contribuir significativamente a reducir la mortalidad femenina por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio.

53

Gráfica 9. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio mujeres municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

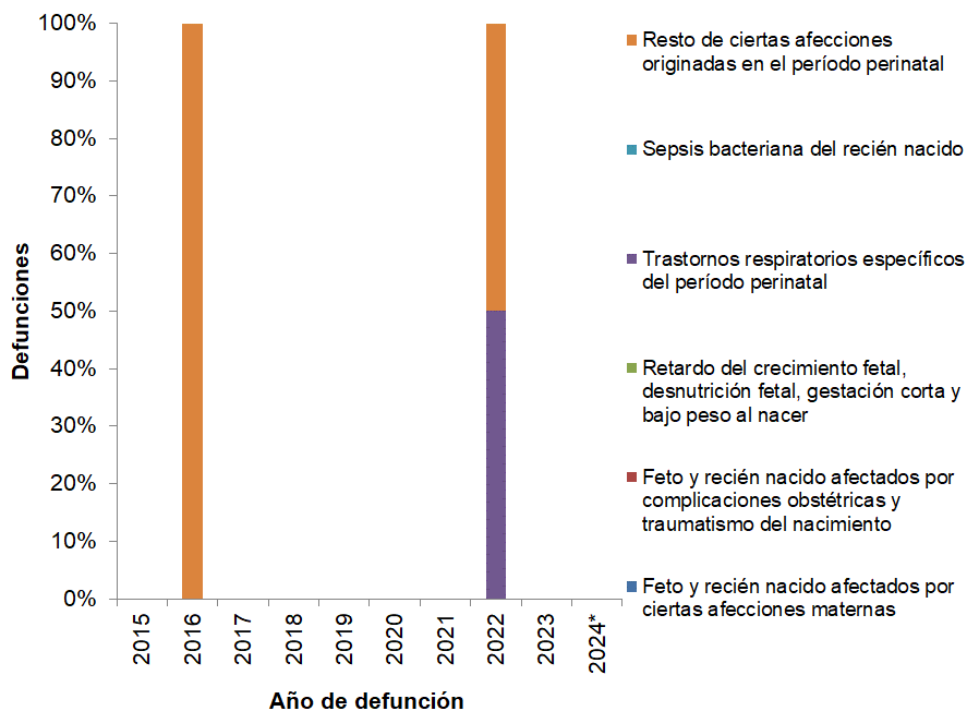
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal Hombres

El análisis de las afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del municipio de Campamento entre 2015 y 2024* muestra una estabilidad casi absoluta, con ausencia de defunciones en la mayoría de las categorías durante

todo el periodo analizado. Solo se registraron casos aislados en 2016 y 2022, correspondientes al grupo de "resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" y a "trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal", respectivamente. Estos eventos puntuales no evidencian una tendencia sostenida, lo que sugiere una adecuada atención materno-neonatal y un sistema de salud que ha mantenido bajo control las complicaciones en este grupo etario. Sin embargo, la aparición de casos esporádicos resalta la importancia de mantener la vigilancia epidemiológica activa y de reforzar las estrategias preventivas en salud perinatal. Se recomienda fortalecer los controles prenatales, garantizar la presencia de personal capacitado durante el parto y mejorar la atención inmediata al recién nacido. Asimismo, la implementación de programas educativos para gestantes y familias puede contribuir a reducir riesgos, asegurando la continuidad de esta tendencia favorable y la prevención de muertes evitables en el periodo neonatal.

54

Gráfica 10. Tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal hombres, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal Mujeres

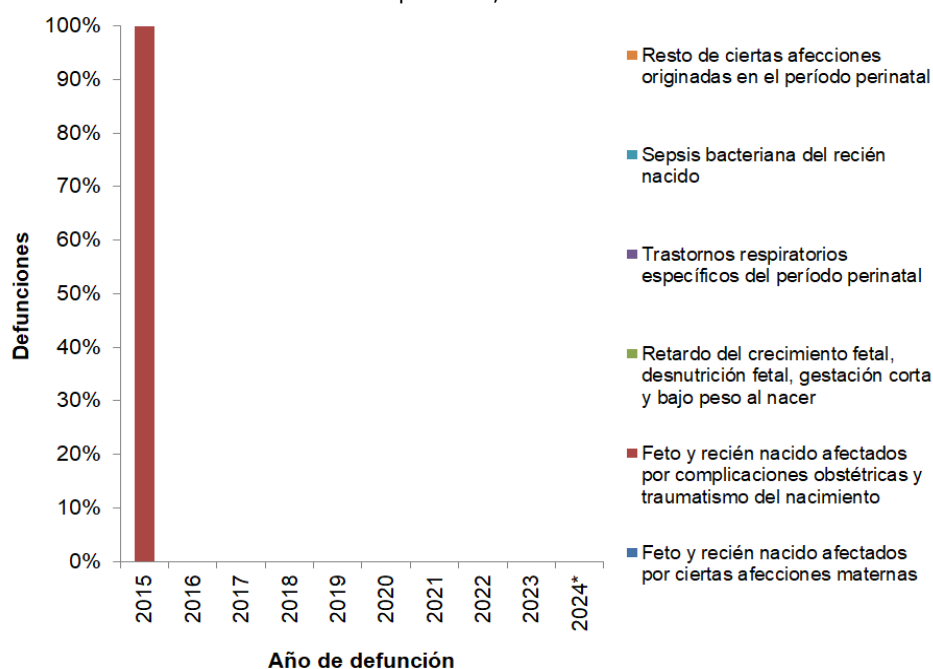
El análisis de la mortalidad por afecciones originadas en el período perinatal en las mujeres del municipio de Campamento, entre 2015 y 2024*, revela una tendencia estable y sin registros relevantes durante todo el periodo. Únicamente se reportó un caso en 2015, correspondiente a "feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento", sin que se

presentaran nuevos eventos en los años posteriores. Esta ausencia de defunciones en la mayoría de las categorías indica un control efectivo de las condiciones perinatales y un probable fortalecimiento en la atención prenatal y neonatal dentro del municipio.

No obstante, el caso aislado registrado pone de manifiesto la importancia de mantener la vigilancia epidemiológica y la calidad en la atención obstétrica, especialmente durante el parto y el nacimiento. Para preservar estos resultados positivos, se recomienda continuar reforzando los programas de atención materno-infantil, asegurar la cobertura de controles prenatales, y garantizar la capacitación continua del personal de salud en la detección y manejo de complicaciones perinatales. Además, el fortalecimiento de los sistemas de registro y monitoreo permitirá una identificación oportuna de posibles riesgos y contribuirá a sostener los bajos niveles de mortalidad perinatal femenina observados en el municipio.

55

Gráfica 11. Tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas Hombres

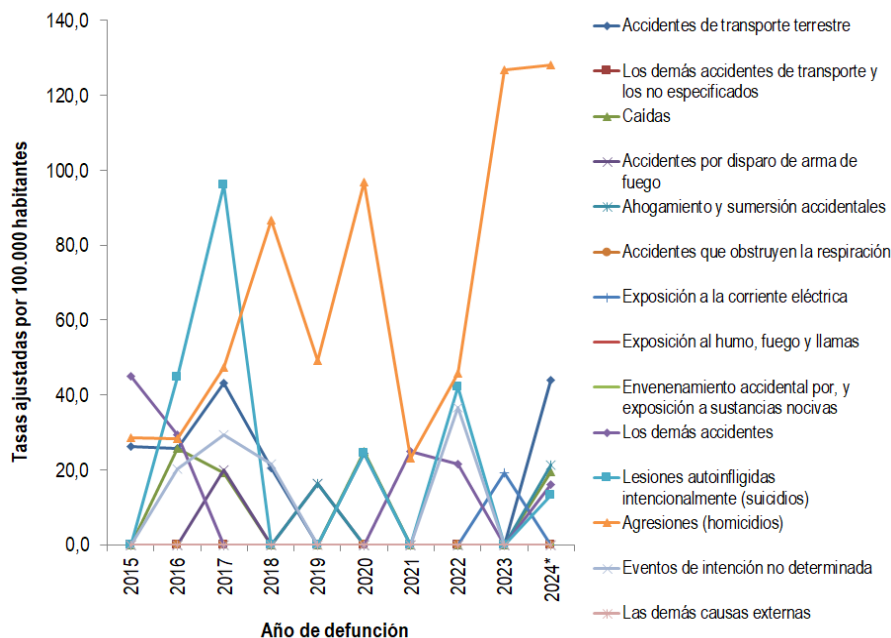
El análisis de la mortalidad por causas externas en los hombres del municipio de Campamento entre 2015 y 2024* evidencia una tendencia variable con incrementos notorios en algunos tipos de eventos. Las agresiones (homicidios) se consolidan como la principal causa de muerte externa, con un ascenso progresivo desde 49,1 en 2019 hasta alcanzar 126,9 en 2023 y 128,2 en 2024, reflejando un incremento sostenido de la violencia letal. Los accidentes de

transporte terrestre también muestran una recurrencia importante, con tasas que van desde 20,5 en 2018 hasta 44,0 en 2024, lo que los posiciona como otra causa relevante de mortalidad. En contraste, los suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente) disminuyeron tras registrar un pico de 96,1 en 2017, manteniéndose en niveles bajos en años recientes.

Otras causas, como caídas, ahogamientos y exposición a corriente eléctrica, presentan casos esporádicos sin una tendencia sostenida, aunque reflejan la presencia de riesgos ambientales y laborales. En conjunto, este comportamiento sugiere la influencia de factores sociales, económicos y de infraestructura, como la inseguridad vial, el acceso limitado a servicios de salud mental y el aumento de la violencia interpersonal. Para reducir estas cifras, se recomienda reforzar las políticas de prevención de la violencia y el delito, fortalecer los programas de salud mental comunitaria, e implementar estrategias de seguridad vial y control de accidentes. Asimismo, la coordinación intersectorial entre autoridades locales, policiales y sanitarias resulta clave para abordar integralmente las causas externas de mortalidad masculina en el municipio.

56

Gráfica 12. Tasa de mortalidad por causas externas hombres, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas Externas Mujeres

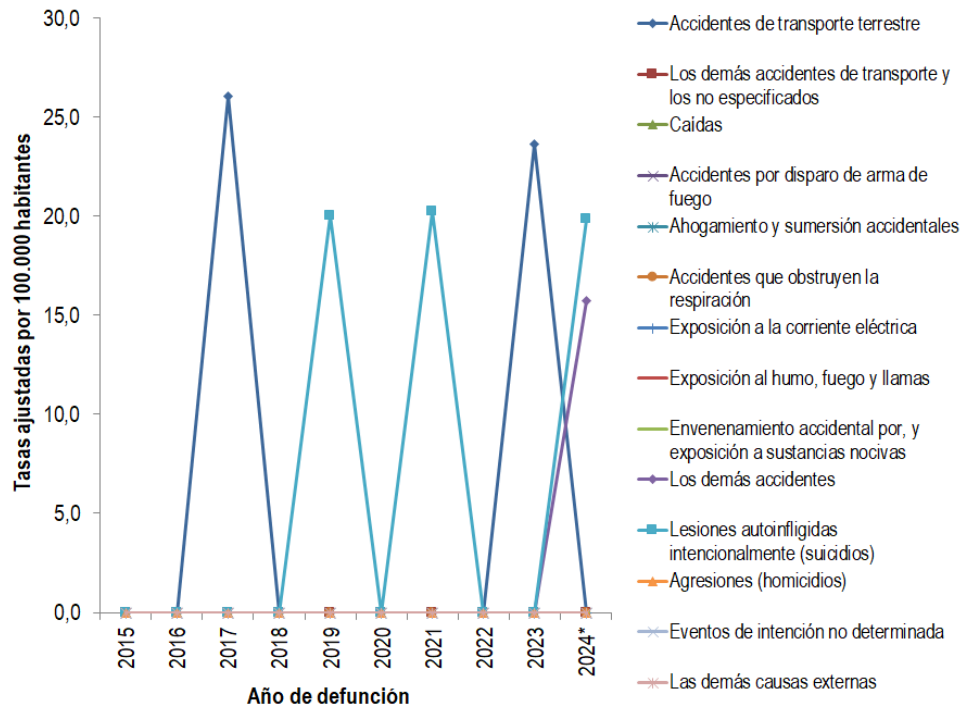
El análisis de la mortalidad por causas externas en las mujeres del municipio de Campamento entre 2015 y 2024* muestra una baja incidencia general, con eventos esporádicos concentrados en pocas categorías. Los accidentes de transporte terrestre fueron la principal causa identificada, con tasas de 26,0 en 2017 y 23,7 en 2023, evidenciando una recurrencia ocasional en este tipo de eventos. Las lesiones autoinfligidas (suicidios) también presentaron registros aislados en 2019, 2021 y 2024, con tasas que oscilaron entre 19,9 y 20,2 por

cada 100.000 mujeres, lo que podría señalar episodios individuales de alto impacto más que una tendencia sostenida. Asimismo, en 2024 se registró un caso bajo la categoría de “los demás accidentes” con una tasa de 15,7, sin que se observen otros eventos relevantes en el periodo.

Este comportamiento refleja una mortalidad externa limitada, posiblemente influenciada por la baja densidad poblacional, un entorno rural con menor exposición a riesgos urbanos y un acceso aceptable a servicios de salud y transporte. Sin embargo, los eventos aislados de suicidio y accidentes viales subrayan la necesidad de fortalecer la salud mental comunitaria y la educación en seguridad vial. Se recomienda mantener campañas de prevención de accidentes, mejorar la respuesta ante emergencias y promover programas de apoyo psicosocial y detección temprana de riesgo suicida, con enfoque diferencial en mujeres del área rural.

57

Gráfica 13. Tasa de mortalidad por causas externas mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Causas Hombres

El análisis de la mortalidad por las demás enfermedades en los hombres del municipio de Campamento entre 2015 y 2024* evidencia un comportamiento fluctuante con picos marcados en enfermedades crónicas y metabólicas. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la principal causa dentro de este grupo, alcanzando tasas de 89,8 por 100.000 hombres en 2016 y 68,9 en 2015, seguidas por un repunte en 2024 (44,6), lo que sugiere una persistencia del impacto de las patologías respiratorias crónicas. La diabetes mellitus también presenta variaciones relevantes, con valores de

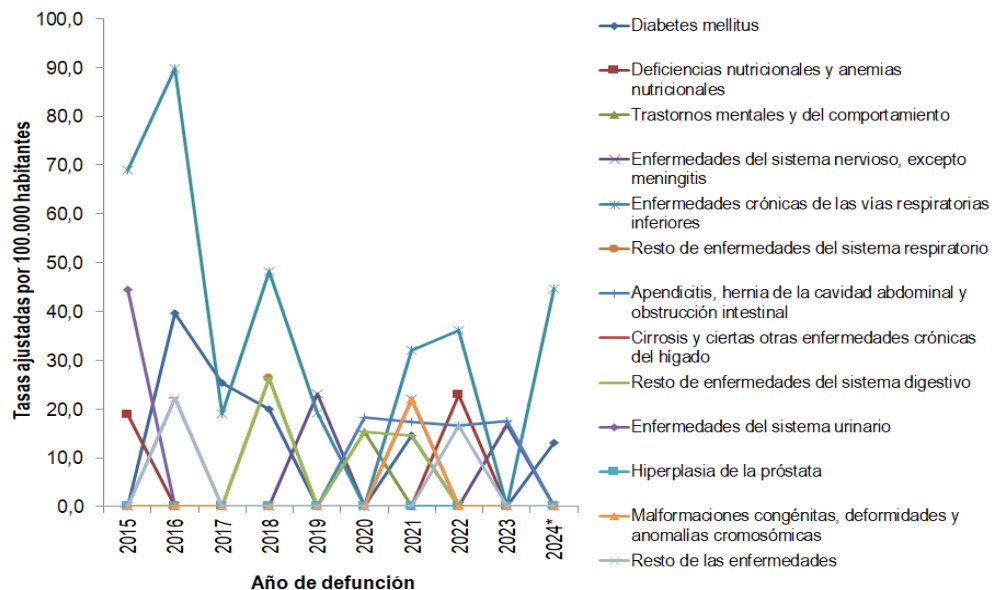
39,7 en 2016 y 13,1 en 2024, lo que indica su presencia continua como causa de mortalidad.

Por otra parte, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, y las afecciones del sistema digestivo registran tasas menores pero recurrentes en algunos años, mientras que los casos de apendicitis y hernias abdominales muestran un comportamiento estable con cifras bajas. Este patrón refleja la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con hábitos de vida poco saludables, envejecimiento poblacional y limitado acceso a atención especializada.

Para reducir estas tendencias, se recomienda fortalecer los programas de detección temprana de enfermedades crónicas, promover hábitos de vida saludables —especialmente la reducción del consumo de tabaco y alcohol—, e implementar estrategias de seguimiento integral a pacientes con enfermedades respiratorias y metabólicas. Además, el fortalecimiento de la atención primaria y la vigilancia epidemiológica local contribuirán a un manejo más efectivo de estas causas de mortalidad.

58

Gráfica 14. Tasa de mortalidad por las demás causas hombres, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las Demás Causas Mujeres

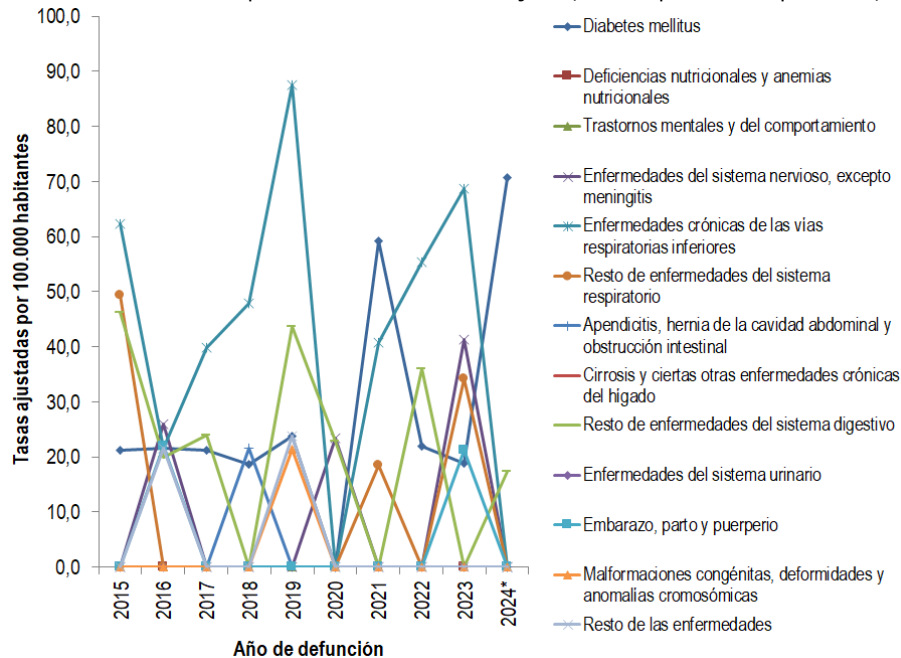
El análisis de la mortalidad por las demás enfermedades en las mujeres del municipio de Campamento entre 2015 y 2024* muestra un comportamiento fluctuante con picos notables en enfermedades crónicas y metabólicas. Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores continúan siendo una de las principales causas, con incrementos marcados en 2019 (87,4 por 100.000 mujeres) y niveles elevados en 2023 (68,7), lo que evidencia la persistencia de afecciones respiratorias relacionadas con factores ambientales y estilos de vida. La diabetes mellitus también presenta un patrón ascendente reciente,

alcanzando su valor máximo en 2024 (70,6), consolidándose como una causa relevante de mortalidad femenina. Asimismo, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, registraron aumentos significativos en 2016 (26,0) y 2023 (41,4), mientras que las enfermedades del sistema digestivo y el resto de enfermedades del sistema respiratorio mostraron picos esporádicos.

Estos resultados sugieren la influencia de factores de riesgo no controlados, como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el tabaquismo y la exposición a contaminantes, así como limitaciones en el acceso a diagnóstico y manejo oportuno de enfermedades crónicas. Para reducir estas tendencias, se recomienda reforzar la atención primaria, ampliar la cobertura de programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles, promover estilos de vida saludables y fortalecer la educación en autocuidado y control metabólico. Además, la mejora en la vigilancia epidemiológica permitirá una detección temprana y una planificación más efectiva de las intervenciones en salud pública.

59

Gráfica 15. Tasa de mortalidad por las demás causas mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Menores de un año Hombres

El análisis de la mortalidad en niños menores de un año del municipio de Campamento durante el período 2015–2024* revela una tendencia irregular pero concentrada en causas específicas, principalmente en las afecciones originadas en el período perinatal y en las malformaciones congénitas. Las afecciones perinatales registraron tasas de 27,78 por 100.000 nacidos vivos en

2016 y 47,62 en 2022, lo que refleja la persistencia de riesgos asociados al parto prematuro, complicaciones neonatales o condiciones del embarazo. Además, se observaron picos en 2021, donde tanto las enfermedades infecciosas y parasitarias como las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas alcanzaron tasas de 26,32, evidenciando episodios puntuales de alta severidad.

En general, la mortalidad infantil masculina muestra una baja frecuencia de casos, pero con eventos críticos concentrados en años específicos, lo que podría asociarse a variaciones en la calidad de la atención neonatal, cobertura de control prenatal y acceso a servicios especializados.

Para reducir estos indicadores, se recomienda fortalecer los programas de atención prenatal y neonatal, priorizando la detección temprana de anomalías fetales, el manejo adecuado del embarazo de alto riesgo, y la capacitación del personal de salud en atención inmediata al recién nacido. Asimismo, mejorar la infraestructura y equipamiento hospitalario, así como garantizar el acceso a suplementos nutricionales y servicios de seguimiento pediátrico, contribuiría a reducir la mortalidad evitable en los menores de un año.

60

Tabla 15. Tasa de mortalidad Menores de un año Hombres, municipio de Campamento, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,32	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 período perinatal	0,00	27,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,62	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26,32	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 un año Mujeres

El análisis de la mortalidad en niñas menores de un año del municipio de Campamento durante el período 2015–2024* muestra una baja incidencia general, concentrada únicamente en dos causas específicas: afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Las afecciones perinatales presentaron una tasa de 21,28 por 100.000 nacidos vivos en 2015, evidenciando la importancia de los cuidados durante la gestación, el parto y las primeras horas de vida. Posteriormente, esta causa desaparece del registro en los años siguientes. En 2019, las malformaciones congénitas alcanzaron una tasa de 23,26, lo que

sugiere la presencia de eventos aislados vinculados con alteraciones del desarrollo fetal o deficiencias en la detección prenatal.

El comportamiento observado refleja una mejora sostenida en la supervivencia neonatal femenina, aunque con casos puntuales de alta severidad que podrían estar relacionados con limitaciones en el acceso a servicios especializados, diagnóstico prenatal insuficiente o atención obstétrica deficiente.

Para fortalecer la reducción de la mortalidad en este grupo, se recomienda reforzar los controles prenatales con enfoque de riesgo, implementar tamizajes genéticos y ecográficos oportunos, y garantizar atención neonatal inmediata y de calidad. Asimismo, es esencial capacitar al personal de salud en manejo de emergencias perinatales, mejorar la cobertura de atención materno-infantil y asegurar el acceso a suplementos nutricionales y seguimiento postnatal, con el fin de prevenir muertes evitables en niñas menores de un año.

61

Tabla 16. Tasa de mortalidad Menores de un año Mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	21,28	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	23,26	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 Hombres

El comportamiento de la mortalidad en menores hombres entre 1 y 4 años del municipio de Campamento durante el período 2015–2024* muestra una baja frecuencia general, con un único evento significativo en 2021, cuando las enfermedades del sistema nervioso alcanzaron una tasa de 308,64 por 100.000 habitantes. Este pico refleja un episodio aislado de alta gravedad, posiblemente relacionado con afecciones neurológicas agudas o trastornos congénitos no detectados durante la etapa neonatal. En el resto del período analizado no se registraron muertes por otras causas, lo que evidencia una mejoría sostenida en la supervivencia infantil masculina.

La concentración de los casos en un solo año podría deberse a circunstancias excepcionales, como dificultades en el acceso oportuno a servicios especializados

de neurología pediátrica, limitaciones diagnósticas o demoras en la atención de emergencias médicas complejas.

Para prevenir nuevos casos, es necesario fortalecer la red de atención pediátrica, promoviendo la detección temprana de trastornos neurológicos y metabólicos, y garantizando la referencia oportuna a unidades de mayor complejidad. Asimismo, la implementación de programas de vigilancia epidemiológica en salud infantil, junto con campañas educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre signos de alarma neurológica y prevención de infecciones, contribuiría a reducir el riesgo de mortalidad en este grupo etario.

62

Tabla 17. Tasa de mortalidad menores entre 1 y 4 años hombres, municipio de Campamento, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	308,64	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 entre uno y cuatro años Mujeres

Durante el período 2015–2024* no se registraron muertes en niñas entre 1 y 4 años en el municipio de Campamento, según las causas analizadas en la lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño. La ausencia total de defunciones en este grupo etario indica una situación favorable en términos de supervivencia infantil femenina, probablemente asociada a mejoras sostenidas en las condiciones de salud pública, acceso a servicios básicos y atención médica preventiva.

Este comportamiento sugiere una efectiva cobertura de vacunación, una adecuada atención en controles de crecimiento y desarrollo, así como un bajo nivel de exposición a enfermedades infecciosas graves o accidentes fatales en la primera infancia. Sin embargo, la falta de registros no debe asumirse como una eliminación total del riesgo, ya que factores como limitaciones diagnósticas, subregistro de casos o dificultades en el acceso a servicios de salud podrían influir en la ausencia de datos reportados.

Para mantener y consolidar estos resultados positivos, se recomienda fortalecer los programas de promoción y prevención dirigidos a la primera infancia, incluyendo el seguimiento nutricional, la vigilancia de enfermedades

transmisibles y la educación en prevención de accidentes domésticos. Además, garantizar el acceso equitativo a servicios pediátricos especializados y de emergencia es esencial para sostener la baja mortalidad en niñas de este grupo etario y prevenir eventos evitables en el futuro.

Tabla 18. Tasa de mortalidad menores entre 1 y 4 años mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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 período 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 mortalidad en niños menores de 5 años del municipio de Campamento durante el período 2015–2024* muestra un comportamiento marcado por concentraciones específicas en pocas causas, principalmente de origen perinatal e infeccioso. Las afecciones originadas en el período perinatal fueron la causa más significativa, con tasas de 213,22 por 100.000 en 2016 y un repunte importante en 2022 (508,91), lo que indica persistencia de complicaciones neonatales y deficiencias en la atención materno-infantil. Asimismo, en 2020 se observaron valores elevados para enfermedades infecciosas y parasitarias (247,52), malformaciones congénitas (247,52) y enfermedades del sistema nervioso (247,52), evidenciando eventos aislados de alto impacto en la niñez.

En conjunto, la mortalidad infantil masculina presenta baja frecuencia general pero alta severidad en los años críticos, lo cual puede reflejar tanto avances en salud pública como vulnerabilidad ante episodios agudos. Las posibles causas incluyen inequidades en el acceso a servicios pediátricos especializados, diagnósticos tardíos y limitaciones en la cobertura de atención integral a la primera infancia.

Para reducir estos indicadores, se recomienda fortalecer los programas de atención materno-infantil y de primera infancia, garantizar el acceso equitativo a cuidados neonatales y pediátricos especializados, e implementar campañas de vacunación, nutrición y prevención de enfermedades transmisibles y congénitas. De igual forma, una mayor articulación entre los servicios de salud, educación y



protección social podría contribuir a disminuir la mortalidad evitable en los niños del municipio.

Tabla 19. Tasa de mortalidad menores de 5 años hombres, municipio de Campamento, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	247,52	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	247,52	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 período perinatal	0,00	213,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	508,91	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	247,52	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

En el caso de las niñas menores de 5 años del municipio de Campamento, el comportamiento de la mortalidad durante 2015–2024* evidencia una baja incidencia general, aunque con picos concentrados en dos causas principales: afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas. Las afecciones perinatales registraron una tasa de 223,21 por 100.000 en 2015, siendo la causa predominante al inicio del período, posiblemente vinculada a complicaciones en la gestación o el parto. Posteriormente, estas disminuyeron hasta desaparecer en los años siguientes. En 2019, se reportó un incremento por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (240,96), lo que refleja la relevancia de los factores genéticos y de salud materna en la mortalidad infantil femenina.

El patrón observado sugiere una mejora sostenida en la supervivencia infantil femenina, aunque persisten casos aislados de alta gravedad vinculados a condiciones congénitas o perinatales. Entre las posibles causas se incluyen brechas en el diagnóstico prenatal temprano, limitado acceso a atención obstétrica especializada y deficiencias en la cobertura de salud durante los primeros años de vida.

Para mejorar los resultados, se propone reforzar los servicios de salud materno-infantil y pediátrica, promover controles prenatales de calidad con tamizaje genético y nutricional, e impulsar programas de prevención de malformaciones mediante suplementación y educación en salud reproductiva. Asimismo, garantizar infraestructura y equipamiento adecuados en unidades de atención neonatal y pediátrica es clave para reducir la mortalidad evitable en niñas menores de cinco años.



Tabla 20. Tasa de mortalidad menores de 5 años mujeres, municipio de Campamento, 2015-2024

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
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	223,21	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	240,96	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 muestra que, en el municipio de Campamento, durante el período 2014–2024*, las tasas de mortalidad materno-infantil y en la niñez se han mantenido en niveles muy bajos o nulos, con solo algunos registros puntuales en ciertos años. En contraste, el departamento de Antioquia presenta valores más elevados, como una razón de mortalidad materna de 30,7 por 100.000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad infantil de 8,4, lo que evidencia diferencias importantes en el contexto poblacional y demográfico.

En Campamento, la mortalidad neonatal, infantil y en la niñez mostró incrementos esporádicos entre 2016 y 2023, con valores que oscilaron entre 11,1 y 41,7 por 100.000 habitantes, seguidos por descensos a cero en los años posteriores. Estos picos podrían estar asociados con eventos aislados de alto impacto —como complicaciones perinatales o infecciones agudas— más que con una tendencia sostenida de aumento. Por otro lado, durante el período 2014–2024* no se registraron muertes por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) ni por desnutrición en menores de 5 años, lo que puede interpretarse como un indicador positivo del acceso a la atención primaria y la vigilancia en salud pública, aunque también es posible que existan subregistros o limitaciones en la notificación de casos.

El comportamiento general sugiere un bajo nivel de mortalidad prevenible, pero también la necesidad de fortalecer la calidad del registro epidemiológico para garantizar información precisa. Es prioritario mantener y reforzar las estrategias de control prenatal y perinatal, la detección temprana de riesgos en la infancia, y la articulación con programas departamentales de salud materno-infantil.

Asimismo, se recomienda consolidar la red de atención obstétrica y neonatal, fortalecer la vigilancia en salud pública y continuar promoviendo la educación en salud familiar, con el fin de garantizar la sostenibilidad de los logros alcanzados y prevenir incrementos futuros en la mortalidad infantil y materna.

Tabla 21. Tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Campamento, 2015-2024

Causa de muerte	Antioquia	Campamento	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*		
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	0,0	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	-		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	0,0	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	-		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	-		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

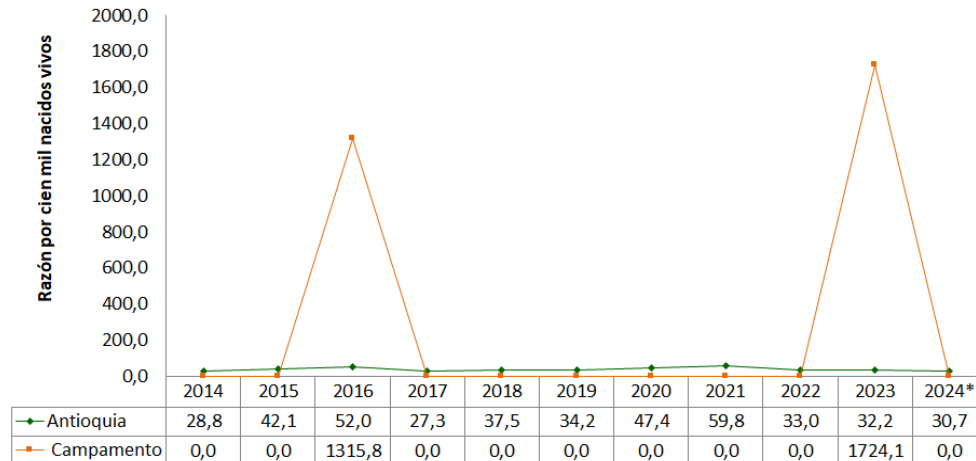
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna

Entre 2014 y 2024*, Campamento mantuvo una razón de mortalidad materna baja o nula, salvo en 2016 (1315,8) y 2023 (1724,1), años en los que se registraron picos aislados probablemente asociados a casos únicos en una población pequeña, lo que eleva la tasa significativamente. En contraste, Antioquia mostró una tendencia estable pero sostenida, con valores entre 27,3 y 59,8 por 100.000 nacidos vivos.

El comportamiento local refleja buen acceso a la atención prenatal y obstétrica, aunque los aumentos puntuales evidencian la necesidad de fortalecer la vigilancia y el análisis de mortalidad materna. Se recomienda continuar con la detección oportuna de riesgos en el embarazo y la coordinación con la red de servicios de salud departamental para mantener la tendencia favorable.

Gráfica 16. Razón de mortalidad materna, municipio de Campamento, 2014-2024



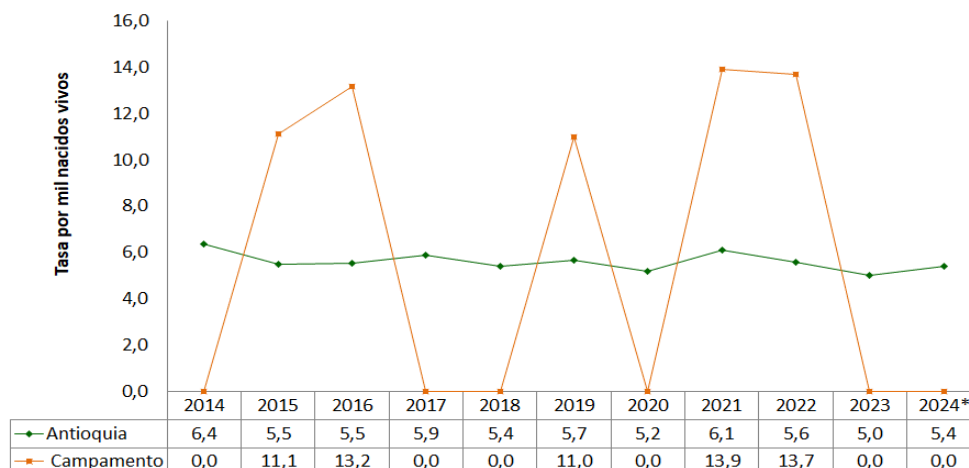
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad neonatal

Entre 2014 y 2024*, Campamento mostró una tendencia variable, pero con tasas generalmente bajas, registrando incrementos puntuales en 2015 (11,1), 2016 (13,2), 2019 (11,0), 2021 (13,9) y 2022 (13,7), seguidos por años con valores en cero. Estos picos aislados podrían asociarse a eventos únicos en un contexto de baja natalidad, lo que amplifica la tasa.

En Antioquia, las tasas permanecen estables, entre 5,0 y 6,4 por mil nacidos vivos, lo que indica un comportamiento controlado y una mayor regularidad estadística. En Campamento, el patrón sugiere buen acceso a la atención neonatal, aunque se requiere fortalecer la vigilancia de muertes perinatales y la detección temprana de riesgos durante el embarazo y parto para reducir las fluctuaciones y evitar muertes prevenibles.

Gráfica 17. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Campamento, 2014-2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

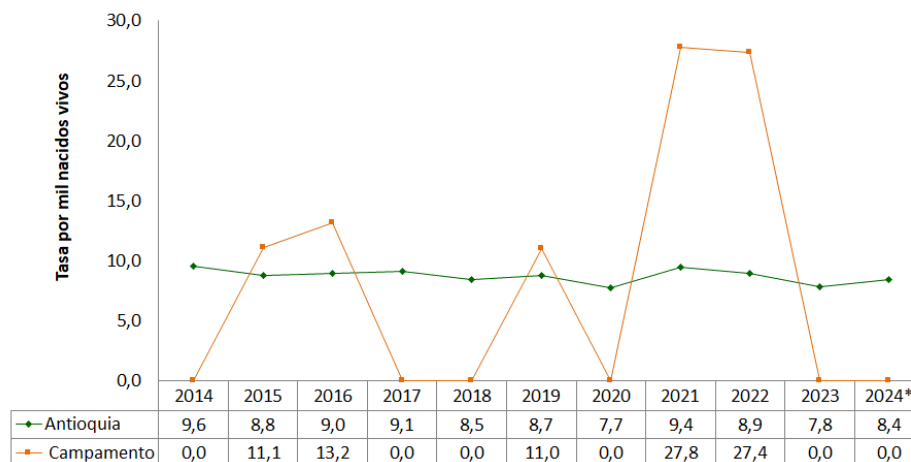
Tasa de mortalidad infantil

Entre 2014 y 2024*, Campamento presentó una tendencia irregular, con incrementos notables en 2015 (11,1), 2016 (13,2), 2019 (11,0) y picos más altos en 2021 (27,8) y 2022 (27,4), mientras que en el resto de los años las tasas fueron 0,0. Estos aumentos puntuales reflejan casos aislados en una población pequeña, lo que magnifica la tasa por cada mil nacidos vivos.

En contraste, Antioquia mantuvo una tendencia estable, entre 7,7 y 9,6, evidenciando mejor control en la mortalidad infantil. Para Campamento, los resultados sugieren avances en la atención neonatal y del primer año de vida, aunque se recomienda reforzar la vigilancia de muertes perinatales e infantiles y fortalecer las estrategias de prevención y atención oportuna para mantener la tendencia favorable.

68

Gráfica 18. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Campamento, 2014-2024



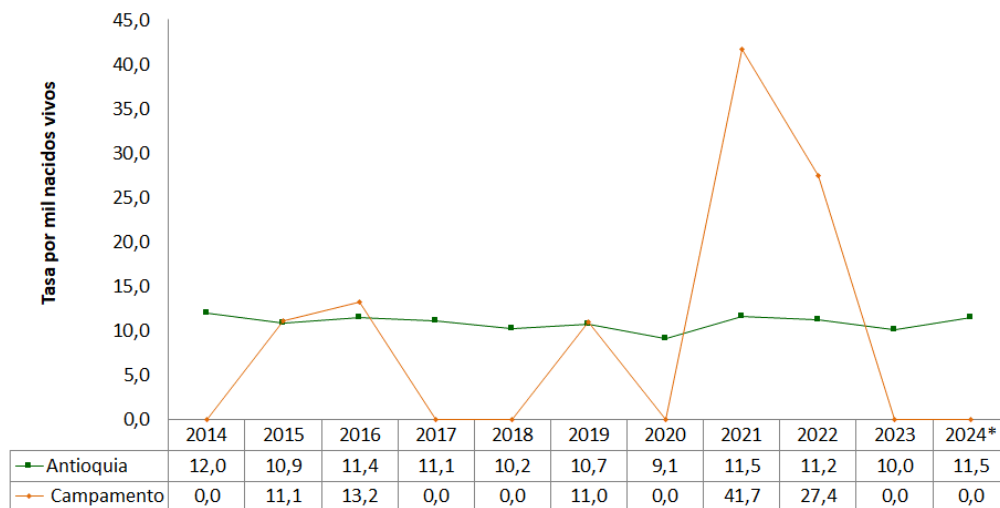
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de mortalidad en menores de 5 años

Durante el periodo 2014–2024*, Campamento presentó tasas bajas con picos aislados, destacándose aumentos en 2015 (11,1), 2016 (13,2), 2019 (11,0) y principalmente en 2021 (41,7) y 2022 (27,4), seguidos de años con valores nulos (0,0). Estas variaciones corresponden a eventos puntuales que, al ser pocos en número, elevan la tasa de forma significativa por el tamaño reducido de la población infantil.

En contraste, Antioquia mantuvo tasas estables entre 9,1 y 12,0, reflejando mayor consistencia y control en la mortalidad infantil y preescolar. En Campamento, los resultados indican avances en salud materno-infantil, pero también la necesidad de reforzar la atención integral a la primera infancia y la vigilancia de muertes prevenibles, garantizando una detección oportuna de riesgos y continuidad en el seguimiento postnatal.

Gráfica 19. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, municipio de Campamento, 2014-2024



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" evidencia incrementos marcados en los años 2012 (781,25), 2016 (1.333,33) y 2023 (1.851,85), lo que indica la presencia de eventos críticos aislados en determinados periodos, probablemente relacionados con complicaciones obstétricas no atendidas oportunamente o limitaciones en el acceso a servicios especializados. Estos valores, muy superiores al promedio nacional, reflejan persistentes desigualdades en la atención materna, influenciadas por factores culturales, socioeconómicos y geográficos que afectan a poblaciones étnicas en situación de vulnerabilidad.

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, el grupo "Otras etnias" muestra fluctuaciones moderadas entre 2011 y 2023, con valores entre 7,81 y 17,39, y picos recientes en 2021 (13,89) y 2022 (13,70). Estas variaciones pueden asociarse a deficiencias en el cuidado perinatal y neonatal, como bajo acceso al control prenatal, partos atendidos fuera de instituciones de salud o falta de seguimiento a recién nacidos en riesgo.

Para mejorar estos indicadores, se recomienda fortalecer la atención materno-neonatal con enfoque intercultural, ampliar la cobertura del control prenatal de calidad, garantizar transporte y respuesta oportuna ante emergencias obstétricas, y capacitar al personal sanitario en atención diferenciada a comunidades étnicas, promoviendo así la equidad en salud y la reducción de muertes evitables.



Tabla 22. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Campamento, 2009-2023

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	2024
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE																
6 - OTRAS ETNIAS				781,25				1.333,33							1.851,85	
NO REPORTADO																
Total General				781,25				1.315,79							1.724,14	

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	2024
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE																
6 - OTRAS ETNIAS				9,71	7,81	17,39	11,36	13,33			10,99		13,89	13,70		
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 evidencia una alta concentración de muertes en zonas rurales dispersas, especialmente en 2013 (934,58) y 2016 (2.272,73), además de un aumento considerable en la cabecera municipal en 2023 (12.500,00). Estos picos reflejan casos aislados pero críticos, probablemente asociados a dificultades en la atención obstétrica oportuna, falta de transporte sanitario y limitaciones en la cobertura de servicios especializados para mujeres gestantes en territorios apartados.

En cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, se observa un comportamiento variable y preocupante tanto en la cabecera municipal, con valores muy elevados en 2011 (58,82) y 2012 (50,00), como en el área rural dispersa, donde persisten fluctuaciones entre 18,69 y 23,53 en los primeros años, y repuntes posteriores en 2021 (17,24) y 2022 (17,86). Estas cifras sugieren deficiencias en la atención perinatal y neonatal, posiblemente relacionadas con bajo acceso al control prenatal, nacimientos fuera de instituciones de salud y limitaciones en infraestructura hospitalaria.

Para revertir esta situación, se recomienda fortalecer la red de atención primaria en salud materno-infantil, garantizando transporte asistencial oportuno y la disponibilidad de personal calificado en zonas rurales. Asimismo, debe priorizarse la educación comunitaria sobre el control prenatal y los cuidados del recién nacido, junto con la implementación de estrategias diferenciales que garanticen la equidad en la atención entre áreas urbanas y rurales.

Tabla 23. Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por área, municipio de Campamento, 2009-2024

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	2024
1 - CABECERA															12.500,00	
2 - CENTRO POBLADO																
3 - ÁREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION				934,58				2.272,73								
Total General				781,25				1.315,79							1.724,14	

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	2024
1 - CABECERA			58,82	50,00												
2 - CENTRO POBLADO																
3 - ÁREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION				18,69	23,53		17,54	22,73			14,08		17,24	17,86		
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

Durante el período 2015–2024, el municipio de Campamento no registró muertes asociadas a trastornos mentales por consumo de sustancias psicoactivas (F10–F19) ni a epilepsia (G40–G41), y solo se evidenció un caso aislado de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento (F00–F99) en hombres durante el año 2020. En general, el indicador se mantiene estable y con valores nulos, lo que sugiere una muy baja incidencia de muertes por causas relacionadas con salud mental en el municipio.

No obstante, este comportamiento podría estar influenciado por subregistro o falta de diagnóstico en patologías psiquiátricas, especialmente en zonas rurales donde persisten limitaciones de acceso a servicios especializados y posibles barreras culturales para la búsqueda de atención en salud mental.

Para fortalecer este componente, se recomienda ampliar la cobertura en salud mental, mediante la implementación de programas de detección temprana, atención psicosocial y promoción del bienestar emocional. Asimismo, es clave capacitar al personal de salud en el reconocimiento de signos de riesgo, reforzar los canales de referencia a atención especializada y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de abordar de manera oportuna los trastornos mentales y neurológicos.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis de la mortalidad en Campamento durante el período 2014–2024 muestra un perfil epidemiológico estable, caracterizado por una predominancia de enfermedades crónicas no transmisibles, como las del sistema circulatorio y las neoplasias, que continúan siendo las principales causas de muerte tanto en hombres como en mujeres. Las causas externas, especialmente las agresiones y los accidentes de transporte, mantienen una contribución significativa a los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), particularmente en la población masculina, reflejando factores de riesgo sociales, ocupacionales y de seguridad vial.

En contraste, las enfermedades transmisibles presentan una carga muy baja y con eventos esporádicos, lo que evidencia el efecto positivo de la cobertura en vacunación y las acciones de salud pública. Las enfermedades perinatales y malformaciones congénitas siguen siendo las principales causas de mortalidad infantil y en menores de cinco años, aunque con tasas generalmente nulas o bajas en los años recientes, lo que demuestra un progreso sostenido en la atención materno-infantil. Sin embargo, los picos aislados en mortalidad

neonatal y materna —particularmente en áreas rurales dispersas y en algunos años críticos como 2016, 2021 y 2023— evidencian persistentes inequidades en el acceso oportuno a servicios obstétricos y neonatales especializados.

Por otro lado, la mortalidad por causas relacionadas con salud mental es mínima, registrando únicamente un caso en el periodo analizado, aunque no puede descartarse la existencia de subregistro o limitaciones diagnósticas, especialmente en zonas rurales. Estos resultados, en conjunto, reflejan un municipio en transición epidemiológica avanzada, pero aún con desafíos en la prevención de enfermedades crónicas, el fortalecimiento de la atención perinatal y la reducción de las brechas de acceso a la salud rural.

72

Para mantener y mejorar los logros alcanzados, se recomienda:

Fortalecer la red de atención primaria, especialmente en zonas rurales, con transporte asistencial, personal capacitado y puntos de atención obstétrica y neonatal.

Ampliar los programas de prevención y detección temprana de enfermedades cardiovasculares, oncológicas y metabólicas.

Consolidar la vigilancia de la mortalidad materno-infantil, garantizando el registro oportuno y el análisis de causas evitables.

Reforzar la salud mental comunitaria, promoviendo la detección temprana y la atención integral de los trastornos psicológicos y neurológicos.

Fomentar la educación en salud y los estilos de vida saludables, a través de intervenciones comunitarias sostenibles.

En síntesis, el municipio de Campamento muestra un panorama de mortalidad controlado y en mejora, con desafíos focalizados en la atención equitativa, la calidad del servicio y la prevención de muertes evitables, especialmente en poblaciones rurales y vulnerables.

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. Cabe aclarar que los datos correspondientes al año 2024 que tienen un asterisco (2024*) son de carácter preliminar y están sujetos a ajustes por las fuentes oficiales.

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 muestra que, durante el año 2024, las enfermedades no transmisibles se consolidaron como la principal causa de atención en todos los grupos etarios, confirmando la tendencia observada a lo largo del periodo 2015–2024. Este grupo de patologías concentró más del 70 % de los casos en la población adulta y mayor, y mantuvo una presencia significativa en etapas tempranas de la vida. En la primera infancia (0–5 años), las enfermedades no transmisibles representaron el 44,6 % de las atenciones, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales (25,7 %) y las mal clasificadas (20,2 %), que aumentaron respecto a 2023, evidenciando persistencia de problemas en la calidad del registro diagnóstico. Las enfermedades perinatales, en cambio, continuaron disminuyendo, lo que refleja una mejora sostenida en la atención materno-infantil.

En la infancia (6–11 años), las enfermedades no transmisibles también ocuparon el primer lugar (52,8 %), aunque presentaron una reducción frente al año anterior (67,2 % en 2023), acompañada de un leve incremento en las condiciones transmisibles y nutricionales (13,4 %) y en las mal clasificadas (22,6 %). Este comportamiento sugiere una transición hacia una carga más equilibrada entre causas crónicas e infecciosas, probablemente influenciada por variaciones estacionales o cambios en la atención primaria.

Durante la adolescencia (12–17 años), las enfermedades no transmisibles continuaron siendo predominantes (56,6 %), seguidas de las lesiones (14,1 %) y las condiciones mal clasificadas (15,7 %). Aunque las cifras reflejan una leve reducción frente a 2023, las lesiones mantienen una participación relevante, especialmente en los hombres, donde alcanzan una quinta parte de las atenciones, asociadas principalmente a accidentes y exposición a riesgos laborales o recreativos. En las mujeres adolescentes, las condiciones maternas representaron el 5,4 %, confirmando la persistencia de embarazos tempranos en este grupo.



En la juventud (18–28 años), las enfermedades no transmisibles representaron el 49,5 % del total de atenciones, seguidas de las condiciones mal clasificadas (17,0 %) y las lesiones (16,8 %). Las mujeres jóvenes presentaron una proporción importante de consultas por condiciones maternas (5,9 %), mientras que en los hombres las lesiones fueron la segunda causa más frecuente.

En la adultez (29–59 años), las enfermedades no transmisibles alcanzaron el 74,0 %, consolidándose como el principal motivo de consulta en este grupo, seguidas por las causas mal clasificadas (13,3 %) y las lesiones (7,0 %). Este comportamiento refleja la alta carga de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y patologías cardiovasculares, asociadas a factores de riesgo como sedentarismo, alimentación inadecuada y consumo de tabaco.

74

Finalmente, en la vejez (60 años y más), las enfermedades no transmisibles concentraron el 83,5 % de las atenciones, con una ligera diferencia entre mujeres (85,2 %) y hombres (83,2 %). Las condiciones mal clasificadas (9,0 %) y las lesiones (4,1 %) mantienen una presencia estable, lo que indica la persistencia de enfermedades crónicas no controladas y eventos asociados a caídas o accidentes domésticos.

Al comparar el periodo 2015–2024, se observa un patrón sostenido de predominio de las enfermedades no transmisibles en todas las etapas del ciclo vital, con incrementos marcados en la población adulta y mayor. Las condiciones transmisibles y nutricionales, aunque en descenso general, mantienen un peso significativo en la primera infancia e infancia, mientras que las lesiones y condiciones mal clasificadas continúan siendo causas relevantes en adolescentes, jóvenes y adultos.

Este panorama confirma la necesidad de fortalecer la atención primaria en salud con acciones diferenciales por grupo etario: control de factores de riesgo y enfermedades crónicas en adultos y mayores; prevención de accidentes y promoción de salud mental en adolescentes y jóvenes; y fortalecimiento de los programas de nutrición, vacunación y vigilancia en la primera infancia. Asimismo, mejorar la calidad del registro clínico y la vigilancia epidemiológica es fundamental para disponer de información más precisa que permita orientar la planificación sanitaria y las intervenciones en salud pública del municipio.

Tabla 24. Morbilidad por ciclo vital general, municipio de Campamento, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	45,13	34,06	30,28	39,74	24,83	6,79	19,21	20,17	28,73	25,67	-3,06
	Condiciones perinatales	2,28	5,07	3,96	6,12	4,69	58,42	13,54	14,16	8,62	2,68	-5,94
	Enfermedades no transmisibles	43,87	51,63	51,12	42,41	51,72	24,18	32,31	33,48	44,34	44,57	0,23
	Lesiones	3,16	2,72	7,52	3,97	6,21	5,16	21,83	18,88	3,95	6,91	2,96
	Condiciones mal clasificadas	5,56	6,52	7,11	7,76	12,55	5,43	13,10	13,30	14,36	20,17	5,81
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,82	21,08	20,09	17,30	12,75	7,25	2,15	5,41	10,32	13,43	3,11
	Condiciones maternas	0,49	1,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	42,61	54,26	59,40	59,97	66,67	66,32	76,88	57,30	67,20	52,76	-14,44
	Lesiones	8,13	10,31	8,64	12,63	11,27	14,51	7,53	27,57	8,26	11,22	2,96
	Condiciones mal clasificadas	19,95	13,00	11,88	10,10	9,31	11,92	13,44	9,73	14,22	22,59	8,37
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,43	13,01	13,26	9,67	6,95	8,54	7,32	2,60	4,85	8,07	3,22
	Condiciones maternas	4,76	2,28	2,85	4,96	5,05	2,44	5,85	12,50	3,30	5,47	2,18
	Enfermedades no transmisibles	59,35	52,85	58,89	57,47	58,66	50,30	59,02	58,77	64,11	56,83	-7,48
	Lesiones	10,92	15,77	12,67	15,85	14,35	21,65	19,02	20,83	14,84	14,11	-0,73
	Condiciones mal clasificadas	12,54	16,10	12,33	12,06	14,98	17,07	8,78	7,29	12,90	15,72	2,82
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,81	8,33	8,72	9,29	7,56	6,61	13,13	4,35	8,68	10,78	2,10
	Condiciones maternas	9,15	5,88	3,31	9,49	8,80	9,38	17,32	17,96	9,84	5,93	-3,91
	Enfermedades no transmisibles	60,56	61,27	61,58	57,93	56,71	53,73	41,06	48,77	47,5	49,46	2,31
	Lesiones	10,40	12,75	14,61	10,48	14,38	13,01	13,97	16,45	19,77	16,78	-2,99
	Condiciones mal clasificadas	11,07	11,76	11,78	12,81	12,55	17,27	14,53	12,48	14,56	17,05	2,49
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,30	7,47	6,67	6,42	4,61	3,88	5,74	2,90	7,41	4,59	-2,81
	Condiciones maternas	0,93	0,82	1,12	2,00	2,03	0,50	2,37	2,84	1,07	1,04	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	77,73	77,28	76,44	75,58	76,51	75,07	77,85	76,23	71,24	74,03	2,79
	Lesiones	7,23	6,81	7,12	7,05	7,07	11,06	6,75	8,58	7,75	7,00	-0,75
	Condiciones mal clasificadas	7,81	7,63	8,66	8,96	9,78	9,48	7,29	9,46	12,54	13,34	0,81
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,15	8,83	4,64	3,47	3,14	3,09	16,88	2,82	2,89	3,46	0,57
	Condiciones maternas	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,00	-0,17
	Enfermedades no transmisibles	86,34	81,53	84,76	86,84	85,96	85,82	71,80	87,68	82,93	83,45	0,52
	Lesiones	3,95	2,69	4,07	3,78	4,27	3,36	4,64	2,25	5,18	4,07	-1,11
	Condiciones mal clasificadas	6,51	6,96	6,53	5,90	6,61	7,73	6,68	7,25	8,83	9,02	0,18

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

En 2024, dentro del grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias continuaron siendo la principal causa de morbilidad en el municipio de Campamento, representando el 46,8 % del total de atenciones, aunque con una disminución respecto a 2023. Le siguieron las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 41,2 %, que mostraron un aumento importante en el último año, y las deficiencias nutricionales con el 11,9 %, manteniéndose estables. En conjunto, estas condiciones representaron el 10,5 % del total de morbilidad municipal, reflejando un peso aún significativo dentro del perfil epidemiológico.

Durante el periodo 2015-2024, las infecciones respiratorias dominaron la tendencia, aunque con oscilaciones marcadas entre años, influenciadas por factores estacionales y sanitarios. Las enfermedades infecciosas y parasitarias, que habían disminuido hasta 2022, repuntaron nuevamente en 2024, lo que podría asociarse a cambios ambientales o fallas en la cobertura de saneamiento básico. En cuanto al comportamiento por sexo, las mujeres concentraron el 56

% de las atenciones totales, especialmente en infecciones respiratorias, mientras que en los hombres predominó la atención por enfermedades infecciosas y parasitarias.

Este comportamiento evidencia la persistencia de enfermedades transmisibles y nutricionales como problema de salud pública, principalmente en niños y adultos mayores. Se recomienda fortalecer los programas de vigilancia epidemiológica, vacunación, nutrición y control de infecciones respiratorias, así como acciones de educación en higiene y saneamiento para reducir la incidencia y recurrencia de estos eventos.

76

Tabla 25. Morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales general, Campamento, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	30,30	39,13	29,51	30,89	31,21	32,80	46,76	27,78	33,59	41,24	7,64	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	66,36	52,66	67,57	65,76	59,29	59,14	42,82	38,33	53,50	48,85	-6,65	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3,34	8,21	2,92	3,35	9,50	8,06	10,42	33,89	12,91	11,91	-1,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones materno-perinatales

Durante el año 2024, las condiciones materno-perinatales mantuvieron una participación estable dentro del perfil de morbilidad del municipio, con una leve reducción frente a 2023. Las condiciones maternas (84,7 %) concentraron la gran mayoría de las atenciones, mientras que las condiciones derivadas del período perinatal (15,3 %) mostraron un incremento moderado. Este comportamiento refleja la continuidad en la atención prenatal y obstétrica, pero también evidencia la persistencia de complicaciones asociadas al embarazo, parto y puerperio.

Al analizar por sexo, se confirma que las mujeres representan casi la totalidad de los casos (96 %), con 299 atenciones por condiciones maternas y 28 por causas perinatales en 2024, lo que mantiene el patrón histórico de predominio femenino en este grupo. En los hombres, las atenciones se relacionan exclusivamente con afecciones del período perinatal (26 casos en 2024), correspondientes a recién nacidos con complicaciones al nacer o en sus primeros días de vida.

En la revisión del periodo 2015–2024, las condiciones materno-perinatales muestran una variabilidad moderada, con picos de aumento en los años 2019 y 2022. Las condiciones maternas han sido consistentemente más frecuentes, con un promedio superior al 85 % del total, mientras que las perinatales han fluctuado, alcanzando su nivel más alto en 2019 y retomando un crecimiento en

2024. Estos datos sugieren avances en la cobertura de atención materna, pero también la necesidad de fortalecer la detección temprana de riesgos obstétricos y la atención integral al recién nacido.

En conjunto, la morbilidad materno-perinatal en Peque indica un acceso estable a los servicios de salud, aunque con desafíos persistentes en la calidad del control prenatal y en la prevención de complicaciones durante el embarazo y el parto. Se recomienda continuar reforzando las estrategias de atención primaria en salud materna, la formación del talento humano en emergencias obstétricas, y los programas de seguimiento neonatal, con el fin de reducir las complicaciones y mejorar los indicadores de salud materno-infantil en el municipio.

77

Tabla 26. Morbilidad por condiciones materno-perinatales general, Campamento, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87,43	86,67	74,17	81,32	89,12	21,53	76,34	82,35	80,51	91,85	11,34	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,57	33,33	25,83	18,68	10,88	78,47	23,66	17,65	19,49	8,15	-11,34	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles

En 2024, las enfermedades no transmisibles continuaron siendo la principal causa de morbilidad en el municipio de Campamento, representando el mayor volumen de atenciones dentro del perfil epidemiológico general. Las enfermedades cardiovasculares se mantuvieron como el subgrupo más relevante, con el 26,4 % de los casos, aunque mostraron una leve disminución frente a 2023, lo que podría reflejar avances en la detección y control de factores de riesgo. Les siguieron las enfermedades musculoesqueléticas (13,0 %), las condiciones orales (11,3 %) y las enfermedades genitourinarias (10,8 %), todas con incrementos en el último año. Estas patologías evidencian el peso creciente de los trastornos crónicos y degenerativos asociados al envejecimiento poblacional y a estilos de vida poco saludables.

Por otro lado, las enfermedades neuropsiquiátricas (6,6 %), las digestivas (5,6 %) y las de la piel (6,3 %) también registraron aumentos leves, mientras que las neoplasias malignas (1,2 %), otras neoplasias (1,0 %) y diabetes mellitus (4,4 %) mostraron una reducción en su proporción respecto al año anterior, aunque continúan representando causas relevantes dentro del grupo. En términos de atención por sexo, las mujeres concentraron cerca del 64 % de las consultas totales, especialmente en enfermedades cardiovasculares, musculoesqueléticas y genitourinarias, mientras que en los hombres predominaron los casos de enfermedades orales y de los órganos de los sentidos.

Durante el periodo 2015–2024, el comportamiento de las enfermedades no transmisibles ha sido consistentemente elevado, con un incremento sostenido en la carga de morbilidad crónica, lo que refleja tanto el envejecimiento demográfico como las deficiencias en la prevención y el manejo de factores de riesgo. En este contexto, resulta prioritario fortalecer las estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas, implementar programas de detección temprana de hipertensión, diabetes y cáncer, y fomentar hábitos saludables, especialmente actividad física y alimentación balanceada. Asimismo, es necesario ampliar la cobertura de atención en salud mental y fisioterapia para abordar de manera integral los efectos de estas patologías sobre la calidad de vida.

78

Tabla 27. Morbilidad por enfermedades no transmisibles general, Campamento, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-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)	1,51	2,43	0,36	3,31	1,00	1,14	3,60	5,75	7,15	1,17	-5,98	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,83	1,33	1,10	1,08	1,33	0,95	0,71	2,75	2,11	0,97	-1,14	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	4,32	5,89	7,02	7,05	6,00	7,09	11,59	6,34	5,30	4,36	-0,94	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,18	4,62	3,01	3,37	3,12	2,13	5,21	6,09	4,26	4,66	0,40	
	Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G98)	4,96	7,80	4,20	4,85	5,73	6,56	6,72	7,36	5,42	6,63	1,21	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,06	4,18	7,09	8,27	8,55	6,44	3,88	4,82	4,42	4,21	-0,21	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23,82	22,44	27,97	26,66	27,63	30,96	14,39	26,03	29,70	26,38	-3,32	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,21	7,53	3,53	3,50	3,23	1,26	15,52	3,89	2,78	3,94	1,16	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,75	6,56	6,31	5,56	5,71	8,31	9,23	6,83	5,27	5,64	0,37	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11,60	9,16	10,02	10,17	10,18	8,73	8,57	9,83	8,86	10,82	1,96	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,59	4,45	4,90	5,09	3,73	5,03	2,37	3,65	4,47	6,25	1,78	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,08	9,63	9,33	9,14	9,53	9,23	11,03	12,15	11,10	13,00	1,90	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,36	0,42	0,61	0,61	0,59	0,42	0,80	0,87	0,57	0,70	0,13	
	Condiciones orales (K00-K14)	10,73	13,56	14,54	11,33	13,69	11,74	6,39	3,65	8,60	11,28	2,68	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Lesiones

En 2024, las lesiones representaron una proporción menor dentro de la morbilidad general, aunque mantuvieron su relevancia como causa frecuente de atención en servicios de urgencias. El 92,6 % de los casos correspondió a traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, mientras que las lesiones no intencionales alcanzaron el 5,9 %, con un incremento de más de tres puntos porcentuales respecto a 2023. También se observó un leve aumento de las lesiones intencionales (1,5 %), lo que podría reflejar un repunte de eventos relacionados con violencia interpersonal o autoinfligida.

A lo largo del periodo 2015–2024, la morbilidad por lesiones mostró una tendencia fluctuante, con picos en 2018 y 2024. Los traumatismos se consolidaron como el subgrupo predominante, concentrando más del 94 % del total de atenciones. En cuanto al comportamiento por sexo, los hombres

concentraron el 67 % de las atenciones, especialmente en lesiones no intencionales y traumatismos, mientras que las mujeres representaron el 33 %, con mayor afectación en eventos domésticos o de menor severidad.

El incremento reciente en lesiones no intencionales y violentas sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención de accidentes y violencia, así como la educación en seguridad vial, laboral y doméstica. Además, se recomienda mejorar los sistemas de vigilancia y registro de causas externas, permitiendo diseñar políticas intersectoriales orientadas a la reducción de estos eventos y a la atención integral de las personas afectadas.

79

Tabla 28. Morbilidad por lesiones general, Campamento, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4,30	2,94	2,81	6,29	5,34	9,46	21,30	1,62	2,26	5,91	3,63	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,61	0,80	0,89	0,30	0,12	0,54	0,72	0,00	0,50	1,45	0,94	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95,08	96,26	96,17	93,41	94,55	90,00	77,98	98,38	97,24	92,64	-4,60	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En 2024, la morbilidad por salud mental en el municipio de Campamento mantuvo una participación baja dentro del total general, aunque con un comportamiento heterogéneo según el ciclo vital. Los trastornos mentales y del comportamiento fueron el diagnóstico predominante en todos los grupos de edad, especialmente en la adultez (62,6%), seguida por la juventud (59,0%), la adolescencia (58,2%) y la infancia (69,2%). En la vejez, aunque se observó una disminución respecto al año anterior (55,6% en 2024 frente a 63,9% en 2023), este grupo mantuvo una importante carga de morbilidad. En contraste, la primera infancia presentó un descenso significativo en este indicador (55,6% frente a 100% en 2023), compensado por un leve aumento de casos de epilepsia (22,2%) y ansiedad (22,2%).

Durante 2024, la ansiedad destacó como uno de los diagnósticos con mayor crecimiento, con incrementos visibles en jóvenes (34,0%), adultos (24,7%) y personas mayores (22,2%), lo que sugiere una creciente demanda de atención por síntomas emocionales y adaptativos. La epilepsia, por su parte, presentó una mayor proporción en los extremos del ciclo vital: en la primera infancia (22,2%) y en la vejez (15,6%), lo cual podría estar asociado con condiciones neurológicas preexistentes o con menor acceso a tratamiento especializado. La depresión mantuvo un comportamiento estable y de baja incidencia en la

mayoría de los grupos, mientras que los trastornos mentales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas permanecieron casi ausentes, con reportes aislados en juventud (2,8%) y vejez (3,3%).

El análisis del período 2015–2024 muestra que la morbilidad en salud mental ha tenido una tendencia variable, con predominio sostenido de los trastornos mentales y del comportamiento y un aumento gradual de los trastornos ansiosos. La adultez y la juventud concentran la mayor carga de atenciones, mientras que en los grupos más jóvenes y mayores los registros son esporádicos, lo que podría reflejar subdiagnóstico o menor acceso a servicios especializados.

80

Ante este panorama, se recomienda fortalecer la red de atención en salud mental, especialmente en niveles primarios y comunitarios, priorizando la detección temprana de ansiedad y depresión, el manejo integral de epilepsia y la promoción del bienestar emocional en población joven y adulta. Asimismo, es necesario avanzar en estrategias de educación y sensibilización que reduzcan el estigma asociado a los trastornos mentales y fomenten la búsqueda oportuna de atención profesional.

Tabla 29. Morbilidad específica por salud mental, Campamento, 2015-2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	57,14	85,71	80,00	63,64	#DIV/0!	0,00	100,00	100,00	55,56	-44,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	42,86	14,29	20,00	27,27	#DIV/0!	100,00	0,00	0,00	22,22	22,22
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	22,22	22,22
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	47,06	66,67	84,62	70,45	70,00	33,33	36,84	75,00	61,11	69,23	8,12
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	3,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	4,19	0,00	15,38	29,55	11,11	46,67	47,37	8,33	16,67	2,56	-18,10
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	12,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	11,76	33,33	0,00	0,00	3,33	20,00	15,79	16,67	22,22	28,21	5,99
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,61	34,78	58,82	58,70	78,95	25,00	40,00	48,28	46,67	58,24	11,58
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	8,82	0,00	5,26	0,00	2,00	5,75	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	13,04	34,78	8,82	19,57	5,26	75,00	28,00	4,60	13,33	3,30	-18,04
	Depresión	0,00	4,35	14,71	13,04	0,00	0,00	22,00	2,30	16,67	17,58	0,82
	Ansiedad	4,35	20,09	8,82	8,70	10,53	0,00	8,00	39,08	23,33	20,88	-2,45
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,08	57,14	78,47	55,17	80,00	66,67	57,14	67,66	48,00	59,03	11,03
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	12,50	0,00	32,18	13,33	0,00	0,00	0,00	0,00	2,78	2,78
	Epilepsia	3,85	3,57	5,88	9,20	8,00	0,00	0,00	3,57	22,00	2,78	-18,22
	Depresión	0,00	25,00	0,00	1,15	9,33	16,67	28,57	3,57	4,00	1,39	-2,61
	Ansiedad	23,08	1,79	17,65	2,30	9,33	16,67	14,29	25,00	26,00	34,03	8,03
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,85	54,43	59,74	69,08	63,45	75,79	60,66	55,21	74,85	62,80	-11,95
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,60	1,93	25,21	10,53	0,00	8,33	2,40	0,16	-2,24
	Epilepsia	17,95	8,86	14,29	7,25	4,62	0,00	0,00	0,00	6,59	6,57	-0,01
	Depresión	3,85	10,13	3,90	8,70	0,84	4,21	16,39	25,00	0,60	5,95	5,35
	Ansiedad	24,36	26,58	19,48	13,04	5,88	9,47	22,95	11,48	15,57	24,73	9,15
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	84,82	69,12	72,22	84,26	81,86	85,00	80,00	67,80	63,87	55,56	-8,31
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	19,49	0,00	6,67	3,39	2,52	3,33	0,81
	Epilepsia	3,30	0,00	8,33	7,41	1,69	0,00	0,00	8,47	6,72	15,56	8,83
	Depresión	7,69	22,06	2,78	1,85	9,32	0,00	13,33	10,17	6,72	3,33	-3,39
	Ansiedad	4,40	8,82	16,67	6,48	7,63	15,00	0,00	10,17	20,17	22,22	2,05

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

El análisis de los eventos de alto costo en Campamento durante el período 2017–2024 muestra la ausencia de casos registrados en las principales condiciones de seguimiento, incluyendo la enfermedad renal crónica en fase cinco, el VIH y las leucemias agudas pediátricas. En 2024, tanto la prevalencia como la incidencia de enfermedad renal crónica en fase terminal se mantuvieron en 0,0 por 100.000 habitantes, mientras que en Antioquia alcanzaron 88,2 y 10,9 respectivamente, evidenciando una marcada brecha regional. De igual manera, la tasa de incidencia de VIH fue nula en Campamento frente a 39,0 casos por 100.000 afiliados en el departamento, y no se reportaron diagnósticos de leucemia aguda pediátrica, ni mieloide ni linfoide, durante el periodo analizado.

81

Estos resultados reflejan un patrón persistente de subregistro o baja detección en el municipio, posiblemente asociado a su pequeña población, limitaciones en cobertura diagnóstica y ausencia de servicios especializados para enfermedades de alto costo. Es probable que parte de los casos sean diagnosticados y notificados en municipios de referencia, lo que reduce la visibilidad local. Para fortalecer la vigilancia, se recomienda implementar estrategias de tamizaje y sensibilización comunitaria, mejorar la capacidad diagnóstica en atención primaria y reforzar la articulación con la red departamental de salud. Estas acciones permitirán una detección oportuna de patologías de alto impacto, especialmente VIH y enfermedades renales u oncológicas pediátricas, contribuyendo a una gestión más efectiva del riesgo en salud en el territorio.

Tabla 30. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, Campamento, 2017-2024

Evento	Antioquia	Campamento	Comportamiento									
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	88,2	0,0	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	-		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	0,0	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	↗	↘	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

El análisis de la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en Campamento evidencia un ligero incremento en 2024 respecto a los últimos dos años anteriores, manteniéndose, sin embargo, por debajo del promedio departamental. La diabetes mellitus pasó de 1,6 a 2,2 por 100 habitantes, mientras que la hipertensión arterial aumentó de 6,7 a 7,3, lo que refleja un repunte en la detección o reporte de estas enfermedades crónicas. A pesar de este aumento, las cifras locales continúan siendo menores que las de Antioquia, donde la prevalencia alcanzó 4,5 para diabetes y 14,7 para hipertensión arterial.

Estas diferencias podrían estar asociadas a baja detección de casos en zonas rurales, subregistro en los sistemas de información, o limitaciones en el acceso a consultas y tamizajes preventivos. No obstante, el incremento reciente puede interpretarse como una mejora en la captación y seguimiento de pacientes, posiblemente derivada del fortalecimiento de la atención primaria y las estrategias de control de enfermedades no transmisibles implementadas en el territorio.

Para consolidar este avance, se recomienda mantener y ampliar las jornadas de tamizaje y control comunitario, junto con programas de educación en hábitos saludables, orientación nutricional y promoción de la actividad física. Estas acciones contribuirán a detectar oportunamente los casos, mejorar el manejo clínico y reducir las complicaciones cardiovasculares y metabólicas en la población de Campamento.

Tabla 31. Semaforización y tendencia de los eventos precursores, Campamento, 2017-2024

Evento	Antioquia	Campamento	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	2,2	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	7,3	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En 2023, los eventos de notificación obligatoria con mayor número de casos en el municipio de Campamento fueron los relacionados con Violencia Contra la Mujer, Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual (VCM, VIF, VSX) con 37 casos, seguidos por las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (19 casos) y la leishmaniasis cutánea (17 casos). Estos tres eventos concentraron la mayor carga de morbilidad de notificación en el territorio.

Los casos de violencia mantienen una tendencia creciente y sostenida, lo que evidencia un problema social estructural, vinculado a factores culturales, económicos y de convivencia que requieren una respuesta intersectorial más robusta.

Las agresiones por animales mantuvieron una tendencia ligeramente ascendente en los últimos años, lo que puede reflejar un incremento en la exposición humano-animal, relacionado con las actividades rurales, la tenencia inadecuada de animales domésticos y la falta de cobertura en vacunación antirrábica.

Por su parte, la leishmaniasis cutánea continúa siendo un evento endémico y recurrente en el municipio, con fluctuaciones anuales, pero sin evidencia de control sostenido, lo que señala la necesidad de reforzar las acciones preventivas en zonas rurales y boscosas.

83

Frente a estos resultados, se recomienda fortalecer las campañas de vacunación y control animal para prevenir agresiones y transmisión de rabia; implementar estrategias integrales de control vectorial y educación comunitaria en áreas afectadas por leishmaniasis; y consolidar programas de prevención de la violencia que incluyan atención psicosocial, formación en resolución pacífica de conflictos y fortalecimiento de las rutas de atención a víctimas. Estas acciones conjuntas permitirán disminuir la incidencia de los principales eventos de notificación y mejorar las condiciones de bienestar y seguridad en la población.

Tabla 32. Semaforización y tendencia de los eventos de notificación obligatoria, Campamento, 2016-2023

Evento	Antioquia	Campamento	Comportamiento									
			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

En 2024, la atención en salud a la población migrante en Campamento continúa siendo muy limitada, con apenas 9 registros de atención, en contraste con los 289.937 casos reportados en Antioquia. En el municipio, la mayor proporción de atenciones correspondió a procedimientos (44%), seguida por consulta externa (33%) y entrega de medicamentos (22%), sin registros en hospitalización, urgencias ni nacimientos. Este patrón refleja una cobertura focalizada en servicios básicos y de baja complejidad, a diferencia del contexto departamental, donde además de la consulta externa y los procedimientos, se incluyen proporciones significativas de urgencias (5%) y hospitalizaciones (3%).

84

El bajo volumen de registros en Campamento puede estar vinculado tanto a la escasa presencia poblacional migrante en el territorio como a barreras de acceso y registro, entre ellas la limitada capacidad de los servicios locales para identificar y atender a esta población, la ausencia de estrategias de captación activa, y la dependencia de redes externas de atención para casos de mayor complejidad.

Para mejorar la respuesta institucional, se recomienda fortalecer los mecanismos de identificación y registro de población migrante, promover campañas de afiliación y atención básica en salud, y articular esfuerzos interinstitucionales que garanticen atención oportuna y continua, priorizando la atención primaria y preventiva. Estas acciones permitirían reducir la subatención y asegurar un acceso equitativo a los servicios de salud en el municipio, en concordancia con los lineamientos departamentales y nacionales.

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

Entidad territorial	Tipo de atención	Campamento		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Entidad territorial	Consulta Externa	3	33%	105.359	36%	0,0%
	Hospitalización		0%	9.601	3%	0,0%
	Medicamentos	2	22%	49.017	17%	0,0%
	Procedimientos	4	44%	108.447	37%	0,0%
	Nacimientos		0%	1.927	1%	0,0%
	Urgencias		0%	15.586	5%	0,0%
	Total	9	100%	289.937	100%	0,0%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En 2024, el número de migrantes atendidos en salud en Campamento continúa siendo muy bajo, con solo 6 registros, frente a los 156.110 casos reportados en Antioquia, lo que evidencia una mínima participación del municipio en la atención departamental. En Campamento, la totalidad de los migrantes atendidos (100%) pertenecen al régimen subsidiado, sin presencia de afiliados al régimen contributivo, particulares, no afiliados o en condición de desplazamiento. En

contraste, en Antioquia la distribución es más equilibrada, con una mayor concentración en los regímenes contributivo (29%) y subsidiado (28,9%), seguidos por los particulares (19,2%) y los no afiliados (10,4%).

Esta situación podría reflejar tanto la baja densidad de población migrante en el municipio, como barreras en el acceso al sistema de salud y posibles subregistros en la atención. Además, la ausencia de migrantes afiliados en otros regímenes sugiere una alta dependencia del sistema público de salud, lo que resalta la importancia de fortalecer la capacidad resolutive local.

Para mejorar la cobertura y equidad en la atención, se recomienda implementar mecanismos de búsqueda activa y caracterización de población migrante, junto con campañas de información sobre derechos en salud y procesos de afiliación al sistema. Asimismo, es fundamental fortalecer la red de atención primaria y garantizar la coordinación con instituciones departamentales y nacionales para asegurar una atención oportuna, continua y sin discriminación a la población migrante que reside o transita por el municipio.

85

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

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Campamento	%	Concentración
Contributivo	45302	29,0		0,0	0,0%
Subsidiado	45083	28,9	6	100,0	0,0%
No afiliada	16177	10,4		0,0	0,0%
Particular	29906	19,2		0,0	0,0%
Otro	17207	11,0		0,0	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4		0,0	0,0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0	0,0%
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0		0,0	0,0%
Sin dato	0	0,0		0,0	0,0%
Total de migrantes atendidos	156110	100	6	100	0,0%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de la morbilidad en Campamento entre 2015 y 2024 muestra un perfil dominado por las enfermedades no transmisibles, especialmente cardiovasculares, musculoesqueléticas y genitourinarias, que concentran la mayor carga en adultos y personas mayores. Este patrón confirma la transición hacia enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento y a estilos de vida poco saludables, con limitaciones en la prevención y el control.



Las condiciones transmisibles —principalmente infecciones respiratorias y parasitarias— mantienen relevancia en la infancia, mientras que las maternas y perinatales repuntaron en 2024, reflejando una mejor detección de complicaciones del embarazo y parto. Las lesiones, en su mayoría traumatismos, persisten en adolescentes y adultos jóvenes, y los trastornos mentales y de ansiedad muestran un aumento progresivo, revelando una demanda creciente de atención en salud mental.

Aunque no se registraron casos locales de enfermedades de alto costo como VIH o enfermedad renal crónica, este vacío podría relacionarse con subregistro o atención en municipios de referencia. Los eventos precursores, como la diabetes y la hipertensión, aumentaron levemente, y los eventos de notificación más frecuentes —violencias, agresiones por animales y leishmaniasis— evidencian problemáticas sociales y ambientales persistentes. La atención a población migrante sigue siendo baja y concentrada en el régimen subsidiado.

86

Estos resultados destacan la necesidad de fortalecer la atención primaria en salud, la vigilancia epidemiológica y las estrategias de promoción y prevención enfocadas en enfermedades crónicas, salud mental, control de vectores y prevención de violencias. Consolidar una respuesta intersectorial permitirá reducir la carga de morbilidad y mejorar la salud y el bienestar de la población de Campamento.

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

La cartografía social del municipio de Campamento, articulada con los análisis de mortalidad y morbilidad, permite identificar de manera integral las condiciones sociales, económicas, ambientales y culturales que determinan la salud de la población. Los resultados confirman que los principales efectos en salud se relacionan con las actividades agropecuarias y paneleras, donde persisten altos niveles de informalidad laboral, exposición al humo y agroquímicos, y deficiencias en ergonomía y protección laboral, factores que inciden directamente en enfermedades respiratorias, osteomusculares y dermatológicas.

El diagnóstico participativo evidencia que las inequidades entre la cabecera y las veredas siguen siendo profundas. En las zonas rurales, el acceso limitado a agua potable y saneamiento básico continúa generando riesgos de infecciones gastrointestinales y dérmicas, mientras que las dificultades de transporte y comunicación restringen el acceso a atención médica oportuna, especialmente para mujeres gestantes, niños y adultos mayores. Estas condiciones se reflejan



en los indicadores de salud, donde la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, causas externas y neoplasias mantiene una tendencia estable, y la morbilidad por enfermedades crónicas, respiratorias y mentales sigue siendo predominante.

A nivel ambiental y social, la cartografía muestra la persistencia de problemas por la quema de caña, la disposición inadecuada de residuos, la deforestación y la contaminación del agua, que incrementan los riesgos de enfermedades y afectan la sostenibilidad del territorio. Asimismo, se destacan las violencias intrafamiliares, de género y sexual, reportadas por la comunidad como una de las principales problemáticas sociales, junto con la inseguridad alimentaria y la escasez de oportunidades laborales para jóvenes y mujeres rurales.

87

Otro aspecto crítico es la baja atención a población migrante y en condición de vulnerabilidad, donde el subregistro y la limitada cobertura sanitaria reflejan la necesidad de estrategias inclusivas que garanticen el derecho a la salud y la atención integral sin discriminación.

Frente a este panorama, la comunidad y las instituciones locales priorizan la necesidad de intervenciones integrales y sostenibles, centradas en:

- Fortalecer la atención primaria en salud con enfoque territorial, garantizando brigadas rurales permanentes, programas de salud mental y control de enfermedades crónicas.
- Ampliar la infraestructura de agua y saneamiento, junto con el mejoramiento vial y de transporte sanitario para facilitar el acceso a servicios.
- Promover entornos laborales y ambientales saludables, mediante el control del uso de agroquímicos, la reducción de quemas y la gestión adecuada de residuos.
- Impulsar programas educativos y comunitarios sobre nutrición, autocuidado, prevención de violencias y salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer la articulación intersectorial entre salud, ambiente, educación y desarrollo rural, asegurando la participación comunitaria en la gestión del territorio.

En síntesis, la lectura territorial y participativa de Campamento revela que los determinantes de la salud no pueden abordarse de forma aislada. Superar las brechas rurales, mejorar las condiciones ambientales y fortalecer la salud mental y preventiva son acciones clave para reducir la carga de enfermedad, mejorar la calidad de vida y avanzar hacia un municipio más equitativo, resiliente y saludable.

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

Los seis núcleos de inequidad socio-sanitaria priorizados en el ASIS 2025 del municipio de Campamento evidencia una estrecha relación entre los determinantes sociales, las condiciones de ruralidad y la capacidad institucional local.

Se consolida de manera clara la articulación entre los problemas priorizados, las transformaciones esperadas y las respuestas institucionales e intersectoriales, principalmente desde la Dirección Local de Salud y la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia, actores principales en el campo de la gestión en salud pública municipal.

88

2. Análisis por núcleo de inequidad

2.1. Enfermedades crónicas no transmisibles (HTA y DM2)

Este núcleo se constituye en el de mayor impacto epidemiológico y el más visible en los datos de morbilidad y mortalidad. La transformación esperada apunta a reducir la incidencia y mortalidad por enfermedades cardiovasculares mediante estrategias de promoción de estilos de vida saludables y fortalecimiento del control del riesgo. Su enfoque intersectorial se refleja en el programa “Campamento Saludable y Protector de la Vida”, orientado a la gestión integral del riesgo en salud.

Aspectos cualitativos relevantes:

- Existe una alineación directa con las metas del PDT, lo cual asegura respaldo institucional y sostenibilidad a mediano plazo.
- La población objetivo —adultos rurales de 40 a 70 años— requiere estrategias de educación y acompañamiento continuo, pues la adherencia a los tratamientos es baja.
- La ausencia de ONG deja el protagonismo a las JAC y promotores comunitarios de salud, que pueden convertirse en aliados estratégicos en la vigilancia del riesgo.
- El beneficio principal se relaciona con el aumento de la esperanza de vida y la mejora de la calidad de vida, mientras que la principal afectación potencial es la resistencia cultural al cambio de hábitos alimentarios y físicos.

Se trata de un núcleo con alta factibilidad técnica pero que demanda un componente educativo sostenido y una fuerte presencia comunitaria para lograr resultados estructurales.

2.2. Inequidad ambiental-ocupacional (enfermedades respiratorias y cáncer)

El segundo núcleo combina determinantes ambientales y laborales, derivados de la exposición al humo de hornillas paneleras, polvo de vías rurales y quema de residuos agrícolas, factores que inciden en enfermedades respiratorias y cáncer de pulmón o mama. La transformación esperada busca reducir la morbilidad y mortalidad por estas causas mediante el control de fuentes contaminantes y la promoción de entornos saludables.

89

Aspectos cualitativos relevantes:

- La respuesta institucional está soportada por el programa “Ambiente sano y sostenible”, que prevé la reducción de la contaminación atmosférica y el mejoramiento de tecnologías rurales (hornillas limpias).
- Los beneficios esperados son evidentes: reducción de enfermedades respiratorias y cáncer, y mejora del ambiente doméstico y laboral.
- No obstante, el riesgo principal se relaciona con el impacto económico en productores rurales que deben asumir los costos de adecuación tecnológica.
- Se identifica una tensión entre la necesidad de proteger la salud y las condiciones económicas del sector panelero, que constituye un pilar de la economía local.

Este núcleo demanda acompañamiento técnico y financiero de las secretarías de Agricultura y Medio Ambiente, además de incentivos productivos que permitan adoptar tecnologías limpias sin afectar la economía campesina.

2.3. Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (SPA)

El tercer núcleo aborda uno de los problemas emergentes más sensibles del municipio: la alta morbilidad por ansiedad, depresión, violencia intrafamiliar y consumo de alcohol y SPA. La estrategia planteada propone reducir la carga de enfermedad mental y de violencias mediante la promoción del bienestar emocional y la atención psicosocial comunitaria.

Aspectos cualitativos relevantes:

- El programa “Salud mental y prevención del consumo de SPA”, inscrito en la línea *Campamento con bienestar social y convivencia*, articula acciones con la Comisaría de Familia y el hospital.

- A nivel comunitario, el beneficio esperado es la disminución de la violencia, el fortalecimiento de la cohesión social y el incremento del bienestar emocional.
- Sin embargo, se identifican dos afectaciones potenciales: la estigmatización de quienes buscan ayuda por consumo o trastornos mentales, y la baja participación por miedo o desconocimiento.
- Este núcleo exige un abordaje integral que combine educación, apoyo social, cultura, deporte y empleo juvenil.
- Las Juntas de Acción Comunal aparecen como actores esenciales para promover la confianza y reducir el estigma en el entorno local.

El fortalecimiento de la salud mental requiere pasar del enfoque clínico al comunitario, consolidando redes de apoyo y articulando servicios sociales, educativos y culturales.

2.4. Inequidad territorial y de acceso a servicios de salud

Este núcleo representa la expresión más visible de las desigualdades territoriales en Campamento. La ruralidad dispersa, las vías en mal estado y la concentración de servicios en la cabecera generan barreras para el acceso y la continuidad de la atención.

La transformación esperada busca garantizar acceso equitativo y oportuno mediante el fortalecimiento de la APS extramural y la telemedicina.

Aspectos cualitativos relevantes:

- La meta institucional de ampliar la cobertura de brigadas rurales y desarrollar telemedicina apunta directamente al cierre de brechas.
- Los beneficios son amplios: reducción de muertes evitables, mejor acceso a diagnósticos y fortalecimiento de la atención preventiva.
- Como posible afectación, se anticipa una sobrecarga temporal de los equipos extramurales y de la capacidad instalada hospitalaria si no se amplían recursos humanos y logísticos.
- Este núcleo exige coordinación intersectorial entre salud, transporte e infraestructura vial.
- Las JAC pueden apoyar en la planificación de las brigadas y en la comunicación con las comunidades rurales dispersas.

El avance hacia una APS territorial efectiva requiere recursos, planificación y participación de la comunidad para garantizar sostenibilidad y cobertura continua.

2.5. Inequidad ocupacional y salud laboral rural

El quinto núcleo está vinculado al trabajo agrícola y panelero, donde las condiciones de informalidad y esfuerzo físico exponen a los trabajadores a lesiones osteomusculares y accidentes laborales. La transformación esperada busca mejorar la seguridad laboral mediante educación, ergonomía y uso de elementos de protección personal (EPP).

Aspectos cualitativos relevantes:

- La institucionalidad local prevé capacitaciones y acompañamiento del SENA y la Secretaría de Agricultura, lo que fortalece el componente intersectorial.
- El beneficio principal se asocia con la reducción de lesiones y mejora en la productividad.
- Sin embargo, se reconoce una baja aceptación inicial al uso de EPP, derivada de hábitos arraigados y la percepción de incomodidad.
- La solución pasa por vincular líderes comunitarios y asociaciones campesinas para fomentar la cultura de autocuidado laboral.

91

Este núcleo requiere continuidad en los procesos educativos, incentivos para el uso de EPP y formalización laboral rural, integrando al sector productivo y educativo.

2.6. Inequidad ambiental y sanitaria (agua y saneamiento)

El sexto núcleo sintetiza la problemática de agua no segura, deficiente saneamiento y manejo de residuos, principal causa de EDA, parasitosis y dermatitis en la infancia rural. La transformación esperada busca mejorar el acceso a agua segura y saneamiento básico rural.

Aspectos cualitativos relevantes:

- Está enmarcado en la línea Campamento Verde y Sostenible, que prioriza ampliar la cobertura de acueductos veredales.
- Los beneficios son directos y de alto impacto: reducción de enfermedades gastrointestinales y fortalecimiento del liderazgo comunitario en la gestión del agua.
- El riesgo más visible es la resistencia a los aportes comunitarios o al cambio en prácticas domésticas, especialmente en hogares con recursos limitados.
- La participación de las Juntas de Acción Comunal es crucial, pues son quienes gestionan los acueductos veredales y pueden promover prácticas de sostenibilidad.



El éxito depende de la combinación entre educación sanitaria, inversión pública e involucramiento comunitario, garantizando que el derecho al agua segura sea sostenible y equitativo.

3. Elementos transversales del análisis

3.1. Rol institucional

La Dirección Local de Salud y la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia lideran todas las acciones, lo cual evidencia una estructura centralizada pero también comprometida. Se destaca la coherencia programática entre el ASIS y el PDT, reflejando una planeación territorial articulada. Sin embargo, el análisis revela la necesidad de mayor descentralización operativa y fortalecimiento de capacidades extramurales.

92

3.2. Participación social

Las Juntas de Acción Comunal asumen el rol de intermediarias entre la comunidad y la institucionalidad. Esto refuerza la importancia de brindarles capacitación y acompañamiento, pues son actores estratégicos en la gestión de conflictos, la vigilancia social y la sostenibilidad de las acciones en salud.

3.3. Beneficios y afectaciones

En todos los núcleos, los beneficios superan ampliamente las posibles afectaciones. Las afectaciones identificadas no son estructurales, sino socioculturales y económicas, relacionadas con la resistencia al cambio, la sostenibilidad financiera o la sobrecarga institucional. Esto indica que la gestión del cambio, la educación y la participación son factores clave para evitar conflictos y garantizar la aceptación social.

3.4. Intersectorialidad

Si bien la matriz muestra un enfoque intersectorial, este se limita a la coordinación institucional básica. El desafío es avanzar hacia una intersectorialidad funcional y operativa, en la que los sectores de educación, ambiente, agricultura, planeación y cultura compartan metas y presupuestos.

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

El proceso de priorización de problemas en salud dentro del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2025 del municipio de Campamento tuvo como propósito identificar, clasificar y jerarquizar los principales determinantes y problemáticas socio-sanitarias que afectan el proceso de salud-enfermedad-atención de la población, integrando la evidencia epidemiológica, los determinantes sociales y la percepción comunitaria.

La metodología utilizada permitió construir una visión integral del territorio, considerando tanto los datos cuantitativos (morbilidad, mortalidad, determinantes y eventos priorizados por SIVIGILA) como la información cualitativa obtenida mediante la participación social (encuestas del ASIS participativo, talleres comunitarios y cartografía social).

Este proceso es clave dentro del ciclo de planeación en salud, ya que las prioridades identificadas orientan los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) y la formulación de proyectos específicos en el marco del Plan de Desarrollo Territorial (PDT 2024–2027) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

La priorización se desarrolló a partir de los criterios establecidos en la Guía Metodológica del ASIS del Ministerio de Salud y Protección Social, aplicando el modelo de valoración de cinco criterios ponderados para cada problemática:

1. **Magnitud:** mide el tamaño o frecuencia del problema en la población, expresado en tasas, razones o proporciones.
2. **Pertinencia social:** evalúa la percepción comunitaria sobre la relevancia del problema y su reconocimiento como prioridad social.
3. **Trascendencia:** analiza las consecuencias del problema sobre la calidad de vida, la productividad y el costo social o económico para el territorio.
4. **Factibilidad de intervención:** estima la posibilidad de actuar sobre el problema con los recursos técnicos, económicos, institucionales y sociales disponibles.
5. **Viabilidad:** valora la existencia de políticas, actores o programas que favorezcan el abordaje del problema.

Cada criterio fue calificado con una escala del **1 al 5**, siendo 5 la calificación máxima (mayor gravedad o prioridad). El **puntaje total** resulta de la suma de los cinco criterios, generando niveles de prioridad así:

- **Muy Alta (≥ 20 puntos)**

- **Alta (17–19 puntos)**
- **Media-Alta (15–16 puntos)**
- **Media (13–14 puntos)**

Procedimiento aplicado

1. **Identificación de problemas:** se partió de los resultados de mortalidad, morbilidad y determinantes sociales del ASIS técnico, complementados con los resultados del ASIS participativo (percepciones comunitarias).
2. **Agrupación temática:** los problemas se clasificaron en núcleos según su naturaleza (crónica, ambiental, mental, laboral, territorial y sanitaria).
3. **Valoración participativa:** los equipos de salud local y líderes comunitarios participaron en la asignación de puntajes, lo que permitió equilibrar el análisis técnico con la percepción social.
4. **Triangulación y validación:** los resultados fueron revisados con la Dirección Local de Salud y el hospital municipal, garantizando coherencia con las líneas estratégicas del PDT 2024–2027.

94

Resultados generales de la priorización

La tabla de priorización permitió jerarquizar **seis problemáticas principales** que sintetizan las condiciones de inequidad en salud del municipio de Campamento.

Tabla 35. Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas, municipio de Campamento, 2025

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Alimentación inadecuada, sedentarismo, baja educación en salud, deficiente seguimiento y control de riesgo. Enfermedades crónicas cardiovasculares (HTA, DM2), Primera causa de mortalidad y de morbilidad por consulta externa. Afecta adultos 40-70 años, especialmente rurales.	5	5	4	3	3	20
Contaminación del aire (quemadas, hornillas), tabaquismo, exposición ocupacional, diagnóstico tardío. Cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, Segunda causa de mortalidad (mama, próstata, pulmón); frecuentes afecciones respiratorias por humo de hornillas y polvo.	5	4	4	3	3	19
Alta morbilidad por ansiedad, depresión y consumo de alcohol/SPAs; aumento de casos SIVIGILA 875 de violencia intrafamiliar y sexual. Afecta principalmente mujeres, jóvenes y cuidadores rurales. Desempleo, pobreza, aislamiento rural, violencia intrafamiliar, baja oferta de servicios psicosociales y estigma.	4	4	4	3	2	17
Retrasos en diagnóstico y tratamiento; afectación en zonas rurales dispersas y en adultos mayores. Acceso limitado a servicios de salud y continuidad de atención Dispersión geográfica, deficiencia vial, centralización, costos de transporte y cobertura de especialistas.	4	4	4	3	2	17
Trabajo informal, sin EPP, ergonomía deficiente, esfuerzo físico y jornadas prolongadas. Elevada consulta por lumbalgias, artritis y hernias por carga física agrícola y trapichera. Lesiones osteomusculares y riesgo laboral rural	4	4	3	3	2	16
Alta frecuencia de EDA, parasitosis y dermatitis; mayor impacto en infancia rural. Enfermedades infecciosas y gastrointestinales, Deficiente acceso a agua segura, manejo de residuos, saneamiento y educación sanitaria.	4	3	3	2	2	14

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

1) Enfoque metodológico de la tabla y fundamento normativo

La tabla parte de la priorización del Capítulo V (matriz de núcleos de inequidad) y traslada cada problema a una “transformación esperada/actividad sectorial”. Enseguida, cada transformación se mapea al PDSP 2022–2031 en tres niveles:

1. Eje PDSP (estratégico): donde se ubica el problema según población/territorio o determinantes.
2. Objetivo del eje: enunciado que orienta el tipo de intervención pública requerida.
3. Resultado esperado del eje: cambio verificable en el territorio (cultura, capacidades, entornos, organización social, etc.).

También se vincula los pilares del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo —en este caso, el pilar transversal de gobernabilidad, gobernanza y territorialización— porque todos los núcleos identificados en Campamento requieren liderazgo público, articulación comunitaria y enfoque territorial para ser viables.

El ASIS Campamento 2025 aporta tres evidencias que explican la estructura de la tabla:

- Perfil epidemiológico: crónicas (HTA/DM y cardiovasculares) como primera causa de mortalidad; cáncer y respiratorias como segundo conjunto de causas de muerte; salud mental/violencias con tendencia ascendente en morbilidad y notificación SIVIGILA; enfermedades infecciosas por agua-saneamiento en infancia rural; lesiones osteomusculares por trabajo agrícola/trapichero; y barreras de acceso por ruralidad dispersa.
- Determinantes y brechas: pobreza e informalidad, educación en salud incipiente, exposición a humo de hornillas y polvo, uso de agroquímicos sin EPP, déficit de agua segura y disposición de residuos, dificultades de transporte/telemedicina, y estigma en salud mental.

- Capacidad institucional y PDT: metas del Plan de Desarrollo 2024–2027 que ya reconocen brigadas APS, telemedicina, control de crónicos, ambiente sano, agua rural y prevención de SPA/violencias; pero con déficits de recursos, logística y actores no gubernamentales.

2) Núcleo 1 – Enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, DM2)

Transformación esperada:

"Reducir la incidencia y mortalidad por enfermedades crónicas cardiovasculares mediante la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento del control del riesgo en la población adulta rural de Campamento."

96

2.1. Justificación desde el ASIS y anexos

- Mortalidad: las causas cardiovasculares lideran la mortalidad general del municipio.
- Morbilidad: HTA y DM aparecen como motivos frecuentes de consulta, con baja adherencia y controles irregulares en población 40–70 años rural.
- Determinantes: alimentación alta en harinas/sal/azúcares, sedentarismo, alfabetización en salud limitada y acceso intermitente a medicamentos/controles.

2.2. Alineación con el PDSP

- Eje PDSP: *Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición/situación.*
- Objetivo del eje: *"Contar con elementos para la acción que permitan aproximarse a condiciones de vida y salud según particularidades, con participación social y respeto a saberes y creencias."*
- Resultado esperado: *"Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para población campesina, mujeres y otras poblaciones."*

¿Por qué este eje?

Porque el componente campesino-rural de Campamento demanda adecuación cultural de las intervenciones (horarios, contenidos, pedagogía práctica, redes veredales). No basta con la clínica: se requieren prácticas alimentarias locales, actividad física viable en veredas, y agentes comunitarios reconocidos por la comunidad. El PDSP Eje 2 enfatiza reconocimiento de saberes y participación, esenciales para cambiar hábitos y mejorar adherencia (la barrera más reportada en el ASIS).

2.3. Relevancia de los pilares del Modelo



- Gobernabilidad y territorialización: para proteger cupos de control por vereda, coordinar entrega oportuna de medicamentos y sostener rondas APS.
- Predictivo: estratificación de riesgo CV, alertas por HbA1c/PA y seguimiento domiciliar.
- Resolutivo: garantizar disponibilidad de exámenes y rutas para complicaciones.

3) Núcleo 2 – Inequidad ambiental–ocupacional (respiratorias y cáncer) Transformación esperada:

97

"Reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades respiratorias y cáncer asociados a contaminación del aire y exposición ocupacional: control de fuentes, entornos saludables y prevención del tabaquismo."

3.1. Justificación desde el ASIS y anexos

- Mortalidad: cáncer (mama, próstata, pulmón) y enfermedades respiratorias crónicas ocupan el segundo lugar.
- Determinantes: hornillas paneleras tradicionales, quemas agrícolas, polvo de vías y tabaquismo; diagnóstico tardío por barreras de acceso.
- Morbilidad: consultas por IRA y síntomas respiratorios crónicos frecuentes.

3.2. Alineación con el PDSP

- Eje PDSP: *Eje 3. Determinantes sociales de la salud.*
- Objetivo del eje: *"Transformar circunstancias injustas mediante acciones inter y transectoriales en planes de desarrollo para reducir brechas."*
- Resultado esperado: *"Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, la salud y la equidad."*

¿Por qué este eje?

Porque el problema no es solo clínico: está anclado a tecnologías productivas (trapiches), prácticas culturales (quemas), hábitos (tabaco) y condiciones de trabajo sin EPP. Solamente la intersectorialidad (Salud, Ambiente, Agricultura, Planeación, SENA) puede cambiar fuentes de emisión y prácticas. El resultado esperado del PDSP reclama movilización social para sostener cambios (adopción de hornillas limpias, control de quemas, ambientes libres de humo).

3.3. Pilares del Modelo

- Gobernabilidad/Gobernanza: mesas técnicas con trapicheros, inventarios de hornillas, incentivos, acuerdos comunitarios.
- Preventivo: escuelas de riesgo respiratorio y antitabaco.



- Resolutivo: brigadas respiratorias con espirometría básica; vía rápida para sospechas de cáncer.

4) Núcleo 3 – Salud mental y consumo de SPA

Transformación esperada:

"Reducir la carga por trastornos mentales, violencias y consumo de SPA mediante promoción del bienestar emocional, atención psicosocial comunitaria y fortalecimiento de redes de apoyo."

98

4.1. Justificación desde el ASIS y anexos

- Morbilidad: ansiedad y depresión en ascenso; SIVIGILA 875 con casos de violencia intrafamiliar/sexual (mujeres y adolescentes).
- Determinantes: desempleo, aislamiento rural, alcohol/SPA, estigma, oferta psicosocial limitada en veredas.

4.2. Alineación con el PDSP

- Eje PDSP: *Eje 3. Determinantes sociales de la salud.*
- Objetivo del eje: *"Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales para promover, prevenir y recuperar la salud en territorios urbanos y rurales, garantizando el derecho a la salud."*
- Resultado esperado: *"Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia."*

¿Por qué este eje?

Los determinantes psicosociales (violencias, desempleo, estigma, consumo) exigen intervenciones colectivas: escuelas, comisarías, ICBF, deporte/cultura, justicia, organizaciones comunitarias. El enfoque territorial del PDSP impulsa redes protectoras y convivencia, que el ASIS identifica como clave para disminuir reincidencia, subregistro y barreras de demanda.

4.3. Pilares del Modelo

- Gobernanza: acuerdos con educación, comisaría, ICBF, Policía, cultura y juventudes.
- Preventivo: alfabetización emocional, detección temprana (PHQ-9/GAD-7), prevención de alcohol/SPA.
- Resolutivo: psicología itinerante, referencia para psiquiatría, protección a víctimas.

5) Núcleo 4 – Inequidad territorial y acceso a servicios

Transformación esperada:

"Garantizar acceso equitativo y oportuno en zonas rurales, fortaleciendo APS"



extramural, referencia oportuna y articulación entre niveles para reducir retrasos en diagnóstico y tratamiento.”

5.1. Justificación desde el ASIS y anexos

- Barrera transversal: dispersión geográfica, deficiencia vial, costos de transporte, centralización de servicios y cobertura limitada de especialistas.
- Efecto: diagnóstico tardío de cáncer y crónicos; interrupción de tratamientos; menor captación de gestantes y crónicos rurales.

5.2. Alineación con el PDSP

- Eje PDSP: *Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas...*
- Objetivo del eje: *"Desarrollar capacidades y liderazgo para cogestión y cogobierno con organizaciones sociales, integrando enfoques diferenciales y sistemas de conocimiento propio."*
- Resultado esperado: *"Espacios e instancias intersectoriales que transversalizan enfoques de pueblos y comunidades y género, integrando saberes propios."*

¿Por qué este eje?

Porque mejorar el acceso no solo depende del hospital: involucra gobernanza territorial (JAC, asociaciones veredales, transporte comunitario, teledetección, micro-redes de servicios) y co-gestión con la comunidad para programar rondas, puntos de telemedicina y cupos protegidos por vereda. El PDSP Eje 2 ancla esta cogestión en la diversidad territorial y organizativa.

5.3. Pilares del Modelo

- Gobernabilidad/Territorialización: micro-redes, puntos de teleconsulta, calendario veredal, carriles de referencia/contrarreferencia.
- Preventivo–Predictivo: panel de riesgo por vereda para priorizar desplazamientos.
- Resolutivo: días de especialista itinerante; transporte asistencial articulado.

6) Núcleo 5 – Inequidad ocupacional y salud laboral rural

Transformación esperada:

"Mejorar la salud y seguridad laboral rural con prácticas de trabajo seguras, uso de EPP y estrategias de ergonomía para prevenir lesiones osteomusculares."

6.1. Justificación desde el ASIS y anexos

- Morbilidad: elevada consulta por lumbalgias, artritis y hernias; relación con carga física agrícola, ergonomía deficiente y jornadas prolongadas.



- Determinantes: informalidad, ausencia de EPP, baja cultura de pausas activas y rehabilitación limitada.

6.2. Alineación con el PDSP

- Eje PDSP: *Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas...*
- Objetivo del eje: mismo del Núcleo 1 (adecuación cultural y participación).
- Resultado esperado: *"Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para población campesina."*

¿Por qué este eje?

Porque el cambio depende de prácticas de trabajo y saberes locales; la estrategia es co-producida con productores, trapicheros y asociaciones. El PDSP prioriza en Eje 2 el reconocimiento de saberes y participación para modificar rutinas y adoptar EPP sin afectar la productividad.

100

6.3. Pilares del Modelo

- Gobernanza: acuerdos con SENA, Agricultura y productores para formación y dotaciones.
- Preventivo: ergonomía aplicada, pausas activas, reentrenamiento de tareas.
- Resolutivo: fisioterapia comunitaria e itinerante, rehabilitación y readaptación laboral.

7) Núcleo 6 – Inequidad ambiental y sanitaria (agua y saneamiento)

Transformación esperada:

"Disminuir enfermedades infecciosas y gastrointestinales mediante acceso a agua segura, saneamiento básico rural y educación sanitaria comunitaria."

7.1. Justificación desde el ASIS y anexos

- Morbilidad: EDA, parasitosis y dermatitis con mayor impacto en infancia rural.
- Determinantes: acueductos veredales con tratamiento irregular, almacenamiento inadecuado, puntos críticos de residuos, bajo hábito de lavado de manos y disposición de excretas.

7.2. Alineación con el PDSP

- Eje PDSP: *Eje 3. Determinantes sociales de la salud.*
- Objetivo del eje: *"Transformar circunstancias injustas con acciones inter y transectoriales en planes de desarrollo para reducir brechas sociosanitarias."*
- Resultado esperado: *"Entorno económico favorable para la salud."*

¿Por qué este eje?

Porque el acceso a agua y saneamiento no es solo sanitario; implica gestión comunitaria de acueductos, inversión de infraestructura, tarifas sostenibles, manejo de residuos y educación. Requiere concurrencia de Planeación, Servicios Públicos, Educación y Salud. El resultado de “entorno económico favorable” refleja que agua segura y saneamiento reducen costos de enfermedad, ausentismo escolar y gasto de bolsillo.

7.3. Pilares del Modelo

- Gobernanza/Territorialización: planes de agua segura por vereda, comités de agua, veeduría social.
- Preventivo: higiene de manos, manipulación de alimentos, control de vectores.
- Resolutivo: respuesta rápida a brotes, vigilancia de calidad de agua.

101

8) Análisis transversal: coherencia, brechas y recomendaciones

8.1. Coherencia PDSP–ASIS–PDT

- Total, alineación temática: lo priorizado por el ASIS (Cap. V) coincide con Ejes 2 y 3 del PDSP y con el PDT 2024–2027 (brigadas APS, telemedicina, control de crónicos, ambiente sano, agua/saneamiento, salud mental).
- Pilar de gobernanza aparece en los seis núcleos: sin liderazgo municipal, articulación intersectorial y territorialización (JAC, acueductos veredales), las transformaciones no son sostenibles.

8.2. ¿Por qué las transformaciones son necesarias y pertinentes?

- Crónicas: porque lideran mortalidad y tienen alto potencial preventivo con cambios de hábitos y control del riesgo.
- Ambiental–ocupacional: porque las fuentes de exposición están en el corazón de la economía panelera; cambiar tecnología y hábitos reduce EPOC y cáncer.
- Salud mental/SPA: por su impacto social (violencias) y la posibilidad de intervención comunitaria para disminuir estigma y recaídas.
- Acceso rural: porque diagnóstico tardío multiplica costos y muertes evitables; la APS extramural y la telemedicina son costo-efectivas.
- Laboral rural: porque dolor y discapacidad merman ingresos; EPP y ergonomía son acciones de bajo costo con gran retorno.
- Agua–saneamiento: porque EDA/parasitosis son totalmente prevenibles y mejoran de inmediato la salud infantil y el rendimiento escolar.

8.3. Factores que pueden acelerar o frenar resultados

Aceleradores:

- Existencia de metas PDT y de indicadores ASIS que facilitan seguimiento.
- Confianza social en JAC y organizaciones de acueductos.
- Rondas APS con registros nominales y teleapoyo.

Frenadores:



- Recursos limitados para operar equipos extramurales y actualizar hornillas.
- Estigma en salud mental y resistencia a EPP o cambios de hábitos.
- Dispersión geográfica y vías en mal estado que encarecen la logística.
- Escasez de ONG y aliados privados en el territorio.

8.4. Recomendaciones operativas

1. Comprometer metas PDT–PIC por núcleo con indicadores de resultado (p. ej., % PA controlada, % HbA1c <7%, espirometrías realizadas, cobertura de PAS veredales, tasa EDA <5 años, % pacientes con 3 atenciones de psicología/90d, # hornillas mejoradas, # veredas con telepunto activo).
2. Pactos comunitarios por vereda: calendario APS, cupos protegidos, roles de JAC, responsables de transporte solidario.
3. Fondos concursables rurales para hornillas limpias y kits de EPP; gestionar con Gobernación/SENA/MinAmbiente.
4. Mesa intersectorial de Salud–Ambiente–Agua–Trabajo que se reúna trimestralmente con actas públicas.
5. Plan de comunicaciones: antitabaco, cuidado del agua, salud mental sin estigma, ergonomía en el campo.
6. Sistema de información local con tableros por núcleo y vereda (seguimiento mensual).



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Carpeta comprimida
2. Insumos generados
3. Anexos capitulo IV, V, VI
4. Cartografía Social: fotos, bitácora
5. Infografía