



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



Salud



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

## **Análisis de Situación de Salud Participativo del Municipio de Caracolí**

**Rodrigo Alveiro Cadavid Herrera**  
**Alcalde 2024 - 2027**

**Laura Carolina Carmona Urrea**  
**Secretaria de Salud y Protección Social**

**Johana Alejandra Jiménez Maya**  
**Silvana Katherine Castrillón Monsalve**  
**Diana Carolina Tabares Osorio**  
**Fabián Andrés Hincapié Jaramillo**  
**Grupo apoyo ASIS**

**Municipio de Caracolí, Antioquia, Colombia**  
**2025**



## TABLA DE CONTENIDO

|                                                                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN .....                                                                                                                                                                            | 8  |
| METODOLOGÍA.....                                                                                                                                                                              | 9  |
| AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES .....                                                                                                                                       | 10 |
| SIGLAS.....                                                                                                                                                                                   | 11 |
| 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. ....                                                                                                                          | 13 |
| 1.1.3 Accesibilidad geográfica. ....                                                                                                                                                          | 17 |
| 1.2 Contexto Poblacional y Demográfico. ....                                                                                                                                                  | 18 |
| 1.2.1 Estructura demográfica.....                                                                                                                                                             | 21 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica. ....                                                                                                                                                              | 23 |
| 1.2.3 Movilidad forzada. ....                                                                                                                                                                 | 25 |
| 1.2.4 Población LGBTIQ+. ....                                                                                                                                                                 | 26 |
| 1.2.5 Dinámica Migratoria.....                                                                                                                                                                | 27 |
| 1.2.6 Población Campesina.....                                                                                                                                                                | 28 |
| 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud. ....                                                                                                                    | 29 |
| 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....                                                                                                                                             | 39 |
| 1.4.1 Políticas Públicas Municipales. ....                                                                                                                                                    | 39 |
| 1.4.2 Agenda Antioquia 2040.....                                                                                                                                                              | 40 |
| 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social. ....                                                                                                                           | 43 |
| 1.6 Conclusiones del capítulo.....                                                                                                                                                            | 45 |
| 2. CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA<br>PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y<br>TERRITORIALES. .... | 46 |
| 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio. ....                                                                                                                         | 46 |
| 2.2 Condiciones de vida del territorio.....                                                                                                                                                   | 49 |
| 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....                                                                                                                                            | 53 |
| 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad. ....                                                                                                                               | 55 |



|                                                                                                                                                                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....                                                                                                                        | 56  |
| 2.6 Conclusiones del capítulo.....                                                                                                                                                                        | 58  |
| 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. ....            | 60  |
| 3.1 Análisis de la mortalidad.....                                                                                                                                                                        | 60  |
| 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....                                                                                                                                                          | 60  |
| 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....                                                                                                                                                             | 66  |
| 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....                                                                                                                                                    | 76  |
| 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....                                                                                                                                                        | 81  |
| 3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....                                                                                                                                                                     | 82  |
| 3.2 Análisis de la morbilidad.....                                                                                                                                                                        | 83  |
| 3.2.1 Principales causas de morbilidad.....                                                                                                                                                               | 83  |
| 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....                                                                                                                                                             | 85  |
| 3.2.3 Morbilidad específica salud mental.....                                                                                                                                                             | 86  |
| 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....                                                                                                                                                            | 87  |
| 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....                                                                                                                                                              | 88  |
| 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....                                                                                                                                              | 89  |
| 3.2.7 Morbilidad población migrante.....                                                                                                                                                                  | 91  |
| 3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....                                                                                                                                                                     | 92  |
| 3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....                                                                                                                     | 93  |
| 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. ....                              | 94  |
| 5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....                                                                                                     | 96  |
| 6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD..... | 105 |



## LISTA DE TABLA

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025                                       | 11 |
| <b>Tabla 2.</b> Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital. Caracolí 2025.                             | 16 |
| <b>Tabla 3.</b> Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Caracolí hacia los municipios vecinos, 2025         | 16 |
| <b>Tabla 4.</b> Densidad Poblacional. Municipio de Caracolí 2025.                                                                         | 17 |
| <b>Tabla 5.</b> Población por área de residencia Caracolí 2025                                                                            | 18 |
| <b>Tabla 6.</b> Estimación del número total de viviendas, según área, municipio de Caracolí, 2018 - 2025.                                 | 18 |
| <b>Tabla 7.</b> Estimación del número de hogares para el período 2018 - 2035, según área, municipio de Caracolí, 2025.                    | 19 |
| <b>Tabla 8.</b> Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Caracolí, 2020, 2025, 2030.                                | 21 |
| <b>Tabla 9.</b> Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Caracolí, 2024*.                                        | 24 |
| <b>Tabla 10.</b> Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caracolí 2015 - 2024.                                 | 29 |
| <b>Tabla 11.</b> Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Caracolí, 2024.                                                | 30 |
| <b>Tabla 12.</b> Determinantes intermedios de la salud. Sistema sanitario del Municipio de Caracolí, 2006-2024.                           | 31 |
| <b>Tabla 13.</b> Cobertura población activa afiliada al SGSSS. Caracolí. Septiembre 2025.                                                 | 32 |
| <b>Tabla 14.</b> Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracolí. 2024.                                   | 34 |
| <b>Tabla 15.</b> Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracolí. 2024.                                     | 34 |
| <b>Tabla 16.</b> Índice de dependencia por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracolí. 2024.                                       | 34 |
| <b>Tabla 17.</b> Índice de dependencia por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracolí. 2024.                                         | 34 |
| <b>Tabla 18.</b> Índice de Friz por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracolí. 2024.                                              | 35 |
| <b>Tabla 19.</b> Índice de Friz por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracolí. 2024.                                                | 35 |
| <b>Tabla 20.</b> Razón Hombres/Mujeres por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracolí. 2024.                                       | 36 |
| <b>Tabla 21.</b> Razón Hombres/Mujeres por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracolí. 2024.                                         | 36 |
| <b>Tabla 22.</b> Tasa bruta de natalidad por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracolí. 2024.                                     | 36 |
| <b>Tabla 23.</b> Tasa bruta de natalidad por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracolí. 2024.                                       | 36 |
| <b>Tabla 24.</b> Tasa general de fecundidad por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracolí. 2024.                                  | 37 |
| <b>Tabla 25.</b> Tasa general de fecundidad por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracolí. 2024.                                    | 37 |
| <b>Tabla 26.</b> Tasa bruta de mortalidad por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracolí. 2024.                                    | 38 |
| <b>Tabla 27.</b> Tasa bruta de mortalidad por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracolí. 2024.                                      | 38 |
| <b>Tabla 28.</b> Cultivos de mayor producción en Caracolí. 2021.                                                                          | 45 |
| <b>Tabla 29.</b> Atractivos turísticos Municipio Caracolí. 2025.                                                                          | 47 |
| <b>Tabla 30.</b> Determinantes intermediarios de la salud. Caracolí 2024.                                                                 | 48 |
| <b>Tabla 31.</b> Determinantes intermedios de la salud. Seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Caracolí, 2007-2024*.        | 49 |
| <b>Tabla 32.</b> Coberturas de BCG y HB recién nacidos Caracolí. 2025.                                                                    | 49 |
| <b>Tabla 33.</b> Coberturas en menores de un año. Caracolí. 2025.                                                                         | 50 |
| <b>Tabla 34.</b> Coberturas en niños de un año. Caracolí. 2025.                                                                           | 50 |
| <b>Tabla 35.</b> Coberturas en niños de cinco años. Caracolí. 2025.                                                                       | 50 |
| <b>Tabla 36.</b> Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Caracolí, 2005 – 2022.                                             | 51 |
| <b>Tabla 37.</b> Tasa de tránsito inmediato a la educación superior. Caracolí 2022.                                                       | 51 |
| <b>Tabla 38.</b> Otros indicadores de ingreso, Municipio de Caracolí – 2018.                                                              | 52 |
| <b>Tabla 39.</b> Determinantes intermedios de la salud. Condiciones, factores, psicológicos y culturales del Municipio de Caracolí, 2023. | 53 |
| <b>Tabla 40.</b> Distribución de las alteraciones permanentes del municipio, 2025.                                                        | 54 |
| <b>Tabla 41.</b> Tasa específica de muertes en menores de un año según causas. Municipio de Caracolí 2015 – 2024*.                        | 77 |
| <b>Tabla 42.</b> Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres en menores de 1 año: infantil Caracolí 2015 – 2024*.                      | 77 |
| <b>Tabla 43.</b> Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres en menores de 1 año: infantil Caracolí 2015 – 2024*.                      | 77 |
| <b>Tabla 44.</b> Tasas específicas 16 grandes grupos menores de 1 a 4 años. Caracolí 2015 – 2024*.                                        | 78 |
| <b>Tabla 45.</b> Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años Caracolí 2015 – 2024*.                                      | 78 |
| <b>Tabla 46.</b> Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años Caracolí 2015 – 2024*.                                      | 78 |
| <b>Tabla 47.</b> Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracolí 2015 – 2024*.              | 79 |
| <b>Tabla 48.</b> Tasa específica de muertes en la niñez. Hombres menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracolí 2015 – 2024.      | 79 |
| <b>Tabla 49.</b> Tasa específica de muertes en la niñez. Mujeres menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracolí 2015 – 2024*.     | 80 |
| <b>Tabla 50.</b> Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caracolí, 2015- 2024*.                           | 80 |
| <b>Tabla 51.</b> Ciclo vital general Caracolí Antioquia 2015 – 2024.                                                                      | 84 |
| <b>Tabla 52.</b> Principales causas de morbilidad en hombres, Caracolí Antioquia 2015 – 2024.                                             | 84 |
| <b>Tabla 53.</b> Principales causas de morbilidad en mujeres, Caracolí 2015 – 2024.                                                       | 85 |
| <b>Tabla 54.</b> Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Caracolí 2015-2024.                            | 86 |
| <b>Tabla 55.</b> Morbilidad de la salud mental, Caracolí, 2015 – 2024.                                                                    | 87 |
| <b>Tabla 56.</b> Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de Caracolí, 2017-2024.                               | 88 |
| <b>Tabla 57.</b> Eventos precursores en el municipio de Caracolí, 2017 - 2024.                                                            | 89 |
| <b>Tabla 58.</b> Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Caracolí, 2016-2023.                 | 90 |
| <b>Tabla 59.</b> Tabla de los eventos de notificación obligatoria reportados en el municipio de Caracolí, 2025.                           | 90 |



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



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

|                                                                                                                                                                                                                   |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabla 60.</b> Atenciones en salud de la población migrante, Municipio de Caracolí 2024.                                                                                                                        | 91  |
| <b>Tabla 61.</b> Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí. 2025                                                                                 | 97  |
| <b>Tabla 62.</b> Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí 2025.                                                                                     | 99  |
| <b>Tabla 63.</b> Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Caracolí, en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, 2025. | 106 |



## LISTAS DE FIGURAS

|                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> Clima, Caracolí 2024.                                                                                                                  | 15 |
| <b>Figura 2.</b> Temperatura máxima y mínima promedio en Caracolí, 2024.                                                                                | 15 |
| <b>Figura 3.</b> Probabilidad diaria de precipitación en Caracolí, 2024.                                                                                | 16 |
| <b>Figura 4.</b> Niveles de comodidad de la humedad en Caracolí, 2024.                                                                                  | 16 |
| <b>Figura 5.</b> Población por pertenencia étnica del municipio de Caracolí. 2025.                                                                      | 21 |
| <b>Figura 6.</b> Pirámide poblacional municipio de Caracolí 2020-2025-2030.                                                                             | 21 |
| <b>Figura 7.</b> Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Caracolí 2025.                                                                     | 23 |
| <b>Figura 8.</b> Tendencia grupo de edad del Municipio de Caracolí 2025.                                                                                | 23 |
| <b>Figura 9.</b> Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Caracolí, 2014 a 2024*. | 24 |
| <b>Figura 10.</b> Pirámide población víctima. Caracolí. 2025.                                                                                           | 26 |
| <b>Figura 11.</b> Participación de la comunidad LGBTQ+ en acciones de salud pública en el municipio de Caracolí. 2025.                                  | 27 |
| <b>Figura 12.</b> Pirámide poblacional de migrantes, Caracolí 2025.                                                                                     | 28 |
| <b>Figura 13.</b> Participación de la comunidad campesina en acciones de salud pública caracterizados en el municipio de Caracolí 2025.                 | 29 |
| <b>Figura 14.</b> Cobertura población activa en el SGSSS por régimen. Según Población Proyectada DANE 2025. Municipio de Caracolí.                      | 33 |
| <b>Figura 15.</b> Características población Sisbenizada 2025. Municipio de Caracolí.                                                                    | 33 |
| <b>Figura 16.</b> Distribución del aseguramiento por régimen de afiliación y EAPB. Municipio de Caracolí. 2025.                                         | 34 |
| <b>Figura 17.</b> Distribución del aseguramiento por curso de vida. Municipio de Caracolí. 2025.                                                        | 34 |
| <b>Figura 18.</b> Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos reconocemos hoy?                                                                                | 40 |
| <b>Figura 19.</b> Participación, Agenda 2040, ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?                                                                | 40 |
| <b>Figura 20.</b> Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos?                                                                                       | 41 |
| <b>Figura 21.</b> Participación, Agenda 2040, Prioridades de inversión.                                                                                 | 41 |
| <b>Figura 22.</b> Participación, Agenda 2040, Demandas sociales.                                                                                        | 41 |
| <b>Figura 23.</b> Participación, Agenda 2040, Acciones estratégicas.                                                                                    | 42 |
| <b>Figura 24.</b> Participación, Agenda 2040, territorio equitativo.                                                                                    | 42 |
| <b>Figura 25.</b> Participación, Agenda 2040, territorio educado.                                                                                       | 42 |
| <b>Figura 26.</b> Participación, Agenda 2040, territorio competitivo.                                                                                   | 43 |
| <b>Figura 27.</b> Participación, Agenda 2040, territorio sostenible.                                                                                    | 43 |
| <b>Figura 28.</b> Inventario Pecuario. Municipio de Caracolí. 2022.                                                                                     | 47 |
| <b>Figura 29.</b> Porcentaje del sector primario en el valor agregado del Municipio. 2021.                                                              | 47 |
| <b>Figura 30.</b> Valor agregado total por actividades económicas del municipio. 2021.                                                                  | 47 |
| <b>Figura 31.</b> Comportamiento de los casos de Violencia Intrafamiliar, Caracolí. 2025*.                                                              | 54 |
| <b>Figura 32.</b> Pirámide de la población en condición de discapacidad, Caracolí. 2025.                                                                | 55 |
| <b>Figura 33.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, 2015 – 2024*.                                                                     | 62 |
| <b>Figura 36.</b> Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas del municipio, 2015 – 2024*.                                            | 64 |
| <b>Figura 37.</b> Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio, 2015 – 2024*.                                                       | 66 |
| <b>Figura 38.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio, 2015 – 2024*.                      | 67 |
| <b>Figura 39.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio, 2015 – 2024*.                      | 68 |
| <b>Figura 40.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2015 – 2024*.                                      | 69 |
| <b>Figura 41.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio, 2015 – 2024*.                                      | 70 |
| <b>Figura 42.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio, 2015 – 2024*.               | 71 |
| <b>Figura 43.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio, 2015 – 2024*.           | 72 |
| <b>Figura 44.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio, 2015 – 2024*.                                 | 73 |
| <b>Figura 45.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio, 2015 – 2024*.                                 | 74 |
| <b>Figura 46.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2015 – 2024*.                              | 75 |
| <b>Figura 47.</b> Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2015 – 2024*.                              | 76 |
| <b>Figura 48.</b> Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caracolí, 2009- 2024*.                                                                       | 81 |
| <b>Figura 49.</b> Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caracolí, 2009- 2024*.                                                          | 81 |
| <b>Figura 50.</b> Número de casos de defunción por epilepsia por sexo, Caracolí 2015 – 2024*.                                                           | 82 |
| <b>Figura 51.</b> Progresión de la enfermedad renal crónica, Caracolí. 2024.                                                                            | 88 |
| <b>Figura 52.</b> Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Caracolí 2024.                                                             | 91 |
| <b>Figura 53.</b> Mapa de Actores, Municipio de Caracolí, 2025.                                                                                         | 95 |



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



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

## LISTAS DE MAPAS

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Mapa 1.</b> División política administrativa y límites, Caracolí 2025. | 13 |
| <b>Mapa 2.</b> Mapa de altitud. Caracolí. 2025.                           | 13 |
| <b>Mapa 3.</b> Hidrografía. Caracolí. 2025.                               | 14 |
| <b>Mapa 4.</b> Zonas de Riesgo. Caracolí 2025.                            | 14 |
| <b>Mapa 5.</b> Vías de comunicación del municipio de Caracolí, 2025       | 18 |



## 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.

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.

Este documento se desarrolla mediante seis capítulos a saber:

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



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



Salud



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

## METODOLOGÍA

Para la elaboración del documento ASIS del municipio de Caracolí, Antioquia, 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.



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



Salud



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

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

En este espacio queremos exaltar a las personas e instituciones quienes de una u otra manera intervinieron e hicieron posible la realización del ASIS en el municipio de Caracolí. Gracias por su tiempo y colaboración durante la construcción de este importante Análisis.

Al Ministerio de Salud y Protección Social, por el valioso esfuerzo para la definición de una metodología que permita estandarizar la disposición de la información.

A los funcionarios de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, al equipo de sistemas de información durante todo el proceso de construcción de este documento.

A los secretarios de despacho de la administración Municipal, a la Secretaría de Salud y Protección Social, Laura Carolina Carmona Urrea y en especial al alcalde Rodrigo Alveiro Cadavid Herrera, por el apoyo y la disposición en la entrega de la información en el tiempo requerido para la elaboración del ASIS Municipal 2025.

Al grupo interdisciplinario que participó en la construcción del documento, a la ESE Municipal por su esfuerzo y acompañamiento el cual se ve plasmado en el ASIS 2025 del municipio de Caracolí, Antioquia.



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



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

## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
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  
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.



Tomado de: <https://magdalenatravesiamagica.com.co/tu-aventura-riberena/caracoli-antioquia-2/>

### 1.1 Contexto territorial.

#### 1.1.1 Localización.

El municipio de Caracolí se encuentra ubicado en la República de Colombia, al Nordeste del Departamento de Antioquia, enmarcado dentro de la subregión del Magdalena Medio. Se une a Medellín por una vía carretable departamental con una longitud aproximada de 146 Km., anteriormente, también se unía por vía férrea con una distancia de 135 Km., pero a la fecha el ferrocarril no presta funcionamiento en esta región del país, es utilizado la moto rodillo como medio de transporte para algunas veredas del municipio.

La cabecera urbana está localizada sobre la cordillera de San Lucas, en la ramificación limitada por los ríos Nare y Nús asentada sobre una hondonada que conforma la altura conocida como “La quiebra”, en cercanías a la rivera del Río Nús.

Tiene una topografía montañosa, ondulada con altas pendientes con un paisaje de colinas que encierran la cabecera urbana; Las más importantes son el Alto del Sol, el Alto de la Virgen, el Alto del Cristo, el Alto del Algarrobo y el Alto de la Cruz, donde los Caracoliseños han puesto sus respectivos distintivos alusivos al nombre y de fácil identificación que a su vez sirven para el esparcimiento.

**Tabla 1.** Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2025.

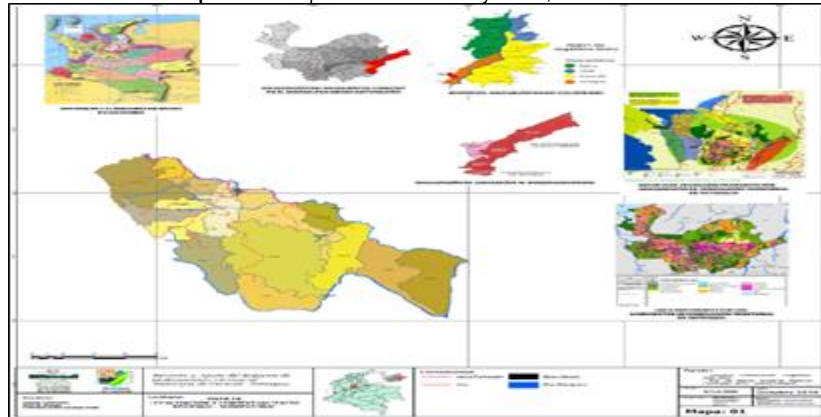
| Municipio       | Extensión urbana     |            | Extensión rural        |            | Extensión total     |            |
|-----------------|----------------------|------------|------------------------|------------|---------------------|------------|
|                 | Extensión            | Porcentaje | Extensión              | Porcentaje | Extensión           | Porcentaje |
| <b>Caracolí</b> | 0.63 km <sup>2</sup> | 0.24%      | 262.37 km <sup>2</sup> | 99.76%     | 263 km <sup>2</sup> | 100        |

**Fuente:** Secretaría de planeación.

Caracolí posee una extensión total de 263 kilómetros cuadrados, la zona urbana comprende un área de 0.63 kilómetros cuadrados y la zona rural de 262.37 kilómetros cuadrados. El municipio de Caracolí se compone de quince veredas y la cabecera urbana; las veredas son: Canalones, Santa Isabel, Cascarón, El sesenta y Dos, Botijas, Sardinias, Quebradona, La María, Las águilas, El Buey, El Bagre, La Cortada, La Mesa, Canutillo y El Pital. Limita al norte con el municipio de Maceo, al oriente con el municipio de Puerto Berrio, al occidente con el municipio de San Roque y al sur con los municipios de San Carlos y Puerto Nare.



**Mapa 1.** División política administrativa y límites, Caracolí 2025.



Fuente: Secretaría de planeación municipal.

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

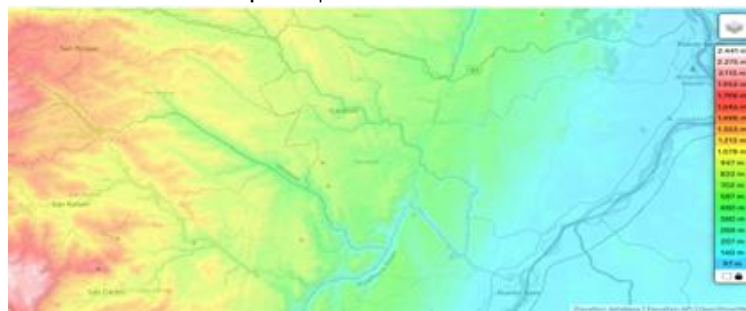
#### Altitud y relieve.

La altitud media de Caracolí, Antioquia, es de 625 metros sobre el nivel del mar (msnm) con zonas que alcanzan hasta 950 metros. Su relieve corresponde a la cordillera Central, caracterizado por lomas y colinas de baja elevación que rodean la cabecera municipal, entre las que se encuentran: Alto del Sol, Alto de la Virgen, Alto del Cristo, Alto del Algarrobo, Alto de la Cruz.

La topografía en un radio de 3 kilómetros de Caracolí tiene variaciones muy grandes de altitud, con un cambio máximo de altitud de 420 metros y una altitud promedio sobre el nivel del mar de 777 metros. En un radio de 16 kilómetros contiene variaciones muy grandes de altitud (1.155 metros). En un radio de 80 kilómetros también contiene variaciones extremas de altitud (2.804 metros).

El área en un radio de 3 kilómetros de Caracolí está cubierta de árboles (98 %), en un radio de 16 kilómetros de árboles (90 %) y en un radio de 80 kilómetros de árboles (77 %).

**Mapa 2.** Mapa de altitud. Caracolí. 2025.



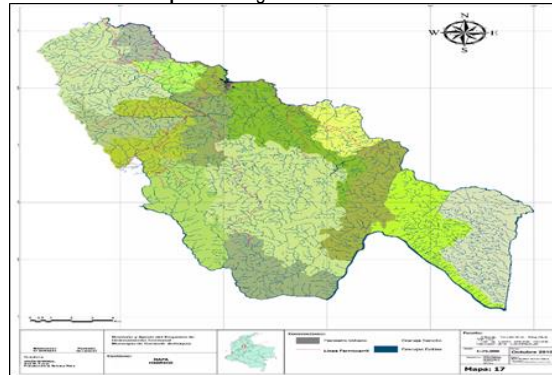
Fuente: <https://es-co.topographic-map.com/map-fzIq3I/Caracol%C3%AD/?center=6.34806%2C-74.74411>

#### Hidrografía.

El municipio de Caracolí se caracteriza por su gran riqueza de biodiversidad, con una gran variedad de ríos, bosques húmedos y tropicales. Bañado por los ríos El Socorro, Samaná Norte, Nare, Nús y Monos; y las quebradas Las Brisas, Santa Teresa, La Reina, San José y Horná.



**Mapa 3. Hidrografía. Caracolí. 2025.**



Fuente: Secretaría de Planeación

### Zonas de Riesgo.

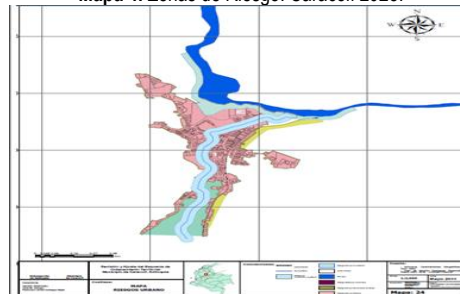
Existen dentro del área urbana y rural amplias zonas de riesgos de diferente índole, se tiene plenamente identificado éstas dentro del área urbana afectada primordialmente por: riesgo medio por incendios, riesgo alto por movimientos en masas, por inundación y riesgo alto por sismos.

**Inundaciones:** En épocas de alta precipitación, las quebradas, caños y el río que atraviesan el municipio pueden inundarse.

**Deslizamientos de tierra:** El IDEAM ha reportado alertas de probabilidad media de ocurrencia de deslizamientos de tierra en Caracolí.

**Represamientos:** En el municipio se han presentado casos aislados de represamientos en las quebradas, caños y el río. Para reducir el riesgo de desastres en los municipios, se cuenta con el Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (PMGRD).

**Mapa 4. Zonas de Riesgo. Caracolí 2025.**



Fuente: Secretaría de Planeación

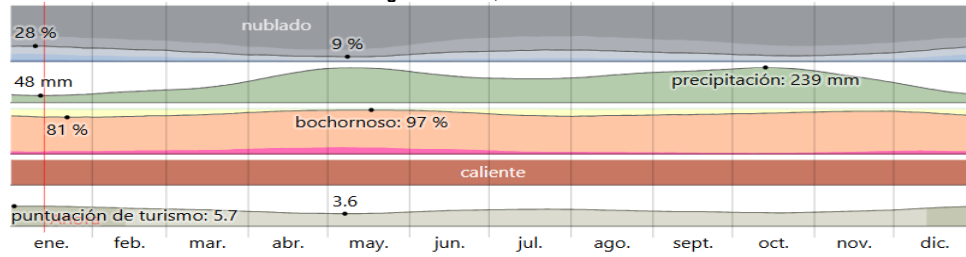
### Temperatura y Humedad.

En Caracolí, los veranos son cortos y calurosos; los inviernos son cortos y cómodos y está opresivo, mojado y nublado durante todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 20 °C a 28 °C y rara vez baja a menos de 19 °C o sube a más de 31 °C.

En base a la puntuación de turismo, la mejor época del año para visitar Caracolí para actividades de tiempo caluroso es desde mediados de diciembre hasta mediados de febrero.



Figura 1. Clima, Caracol 2024.

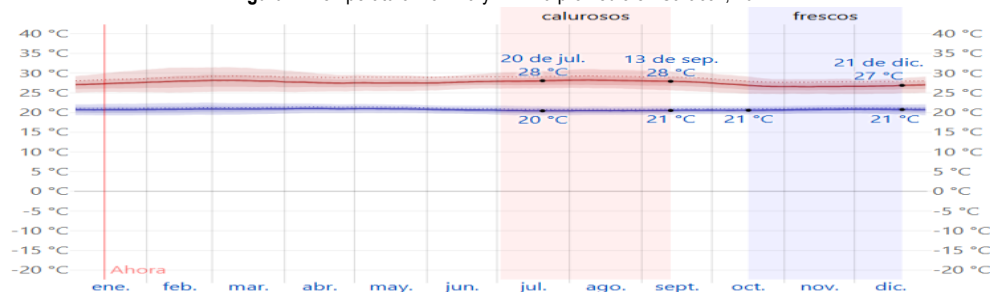


Fuente: <https://es.weatherspark.com/y/23404/Clima-promedio-en-Caracol%C3%AD-Colombia-durante-todo-el-a%C3%B1o#Figures-Summary>

La temporada templada dura 2.3 meses, del 2 de julio al 13 de septiembre, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 28°C. El mes más cálido del año en Caracol es marzo, con una temperatura máxima promedio de 28°C y mínima de 21°C.

La temporada fresca dura 2,1 meses, del 16 de octubre al 21 de diciembre, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 27 °C. El mes más frío del año en Caracol es noviembre, con una temperatura mínima promedio de 21 °C y máxima de 27 °C.

Figura 2. Temperatura máxima y mínima promedio en Caracol, 2024.



La temperatura máxima (línea roja) y la temperatura mínima (línea azul) promedio diaria con las bandas de los percentiles 25° a 75°, y 10° a 90°. Las líneas delgadas punteadas son las temperaturas promedio

Fuente: <https://es.weatherspark.com/y/23404/Clima-promedio-en-Caracol%C3%AD-Colombia-durante-todo-el-a%C3%B1o#Figures-Temperature>

La parte más despejada del año en Caracol comienza aproximadamente el 7 de diciembre; dura 3 meses y se termina aproximadamente el 6 de marzo. El mes más despejado del año en Caracol es enero, durante el cual en promedio el cielo está despejado, mayormente despejado o parcialmente nublado el 27 % del tiempo. La parte más nublada del año comienza aproximadamente el 6 de marzo; dura 9 meses y se termina aproximadamente el 7 de diciembre. El mes más nublado del año en Caracol es mayo, durante el cual en promedio el cielo está nublado o mayormente nublado el 90 % del tiempo.

Un día mojado es un día con por lo menos 1 milímetro de líquido o precipitación equivalente a líquido. La probabilidad de días mojados en Caracol varía muy considerablemente durante el año.

La temporada más mojada dura 8.5 meses, de 21 de marzo a 6 de diciembre, con una probabilidad de más del 53% de que cierto día será un día mojado. El mes con más días mojados en Caracol es octubre, con un promedio de 24 días con por lo menos 1 milímetro de precipitación.

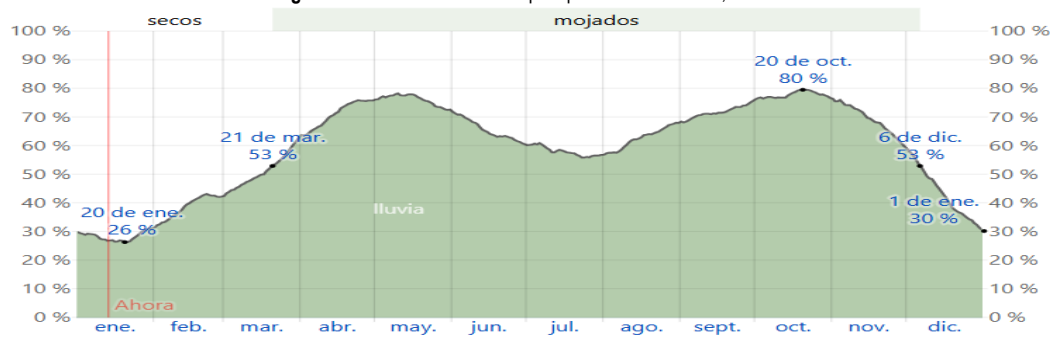
La temporada más seca dura 3.5 meses, del 6 de diciembre al 21 de marzo. El mes con menos días mojados en Caracol es enero, con un promedio de 8.8 días con por lo menos 1 milímetro de precipitación.



Entre los días mojados, distinguimos entre los que tienen solo lluvia, solamente nieve o una combinación de los dos. El mes con más días con solo lluvia en Caracolí es octubre, con un promedio de 24 días. En base a esta categorización, el tipo más común de precipitación durante el año es solo lluvia, con una probabilidad máxima del 80% el 20 de octubre.

La duración del día en Caracolí no varía considerablemente durante el año, solamente varía 29 minutos de las 12 horas en todo el año. En 2024, el día más corto fue el 21 de diciembre, con 11 horas y 45 minutos de luz natural; el día más largo es el 20 de junio, con 12 horas y 30 minutos de luz natural. La salida del sol más temprana es a las 5:42 a.m. el 25 de mayo, y la salida del sol más tardía es 34 minutos más tarde a las 6:16 a.m. el 1 de febrero. La puesta del sol más temprana es a las 5:38p. m. el 10 de noviembre, y la puesta del sol más tardía es 40 minutos más tarde a las 6:18 p. m. el 15 de julio.

**Figura 3.** Probabilidad diaria de precipitación en Caracolí, 2024.

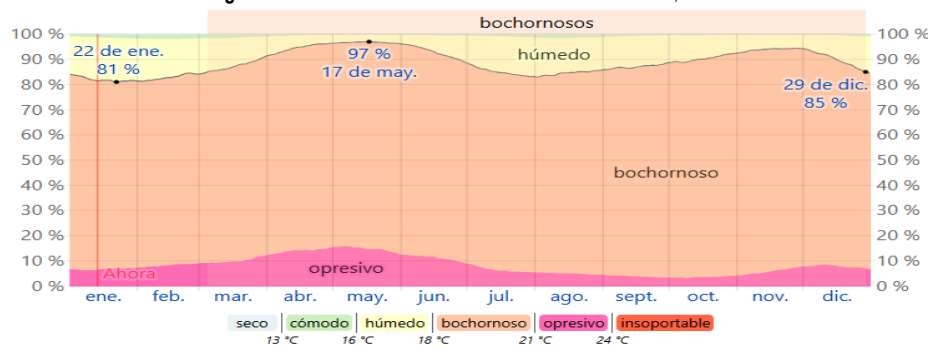


Fuente: <https://es.weatherspark.com/y/23404/Clima-promedio-en-Caracol%C3%AD-Colombia-durante-todo-el-a%C3%B1o#Figures-PrecipitationProbability>

Basamos el nivel de comodidad de la humedad en el punto de rocío, ya que éste determina si el sudor se evaporará de la piel enfriando así el cuerpo. Cuando los puntos de rocío son más bajos se siente más seco y cuando son altos se siente más húmedo. A diferencia de la temperatura, que generalmente varía considerablemente entre la noche y el día, el punto de rocío tiende a cambiar más lentamente, así es que, aunque la temperatura baje en la noche, en un día húmedo generalmente la noche es húmeda.

En Caracolí la humedad percibida varía levemente. El período más húmedo del año dura 9.8 meses, del 4 de marzo al 29 de diciembre, y durante ese tiempo el nivel de comodidad es bochornoso, opresivo o insoportable por lo menos durante el 85% del tiempo. El mes con más días bochornosos en Caracolí es mayo, con 30 días bochornosos o peor. El mes con menos días bochornosos en Caracolí es febrero, con 23.2 días bochornosos o peor.

**Figura 4.** Niveles de comodidad de la humedad en Caracolí, 2024.



Fuente: <https://es.weatherspark.com/y/23404/Clima-promedio-en-Caracol%C3%AD-Colombia-durante-todo-el-a%C3%B1o#Figures-Humidity>



### 1.1.3 Accesibilidad geográfica.

El municipio de Caracol se une a la ciudad de Medellín por una vía carreteable departamental con una longitud aproximada de 146 Km., también se une por vía férrea con una distancia de 135 Km., pero a la fecha el ferrocarril no presta funcionamiento en esta región del país, es utilizado el moto-rodillo como medio alternativo de transporte para algunas veredas y el municipio de Puerto Berrio. Cuenta también con una vía secundaria que hace posible la comunicación entre Caracol y el vecino municipio de Puerto Berrio, pasando por el corregimiento de Virginias (Puerto Berrio), hasta llegar al punto conocido como la Marsella, donde se une a la vía principal que une el municipio de Puerto Berrio con la Capital Antioqueña.

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital. Caracol 2025.

| Municipio | Municipios | Tiempo estimado del traslado entre el municipio y la capital del departamento. | Distancia en Kilómetros entre el municipio y la capital del departamento. | Tipo de transporte entre el municipio y la capital del departamento. |
|-----------|------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Caracol   | Medellín   | 3.1                                                                            | 146                                                                       | Terrestre                                                            |

Fuente: Datos secretaria de planeación.

Los municipios vecinos de Caracol con acceso a vías directas son: Cisneros, Puerto Berrio, Maceo, San Roque, con tiempos en distancia para el más cercano que es Maceo de alrededor de 55 minutos y el más lejano Puerto Berrio de aproximadamente 2 horas.

**Tabla 3** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Caracol hacia los municipios vecinos, 2025.

| Municipio | Municipios    | Tiempo estimado del traslado entre el municipio y su municipio vecino. | Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino. | Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino. |
|-----------|---------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Caracol   | Maceo         | 0.55                                                                   | 28.6                                                              | Terrestre                                                    |
|           | Puerto Berrio | 1:50                                                                   | 98.6                                                              |                                                              |
|           | San Roque     | 1:40                                                                   | 41.8                                                              |                                                              |
|           | Cisneros      | 1:30                                                                   | 64.9                                                              |                                                              |

Fuente: Datos secretaria de planeación.

Prioritario garantizar la conexión óptima por vía carreteable en buenas condiciones entre la cabecera municipal y las 15 veredas del Municipio de Caracol; no obstante, el municipio tiene veredas como El 62 y parte del territorio de la María, que solo tienen acceso por vía férrea o por vías carreteables de difícil acceso.

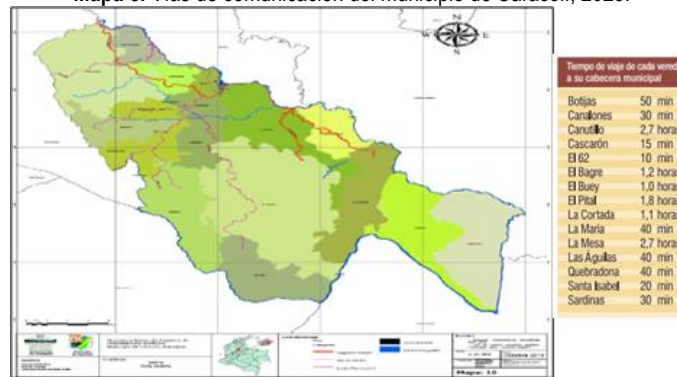
La base de la economía del Municipio de Caracol está soportada en dos actividades productivas, la explotación agropecuaria y la minería artesanal; sin embargo, se están proyectando grandes apuestas por el turismo ecológico y cultural, lo que requiere mejoramiento de la infraestructura vial que potencie el desarrollo económico a través de mayores facilidades de acceso para las cadenas de producción, comercialización y procesamiento.

En los últimos años se han realizado inversiones en vías tipo pavimento rígido, 5,9km en vías terciarias, pavimentación con cunetas y obras transversales en la vía secundaria que desde el Corregimiento de San José del Nús conduce al Municipio de Caracol, 5km intervenidos, y se llevó a cabo la primera etapa de pavimentación de la zona urbana con 980 metros lineales aproximadamente.

Durante el periodo 2024 a 2027 se llevará a cabo la legalización de aproximadamente 16,5km de las vías terciarias que conducen a las veredas, canutillo, la mesa y el 62, de tal forma que sean objeto de inversión con recursos del Departamento de Antioquia y/o de la Nación.



**Mapa 5.** Vías de comunicación del municipio de Caracolí, 2025.



Fuente: Secretaría de planeación.

## 1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.

### Población total.

El municipio de Caracolí ha tenido ligero crecimiento de la población que se puede evidenciar según la última encuesta del DANE y sus proyecciones, en el año 2020 el municipio contaba con una población de 4.691 habitantes y según la proyección para el año 2025 serían 4.850 Caracoliseños residentes en el municipio de Caracolí que representa aproximadamente el 0.07% de la población total del Departamento de Antioquia en 2025, notándose de esta manera un aumento del 3.38% de la población en el año 2025 respecto al año 2020, esto se puede estar dando debido el fenómeno migratorio y el aumento en zonas y municipios cercanos de ofertas laborales; es importante a su vez destacar que la distribución por sexo es bastante equilibrada: 2,428 mujeres (50.1%) y 2,422 hombres (49.9%).

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

En el año 2025, el municipio de Caracolí – Antioquia presenta una densidad poblacional de 18,44 hab. x Km<sup>2</sup>, con una notable diferencia entre la cabecera municipal y el resto y rural; mientras que en la zona cabecera es de 4,985.71 hab/km<sup>2</sup> en la zona resto y rural es de 6.51 hab/km<sup>2</sup>. Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2025 y la extensión territorial del municipio que es de 263 km<sup>2</sup>, de los cuales 262.37 km<sup>2</sup> pertenecen al área rural y 0.63 km<sup>2</sup> del área urbana. La densidad en la cabecera es 5.6 veces mayor que en la zona rural. El 64.8% de la población vive en la cabecera, lo que puede orientar prioridades en servicios urbanos.

**Tabla 4.** Densidad Poblacional. Municipio de Caracolí 2025.

| Municipio | Densidad cabecera municipal  |                      | Densidad resto y rural   |                        | Densidad total            |                     |
|-----------|------------------------------|----------------------|--------------------------|------------------------|---------------------------|---------------------|
|           | Población                    | Extensión            | Población                | Extensión              | Población                 | Extensión           |
| Caracolí  | 3.141                        | 0.63 km <sup>2</sup> | 1.709                    | 262.37 km <sup>2</sup> | 4.850                     | 263 km <sup>2</sup> |
|           | 4,985.71 hab/km <sup>2</sup> |                      | 6.51 hab/km <sup>2</sup> |                        | 18.44 hab/km <sup>2</sup> |                     |

Fuente: PROYECCIÓN DANE CENSO 2018 – Ajuste población DANE 2025.

### Población por área de residencia urbano/rural.

La distribución poblacional del municipio de Caracolí muestra un patrón demográfico caracterizado por una alta concentración de habitantes en la cabecera municipal, pese a que esta área representa una fracción mínima del territorio. En 2025, el 64.8% de la población (3.141 personas) reside en la cabecera municipal, el restante



35.2% (1.709 personas) reside en la zona rural, la cual comprende la mayor parte del territorio. Este comportamiento evidencia una clara tendencia hacia la urbanización, en donde la población busca concentrarse en espacios con mayor acceso a bienes y servicios esenciales.

Tabla 5. Población por área de residencia Caracolí 2025.

| Municipio | Cabecera municipal |      | Resto     |      | Total | Grado de urbanización |
|-----------|--------------------|------|-----------|------|-------|-----------------------|
|           | Población          | %    | Población | %    |       |                       |
| Caracolí  | 3,141              | 64.8 | 1,709     | 35.2 | 4,850 | 64.8                  |

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Grado de urbanización

El Grado de Urbanización del municipio de Caracolí, calculado como el porcentaje de la población total que reside en la Cabecera Municipal, es del 64,8%. Esto indica que: más de la mitad y casi dos tercios (3 de cada 5 habitantes) de Caracolí viven en la Cabecera Municipal. Este patrón implica que la mayor parte de la demanda de infraestructura, servicios públicos, educación y salud recae directamente en la Cabecera Municipal, mientras que la gestión para el área rural debe enfocarse en la dispersión de la población y las dificultades de acceso a servicios.

La población en el área Resto (rural) se mantiene esencialmente estancada o disminuye ligeramente. Esto refuerza la tendencia de migración interna rural-urbana, donde los habitantes del campo se trasladan a la cabecera en busca de mejores oportunidades y servicios.

## Número de viviendas

El número de viviendas según el CENSO DANE 2018- PROYECCIÓN 2018 – 2035 para el municipio de Caracolí en el año 2025 es de 2.774 viviendas, con relación a la cabecera es de 1.644 y el resto de 1.130. El municipio presenta una ligera preponderancia urbana, donde la cabecera concentra la mitad de las viviendas, mientras que el resto rural mantiene una participación muy significativa (40.74%), lo que refleja un municipio con fuerte componente rural que contiene una cantidad significativamente menor de unidades habitacionales.

Las condiciones de las viviendas en la zona rural en su gran mayoría son muy precarias, no sólo en cuanto al material de construcción sino también a la disposición final de aguas grises y excretas que en su mayoría son a campo abierto, pues no se cuenta con un sistema de alcantarillado. Otro factor es la disposición final de las basuras que también son arrojadas a campo abierto y no se realiza reciclaje y compostaje.

En resumen, la proyección de 2025 se consolida a la Cabecera Municipal como el único motor de crecimiento tanto en población como en infraestructura habitacional en Caracolí.

Tabla 6. Estimación del número total de viviendas, según área, municipio de Caracolí, 2018 - 2025.

DANE

INFORMACIÓN PARA TODOS

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.



## Número de hogares.

Para el año 2025, Caracol presenta una estructura de hogares claramente urbanizada: 2.002 hogares, de los cuales 67.6% están en la cabecera. La cabecera municipal proyecta un crecimiento muy significativo del 29.57% en el número de hogares entre 2018 y 2025. Esto es mucho más rápido que el crecimiento de la población, lo que indica un fenómeno de división de hogares (las familias se dividen en hogares más pequeños) y en el área rural casi nulo 1.6%.

El tamaño promedio del hogar urbano es de 2.32 personas que es menor que el del hogar rural 2.64 personas. Esto confirma la división de hogares en el área urbana. Las áreas urbanas suelen tener más personas viviendo solas, parejas sin hijos, o núcleos familiares más pequeños debido a la migración de jóvenes y la modernización social. El área rural, aunque tiene una población envejecida, mantiene hogares ligeramente más grandes, reflejando patrones familiares más tradicionales o la convivencia de varias generaciones.

La necesidad de nuevas viviendas (1.644 viviendas proyectadas) está impulsada más por la creación de nuevos hogares (1.354 hogares proyectados) que por el crecimiento de la población en sí misma. La demanda de vivienda futura en Caracol se centrará en unidades más pequeñas para estos nuevos núcleos familiares urbanos.

**Tabla 7.** Estimación del número de hogares para el periodo 2018 - 2035, según área, municipio de Caracol, 2025.

| Código Departamento |  | Nombre Departamento |  | Código Municipio |  | Nombre Municipio |  | Área             |  | Año de la proyección de hogares |       |       |       |       |       |       |       |  |  |
|---------------------|--|---------------------|--|------------------|--|------------------|--|------------------|--|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|
| 05                  |  | Antioquia           |  | 05142            |  | Caracol          |  | Total            |  | 2018                            | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  |  |  |
| 05                  |  | Antioquia           |  | 05142            |  | Caracol          |  | Cabecera         |  | 1,045                           | 1,068 | 1,101 | 1,158 | 1,210 | 1,263 | 1,311 | 1,354 |  |  |
| 05                  |  | Antioquia           |  | 05142            |  | Caracol          |  | Centros Poblados |  | 638                             | 624   | 617   | 617   | 623   | 631   | 641   | 648   |  |  |

Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

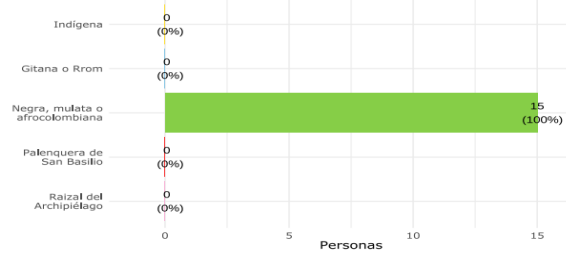
## Población por pertenencia étnica.

Solo fue posible encontrar la población por pertenencia étnica desde la ficha municipal dada por el DNP, donde solo se registra un total de 15 habitantes pertenecientes a Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente, los cuales representan 0,31% del total de la población de la entidad.

La composición indica que las políticas públicas y los planes de desarrollo municipal se enfocarán, casi en su totalidad, en las necesidades de la población mayoritaria (Mestiza/Blanca). Aunque la población afrocolombiana es históricamente significativa en algunas regiones de Antioquia, en Caracol su número es muy bajo. La gestión municipal de la diversidad debe centrarse en la inclusión y el respeto de este pequeño grupo (15 personas) para garantizar que sus derechos y características culturales sean reconocidos, a pesar de su bajo peso demográfico.



**Figura 5.** Población por pertenencia étnica del municipio de Caracol. 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.1 Estructura demográfica.

La estructura de la pirámide poblacional de Caracol se clasifica como un tipo de transición o bulbo, en camino a ser una pirámide regresiva pues se caracteriza por tener una base estrecha y una cúspide ancha, indicando una población envejecida, con baja natalidad y alta esperanza de vida.

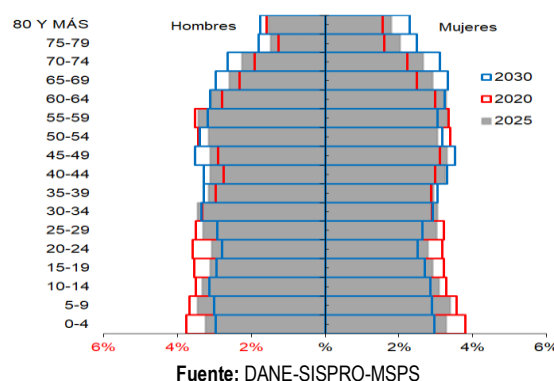
Las barras de la población infantil y adolescente son más cortas que las barras de los grupos de mediana edad, especialmente la de 0-4 años (la más baja). Esto indica una baja tasa de natalidad y una reducción en el reemplazo generacional.

La mayor parte de la población se concentra en los grupos de edad productiva (entre 25 y 55 años). Este es el "bulbo" que sostiene la economía del municipio.

Aunque las barras se estrechan, la población de adultos mayores (60 a 79 años) es significativa, mostrando una esperanza de vida relativamente alta y un incipiente proceso de envejecimiento poblacional.

Por ultimo y aunque la estructura general es simétrica (similar proporción de hombres y mujeres), hay pequeños desequilibrios, pues hay una ligera mayoría de hombres en los grupos más jóvenes (0-14 años) en 2025 y a partir de los 70 años, la barra de mujeres consistentemente se vuelve ligeramente más larga que la de hombres. Esto refleja la mayor esperanza de vida de las mujeres.

**Figura 6.** Pirámide poblacional municipio de Caracol 2020-2025-2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores demográficos

Para complementar el análisis de la estructura demográfica del municipio, tendremos en cuenta el análisis de los diferentes indicadores demográficos como son: la razón de niños y mujeres, el índice de infancia, índice de



juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e, índice de dependencia mayores y el índice de friz.

El Índice de dependencia de mayores (población de 65 años y más respecto a la población de 15-64 años) sube de 23,5 en 2020 a 27,5 en 2025. Esto significa que, en el año 2020, 24 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 27 personas mayores dependientes. Este aumento tiene serias implicaciones para la gestión municipal en Caracolí pues la población mayor consume muchos más servicios de salud (enfermedades crónicas, atención especializada). Ante esta situación el municipio debe reorientar su presupuesto de salud, pasando de un enfoque materno-infantil a uno geriátrico, ya que esto aumentará la demanda de programas sociales focalizados en la tercera edad, como subsidios, centros día y atención domiciliaria. La dependencia infantil (que baja) ya no será la prioridad.

La cabecera municipal (donde se concentra la población, incluyendo adultos mayores) necesitará invertir en infraestructura accesible como rampas y andenes en buen estado. Las viviendas nuevas deben ser diseñadas pensando en la accesibilidad. La población mayor es más vulnerable, lo que exige estrategias de seguridad ciudadana adaptadas a sus necesidades.

Por su parte, una menor proporción de población activa (dado el declive del Índice de Friz) deberá sostener a un número creciente de pensionados y adultos mayores, lo que genera una presión sobre los ingresos fiscales municipales. En resumen, la gestión municipal de Caracolí debe planificar una transición de recursos y políticas para afrontar un municipio que envejece rápidamente y donde el reemplazo de su fuerza laboral comienza a ser escaso.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Caracolí, 2020, 2025, 2030.

| Índice Demográfico                | Año   |       |       |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|
|                                   | 2020  | 2025  | 2030  |
| Población total                   | 4,691 | 4,850 | 5,005 |
| Población Masculina               | 2,359 | 2,422 | 2,504 |
| Población femenina                | 2,332 | 2,428 | 2,501 |
| Relación hombres: mujer           | 101.2 | 99.8  | 100.1 |
| Razón niños: mujer                | 35.1  | 30.6  | 28.7  |
| Índice de infancia                | 21.6  | 19.8  | 17.8  |
| Índice de juventud                | 20.2  | 18.2  | 16.5  |
| Índice de vejez                   | 14.9  | 17.3  | 20.4  |
| Índice de envejecimiento          | 69.3  | 87.3  | 114.4 |
| Índice demográfico de dependencia | 57.5  | 58.9  | 61.7  |
| Índice de dependencia infantil    | 33.9  | 31.5  | 28.8  |
| Índice de dependencia mayores     | 23.5  | 27.5  | 32.9  |
| Índice de Friz                    | 118.9 | 101.7 | 89.4  |

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS.

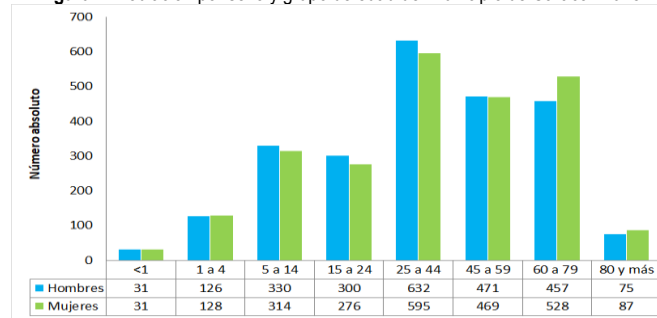
### Población por sexo y grupo de edad.

La población de caracolí está constituida por 4.850 habitantes donde ligeramente las mujeres son mayoría por solo 6 habitantes respecto a los hombres, la mayor concentración de personas se encuentra en la edad de 25 a 44 años y 60 a 79 y con una tendencia de mayor concentración en edades maduras. La baja natalidad y la gran migración a las ciudades en búsqueda de mejor acceso al trabajo y estudio pueden explicar el poco crecimiento entre la población de los ciclos de vida de primera infancia y juventud.

En resumen, la siguiente figura visualiza la transición demográfica avanzada de Caracolí, un cuerpo grueso de adultos productivos, una base reducida de jóvenes, baja natalidad y una cúspide ensanchada de adultos mayores (envejecimiento).



**Figura 7.** Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Caracol 2025.



Fuente: DANE, SISPRO MSPS

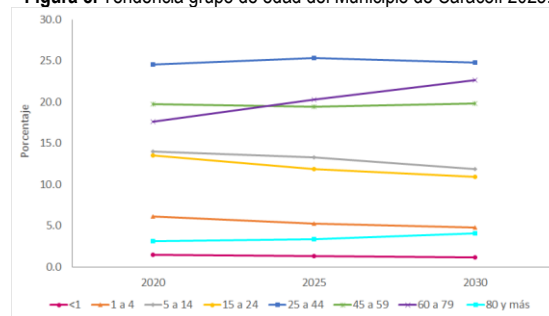
La figura 8 muestra la proyección del porcentaje de la población por grupos de edad para los años 2020, 2025 y 2030 la cual indica proyección de un claro proceso de envejecimiento poblacional. Los grupos de edad avanzada muestran una clara tendencia creciente en su porcentaje dentro de la población total: Población Mayor (60 a 79 años), este es el grupo con el crecimiento porcentual más notable y sostenido. Pasa de aproximadamente el 17,6% en 2020 a más del 22,7% en 2030. Población Adulta Mayor (80 y más años) aunque con porcentajes bajos, este grupo también muestra una tendencia ascendente, pasando de cerca del 3.1% a casi el 4.1% en 2030.

Población Productiva (25 a 44 años) si bien es el grupo más grande, su porcentaje se mantiene relativamente estable o con un ligerísimo aumento, lo que es crucial para la fuerza laboral. Pasa de 24,5% a cerca del 24,7%.

Los grupos de edad más jóvenes y de edad productiva temprana están disminuyendo en porcentaje, lo que confirma una baja tasa de reemplazo poblacional: Niños Pequeños (<1 año y 1 a 4 años). El grupo menor de 1 año se mantiene estable en un porcentaje muy bajo, lo que se alinea con las bajas tasas de natalidad vistas en la figura anterior. El grupo de 1 a 4 años muestra un ligero descenso.

Población Joven (15 a 24 años): Muestra un descenso constante, pasando de alrededor del 13.5% a cerca del 11.0% en 2030. Población Productiva Joven (45 a 59 años): Este grupo se mantiene relativamente estable, indicando que la gran cohorte de adultos ya existente se mantiene, pero no se renueva rápidamente.

**Figura 8.** Tendencia grupo de edad del Municipio de Caracol 2025.



Fuente: DANE, SISPRO MSPS

## 1.2.2 Dinámica demográfica.

**Tasa bruta de natalidad:** expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada, esta cifra para el municipio de Caracol en 2024, cifras preliminares fue de 9,8 nacimientos en el municipio, por cada 1.000 habitantes, muestra una tendencia general a la baja a lo largo de la década, con algunas



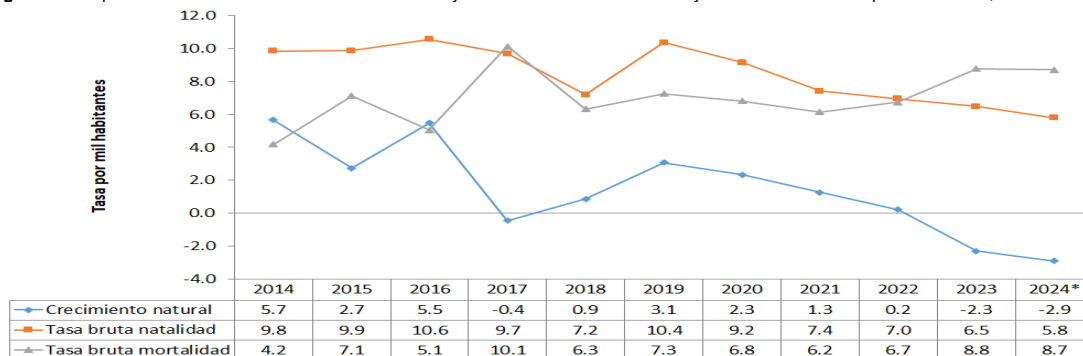
fluctuaciones significativas. El valor más alto se registró en 2016 con 10,6 nacimientos por 1.000 habitantes, después del pico de 2019 (10.4), la TBN comienza un descenso marcado, finalizando con los valores más bajos de la serie: 6.5 en 2023 y una proyección de 5.8 en 2024. La caída de la natalidad sugiere una disminución en la fecundidad o un envejecimiento estructural de la población en edad reproductiva del municipio.

**Tasa Bruta de Mortalidad:** 8,6 es el número de defunciones ocurridas en el municipio de Caracolí por cada 1.000 habitantes para el año 2023, indicando un comportamiento creciente entre las vigencias 2021 y 2022.

Presenta una mayor volatilidad que la natalidad, pero con una clara tendencia al incremento en los años recientes. La TBM más baja fue en 2014 con 4,2 por 1.000 habitantes. El valor más alto se registra en 2017 (10.1), seguido por los picos de 2023 (8.8) y 2024 (8.7). El aumento de la TBM en el tramo final (2023-2024) es un indicador potente del envejecimiento de la estructura poblacional de Caracolí. Si la natalidad cae y la mortalidad sube, es probable que la población sea cada vez más anciana.

**Tasa de Crecimiento Natural:** ilustra una transición demográfica hacia el estancamiento y la contracción. Durante la mayor parte del periodo analizado, el municipio experimentó un Crecimiento Natural Positivo (Superávit), donde los nacimientos superaban a las defunciones. Se alcanzó en 2014 (5.7) y 2016 (5.5), mostrando un sano superávit. A partir de 2019, la TCN disminuye constantemente (3.1 en 2019, 2.3 en 2020, 1.3 en 2021, y 0.2 en 2022), indicando que el margen entre nacimientos y defunciones se estaba cerrando rápidamente. En el periodo (2017 y 2023-2024) la TCN cae por debajo de cero, lo que significa que el número de defunciones supera al número de nacimientos, resultando en una pérdida de población por causas naturales. Se registró un breve déficit de -0.4, impulsado por el pico inusual de mortalidad de ese año. Para el periodo (2023-2024) la TCN se vuelve negativa y se agrava: 2023: -2,3 y 2024\*: -2.9 (preliminar). El déficit actual (2023-2024) es el resultado de la combinación de la natalidad más baja de la serie (5,8) y la mortalidad más alta de la última década (8,7/8,8). Este patrón sugiere un envejecimiento poblacional estructural y una tendencia demográfica de contracción natural que será difícil de revertir a corto plazo.

**Figura 9.** Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Caracolí, 2014 a 2024\*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Otros indicadores de la dinámica de la población

**Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años:** Esta tasa es altamente irregular, presenta picos muy altos en 2015 (15.0) y 2020 (13.2), y una cifra significativa preliminar para 2024 de (6.7). Entre 2017 y 2019, y en 2021-2023, la tasa fue de 0.0, lo que indica que no hubo nacimientos en este grupo de edad en esos años. En poblaciones pequeñas como Caracolí, la tasa de fecundidad temprana fluctúa controlada, los picos altos, aunque sean pocos casos en números absolutos, representan un desafío de salud pública y social, ya que el embarazo a esta edad conlleva los mayores riesgos.



Se debe continuar fortaleciendo a través de los programas de educación sobre la prevención de embarazos en adolescentes y prevenir los riesgos de morbilidad y mortalidad a los que se enfrenta una gestante de estas edades. La intervención de dependencias, como la comisaría de familia, personería municipal y Policía Nacional ofreciendo educación acerca de la violación de derechos que tiene una menor entre 10 y 14 años al acceder voluntaria o involuntariamente a actos sexuales y los severos castigos penales que la ley colombiana le otorga a quien sea el protagonista del abuso, han logrado disminuir los índices de maltrato y abuso en menores de 14 años.

**Tasa Específica de Fecundidad general en mujeres entre 15 y 19 años.** Este es el grupo de edad más importante para la fecundidad adolescente y muestra una tendencia clara a la disminución, aunque con altibajos. El período comienza con una tasa muy alta en 2014 (67.9) y tiene un segundo pico en 2019 (66.2). Esto sugiere que históricamente, la maternidad temprana ha sido muy común en Caracol. A partir del pico de 2019, la tasa ha caído de manera notable: 47.3 en 2020 y los valores más bajos al final de la serie: 41.7 en 2023 y 28.2 preliminar para 2024\*.

La fuerte caída a 28.2 cifra preliminar para 2024 (casi un tercio de lo que era en 2014) es una de las principales razones detrás del descenso de la Tasa Bruta de Natalidad general del municipio. Esto refleja el éxito potencial de los programas de prevención del embarazo adolescente o cambios en los patrones reproductivos de la juventud.

Se deben seguir fortaleciendo las acciones de demanda inducida a programas de planificación familiar ya que esto contribuye a la disminución de embarazos no deseados en la población joven.

**Tasa Específica de Fecundidad general en mujeres entre 10 y 19 años.** La tasa muestra una clara tendencia decreciente, aunque con picos intermitentes. Esta línea resume el comportamiento de la fecundidad en toda la adolescencia. El valor más alto se registró en 2014 (37.0) mientras que para el año 2024\* (preliminar) es 17.2, que es el más bajo de todo el periodo de análisis y representa una reducción de más del 50% en una década.

La tendencia de esta tasa es consistente con la Tasa Bruta de Natalidad. La disminución en la fecundidad adolescente es un motor clave para la reducción de la natalidad total del municipio, lo que contribuye al Déficit Natural actual.

**Tabla 9.** Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Caracol, 2024\*.

| Tasa de fecundidad específica | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* | Tendencia                                                                             |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| De 10 a 14                    | 4.7  | 15.0 | 5.2  | 0.0  | 0.0  | 0.0  | 13.2 | 0.0  | 0.0  | 0.0  | 6.7   |  |
| De 15 a 19                    | 67.9 | 32.6 | 57.1 | 34.5 | 35.5 | 66.2 | 47.3 | 55.2 | 34.5 | 41.7 | 28.2  |  |
| De 10 a 19                    | 37.0 | 24.1 | 32.3 | 17.9 | 18.3 | 32.8 | 30.1 | 26.9 | 16.9 | 20.5 | 17.2  |  |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada.

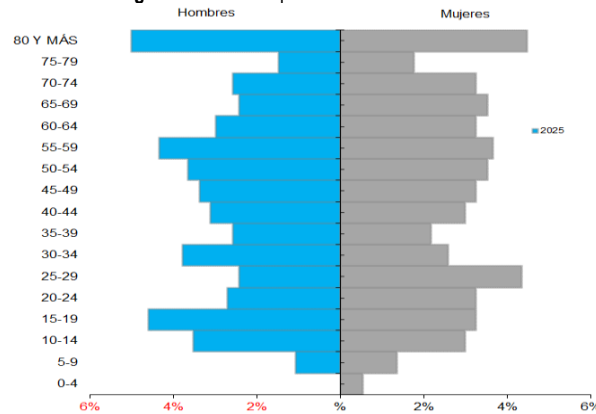
Durante el periodo observado en el municipio de Caracol, fueron victimizadas un total de 737 personas; es bastante significativo por el total de población del municipio, ya que esto representa aproximadamente un 15.19% de su población. En relación con el sexo de la población víctima esta es muy similar para ambos, con una diferencia apenas de 3 personas entre hombres y mujeres; sin embargo, la población 25 – 29 años es la que representa una mayor diferencia entre ambos sexos, siendo mayor en las mujeres con un total de 32 mujeres frente a 18 hombres.



Caracol ubicado en la subregión del Magdalena Medio, según las principales causas narradas fueron desplazamiento forzado con un 60%, seguido de amenazas con el 17%, homicidio con un 15%, desaparición forzada con un 3%, secuestro con un 1%, tortura 1% y delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado con un 1%.

En perspectiva de reparación se precisa identificar no solo la forma en que se relaciona la violación de los derechos patrimoniales con el desplazamiento forzado, sino qué implicaciones tiene para las víctimas dicha relación. Esto, en aras de buscar las mejores opciones de reparación de acuerdo no sólo a la pérdida, sino también a la modalidad en que se presentó, lo cual tiene que ver con el hecho de que el desplazamiento forzado esté asociado a otros delitos.

**Figura 10. Pirámide población víctima. Caracol. 2025.**



Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte 08/08/2025, Bodega de Datos de SISPRO.

### 1.2.4 Población LGBTIQ+.

La garantía de los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (LGBTIQ+) en Colombia se sustenta en un marco normativo robusto, que reconoce la dignidad humana, la igualdad y el libre desarrollo de la personalidad como principios constitucionales. Este marco se ha traducido en políticas públicas, sentencias judiciales y programas institucionales que buscan eliminar las barreras estructurales que enfrentan estas poblaciones. A nivel nacional se enmarcan en la Constitución Política de 1991 (Artículos 13 y 16): *Reconoce el derecho a la igualdad, la no discriminación y el libre desarrollo de la personalidad*. El Decreto 762 de 2018: *Adopta la Política Pública Nacional LGBTI, orientada a garantizar el ejercicio efectivo de derechos, la inclusión social y la superación de la discriminación*. La Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026): En su artículo 116, *crea el mecanismo para la prevención y atención integral de violencias y actos de discriminación contra la población LGBTIQ+*. Así mismo, es importante resaltar la Jurisprudencia de la Corte Constitucional: *Reconoce derechos como el matrimonio igualitario (C-577/11), la adopción (SU-214/16) y la identidad de género (T-063/15)*.

En el ámbito Departamental – Antioquia cuenta con el Plan de Desarrollo Departamental 2024–2027: *Incluye acciones para la garantía de derechos de la población LGBTIQ+, articuladas con las secretarías de Inclusión Social, Salud, Educación y Cultura*. A demás, se cuenta con el Programa “Antioquia se Pinta de Diversidad”: Estrategia liderada por la Secretaría de Inclusión Social para promover la visibilidad, la atención integral y la participación de personas LGBTIQ+ en el territorio.

A nivel municipal – Caracol ha incluido en su agenda pública la promoción de derechos, la atención con enfoque diferencial y la participación de la población LGBTIQ+. Caracol reafirma su compromiso con la construcción de una sociedad incluyente, equitativa y libre de discriminación, en la que las personas con orientación sexual e

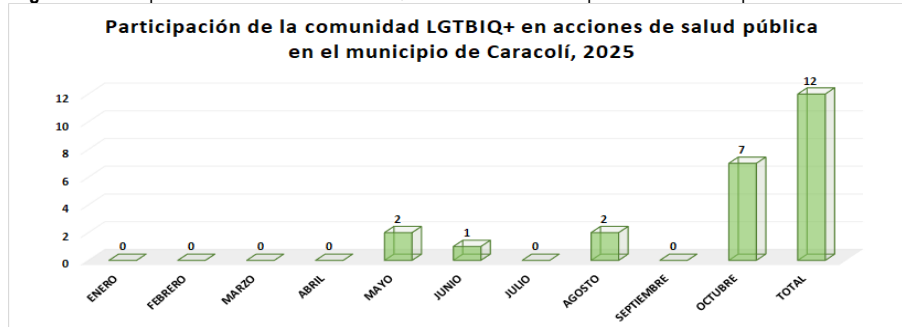


identidad de género diversa puedan ejercer plenamente sus derechos. Esta apuesta institucional busca reducir las brechas de género en distintos sectores, proteger la vida, y promover espacios de diálogo, participación, atención con enfoque diferencial, educación y garantía de derechos humanos.

Durante el año 2024, a través de programas y servicios como el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), se brindó apoyo emocional, asesoramiento y recursos a personas LGBTQI+, atendiendo necesidades particulares relacionadas con salud mental, acompañamiento psicosocial y orientación en derechos. Estas acciones se enmarcan en el enfoque de salud pública con perspectiva de género y diversidad. Sin embargo, la caracterización de esta población sigue siendo un reto estructural. A la fecha, el municipio cuenta con información detallada de solo 20 personas que diligenciaron el registro digital diseñado para este fin. Aunque se reconoce la presencia de más personas LGBTQI+ en el territorio, no fue posible su inclusión en el registro, lo que limita la planificación basada en evidencia. Para el año 2025, la participación de esta población fue más baja y solo se encontraron registros en los listados de asistencia de la población atendida en las acciones colectivas del PIC de 12 personas de un total de 2.741 personas atendidas en este programa.

Entre las principales dificultades para la caracterización se identificaron: factores de reconocimiento personal y social, donde el temor a la discriminación, la estigmatización o la exposición pública limita la autoidentificación y los riesgos percibidos en términos de seguridad y confidencialidad, que afectan la disposición a participar en procesos institucionales. Este panorama plantea un reto significativo para la gestión corresponsable del desarrollo integral de esta población. En respuesta, el municipio ha iniciado un proceso de sensibilización y conformación del grupo LGBTQI+ local, con el objetivo de fomentar la participación, fortalecer el tejido comunitario y avanzar hacia la formalización de espacios que permitan la formulación de políticas públicas inclusivas.

**Figura 11.** Participación de la comunidad LGBTQI+ en acciones de salud pública en el municipio de Caracol. 2025.



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social – Proyecto PIC 2025, Listados de Asistencia.

### 1.2.5 Dinámica Migratoria.

En la actualidad, el municipio viene disminuyendo la presencia de personas provenientes de Venezuela, sobre todo personas en situación irregular que vienen en busca de mejores oportunidades y calidad de vida. Dado que estas personas deben solucionar su permanencia para poder acceder a los programas sociales y que, para hacerlo, se deben trasladar hasta la ciudad de Medellín.

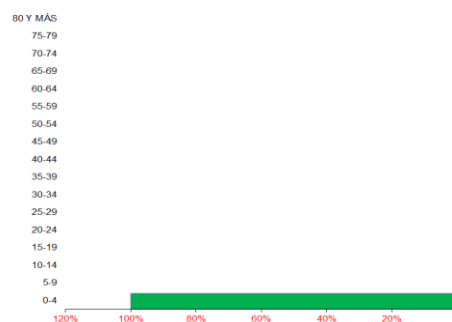
Según datos de la oficina de aseguramiento, se tiene conocimiento de la visita de algunos migrantes en busca de empleo o por presencia de familiares en el territorio, con una estancia no muy prolongada para trabajos de agricultura en algunas fincas del municipio; por tal motivo, en articulación con la ESE Hospital San Pio X de Caracol se ha venido trabajando en los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social con el Plan de Respuesta en Salud al Fenómeno Migratorio, garantizando así la atención en salud con recursos propios o con cargo al municipio, encontrando que del total de la población atendida en el municipio por país



de procedencia para el año 2025 (preliminar) se cuenta con el registro de 4 migrantes, 2 hombres y 2 mujeres y sus edades se distribuyen: 2 de ellos en el rango de 5 a 9 años de edad y 2 entre los 15 y 44 años.

Ahora bien, dentro de los datos suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025, solo se evidencia la atención de una persona migrante procedente de la República Bolivariana de Venezuela, que fue atendida por el servicio de consulta externa y perteneciente al ciclo de vida de primera infancia de sexo masculino. Por consiguiente, la gráfica de la pirámide poblacional vacía (o concentrada 100% en el ciclo de 0-4 años) evidencia una posible falla en el cargue o reporte para la población migrante general en el sistema SISPRO bajo la Circular 029 la cual regula el envío de RIPS de atención a extranjeros, situación que indica una ausencia de datos válidos cargados para el periodo analizado. Esto impide la caracterización real de la morbilidad y la demanda de servicios por parte de la población extranjera en el municipio.

**Figura 12.** Pirámide poblacional de migrantes, Caracol 2025.



Fuente: Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

### 1.2.6 Población Campesina.

De acuerdo con la reciente modificación del Artículo 64 de la Constitución Política de Colombia (Congreso de la República de Colombia, Acto Legislativo 01 de 2023 donde “Se reconoce al campesinado como sujeto de especial protección constitucional”) y define que el Estado reconoce la dimensión económica, social, cultural, política y ambiental del campesinado, así como aquellas que le sean reconocidas y velará por la protección, respeto y garantía de sus derechos individuales y colectivos, con el objetivo de lograr la igualdad material desde un enfoque de género, etario —momento de su ciclo vital— y territorial, el acceso a bienes y derechos como a la educación de calidad con pertinencia, la vivienda, la salud, los servicios públicos domiciliarios, vías terciarias, la tierra, el territorio, un ambiente sano, el acceso e intercambio de semillas, los recursos naturales y la diversidad biológica, el agua, la participación reforzada, la conectividad digital, la mejora de la infraestructura rural, la extensión agropecuaria y empresarial, asistencia técnica y tecnológica para generar valor agregado y medios de comercialización para sus productos. (Congreso de la República de Colombia, 2023, p. 1).

La construcción del concepto y las consideraciones puestas sobre la mesa para la definición de la población campesina (Comisión de investigadores sobre el campesinado y la ruralidad colombiana, liderada por el ICANH); 2. La visibilización y el reconocimiento del campesinado en los instrumentos censales del DANE (Sentencia 2028-18 de la Corte Suprema de Justicia); 3. La adhesión del Estado colombiano a la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los campesinos y de otras personas que trabajan en las Zonas Rurales, y 4. El Acto Legislativo 254 Cámara y 019 Senado, de 2022, que modifica el Artículo 64 de la Constitución Política al reconocer al campesinado como sujeto político de especial protección constitucional. No obstante, transformar el texto del Acto Legislativo 01 de 2023 en una realidad tangible para el campesinado colombiano es, principalmente, un desafío presupuestal y de gestión pública de proporciones históricas. Si bien

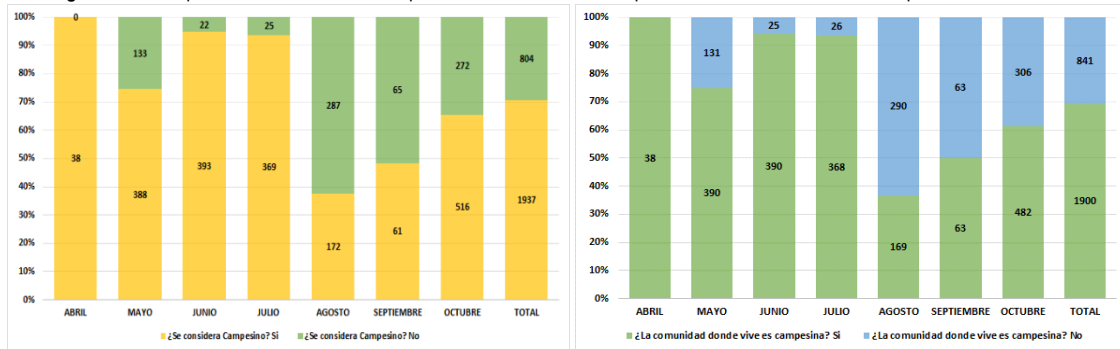


la Constitución ahora ordena el gasto, la realidad fiscal del municipio impone límites severos. No se trata de financiar un solo programa, sino de reestructurar la presencia del municipio en la ruralidad.

Caracol es un ejemplo perfecto de los retos presupuestales e institucionales, pues Caracol es un municipio de sexta categoría (la más básica en Colombia). Esto significa que tiene recursos propios muy limitados y depende casi enteramente de las transferencias de la Nación (Sistema General de Participaciones - SGP) y de gestionar proyectos (cofinanciación) con la Gobernación de Antioquia o Ministerios. Formular una "Política Pública" compleja (con diagnóstico, plan de acción, presupuesto a 10 años, indicadores) requiere un equipo técnico costoso del que municipios pequeños a veces carecen.

Así las cosas y de acuerdo con lo anterior, el municipio de Caracol inició con la caracterización de su población campesina mediante los listados de asistencia recolectados en la ejecución de las acciones de salud pública desarrolladas en el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC; la información recolectada de esta población le permitirá al municipio durante las próximas vigencias fiscales crear el trazador presupuestal del campesinado como herramienta para el seguimiento del gasto y la inversión realizada por múltiples sectores y entidades, dirigida a atender a la población campesina ubicada en zona rural y rural dispersa, así las cosas durante la vigencia 2025 se logró la inclusión y participación de personas que se reconocen como población campesina tal como se evidencia en la siguiente figura.

**Figura 13.** Participación de la comunidad campesina en acciones de salud pública caracterizados en el municipio de Caracol 2025.



Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social – Caracterización Población campesina proyecto PIC 2025.

Los resultados del ejercicio de caracterización muestran que la mayoría de la población que participaron de las acciones de Salud Pública; (71%) se considera como campesina, y un porcentaje muy similar (69%) percibe su comunidad como campesina. Esto refleja un fuerte arraigo cultural y territorial, donde la identidad campesina continúa siendo un componente central de la vida social y comunitaria.

Aunque la tendencia general es estable, algunos meses, especialmente agosto y octubre, registran un aumento en personas que no se consideran campesinas. Estas variaciones pueden deberse a procesos de cambio sociocultural asociados a movilidad poblacional, diversificación económica o diferencias generacionales en la autopercepción. En conclusión, Caracol mantiene una identidad campesina predominante y cohesionadora, pero se observan señales de transformación que deben ser monitoreadas para orientar adecuadamente las intervenciones y políticas con enfoque rural.

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

La población del municipio de Caracol cuenta con un total de 38 servicios de salud para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias.



El análisis de los servicios habilitados entre 2015 y 2024 evidencia una estabilidad absoluta del portafolio de la IPS, sin variaciones en la habilitación de servicios durante la última década. La institución mantiene una oferta centrada en atención primaria, diagnóstico básico, promoción y prevención, consulta externa, urgencias y hospitalización de baja complejidad, sin crecimiento ni disminución de su capacidad instalada. Esto confirma que el municipio dispone de una estructura asistencial esencial, pero requiere referencia permanente para servicios de mayor complejidad o para procesos especializados que no se encuentran habilitados localmente.

Tabla 10. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caracol – Comparativo 2015 - 2024.

| Grupo Servicio                                  | Indicador                                                                                                                     | 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    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico                                                              | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación                                                          | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico                                                            | 1    | 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    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas                                     | 1    | 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    | 1    |
| CONSULTA EXTERNA                                | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas                              | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología                                                                     | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería                                                                       | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología                                                                      | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general                                                                 | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna                                                                 | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general                                                              | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| INTERNACION                                     | Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría                                                                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación                                                                       | 1    | 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    | 1    |
| NO DEFINIDO                                     | Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica                                                               | 1    | 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    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización                                                           | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| PROCESOS                                        | Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral                                      | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual                           | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años) | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)     | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo                                   | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)                 | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino                                    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno                                                 | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar                                                           | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud                                                               | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido                                | 1    | 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    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres     | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal                       | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación                                               | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL                          | Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico                                                    | 1    | 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    | 1    |

Fuente: Indicadores REPS

## Otros indicadores del sistema sanitario.

El municipio de Caracol presenta un sistema sanitario con una capacidad instalada muy básica, la cual ha mejorado en términos de ambulancias básicas, pero carece de infraestructura de mayor complejidad, lo que sugiere que los esfuerzos del municipio se concentran en la atención primaria y la estabilización/remisión de pacientes, sin la capacidad de ofrecer atención especializada o crítica a nivel local.

La razón de ambulancias básicas y total: Entre 2015 y 2018, la razón se mantuvo estable en 0.22. En 2019, hubo un incremento a 0.45, y en 2020 fue de 0.44. En 2021, se observa un pico extremo de 1.74, lo que sugiere un posible aumento temporal muy grande en el número de ambulancias disponibles (probablemente por una asignación o donación específica, o una corrección de datos). A partir de 2022, la razón se estabiliza en un nivel intermedio: 0.42 en 2022 y 2023, y 0.41 en 2024. Esto representa casi el doble de la capacidad inicial (0.22 en 2015), indicando una mejora sostenida en la disponibilidad de transporte sanitario básico.

La razón de ambulancias medicalizadas: Se ha mantenido en 0.00 durante todo el periodo (2015-2024), lo que indica que el municipio de Caracol no cuenta con ambulancias equipadas para soporte vital avanzado



(medicalizadas). Los traslados de pacientes críticos dependen de ambulancias básicas o del apoyo de otros municipios/regiones. Los indicadores de camas reflejan un sistema hospitalario muy limitado y enfocado en la atención general:

La razón de camas de cuidado intensivo (UCI) e intermedio: Se ha mantenido en 0.00 durante todo el periodo (2015-2024). Esto es un indicador crítico, ya que significa que no hay servicios de alta complejidad para el manejo de pacientes en estado crítico o con enfermedades graves que requieran monitoreo especializado. Estos pacientes deben ser remitidos a otras ciudades o municipios.

La razón de camas de adulto: Se mantuvo muy estable en 0.22 entre 2015 y 2020. A partir de 2021, mostró una ligera disminución hasta 0.21 (2021-2024), lo que sugiere que la infraestructura de camas generales por habitante se ha mantenido prácticamente constante, a pesar del posible crecimiento poblacional.

La razón de camas total: Disminuyó significativamente con el tiempo. Inició en 0.65 - 0.67 (2015-2020). Tuvo un descenso notable a 0.45 en 2021, y luego a 0.42 en 2022, terminando en 0.41 en 2024.

**Tabla 11.** Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Caracol, 2024.

| Indicador                                                 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes         | 0.22 | 0.22 | 0.22 | 0.22 | 0.45 | 0.44 | 1.74 | 0.42 | 0.42 | 0.41 |
| Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes   | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de ambulancias por 1.000 habitantes                 | 0.22 | 0.22 | 0.22 | 0.22 | 0.45 | 0.44 | 1.74 | 0.42 | 0.42 | 0.41 |
| Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes             | 0.22 | 0.22 | 0.22 | 0.22 | 0.22 | 0.22 | 0.22 | 0.21 | 0.21 | 0.21 |
| Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes  | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| Razón de camas por 1.000 habitantes                       | 0.65 | 0.66 | 0.66 | 0.66 | 0.67 | 0.66 | 0.43 | 0.42 | 0.42 | 0.41 |

Fuente: Indicadores REPS

### Red de Referencia (Niveles II y III).

Dado que el Hospital San Pío X es de baja complejidad, los pacientes que requieren especialistas, cirugías o UCI son remitidos bajo el siguiente flujo habitual:

Puerto Berrío: Clínica Genezen (Nivel II) - Referencia natural por cercanía geográfica en el Magdalena Medio.  
Yolombó: ESE Hospital San Rafael (Nivel II).  
Medellín: Hospitales de alta complejidad (La María, Hospital General, San Vicente Fundación) para casos críticos.

### Determinantes intermedios de la salud.

Durante el año 2019, Caracol reportó una menor proporción de hogares con barreras de acceso tanto a servicios de salud (1.5%) como a servicios para el cuidado de la primera infancia (1.4%), en contraste con los promedios departamentales de 2.6% y 7.3%, respectivamente. Estos resultados evidencian una gestión territorial favorable en términos de accesibilidad, posiblemente asociada a la articulación intersectorial, la cobertura geográfica de los servicios y la percepción positiva de la comunidad frente a la oferta institucional.

Para el año 2024, Caracol alcanzó una cobertura de afiliación del 81.3%, inferior al promedio departamental (103.4%). Esta brecha sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de identificación, vinculación y actualización de bases de datos, especialmente en población rural dispersa y grupos de difícil acceso.

En el año 2024, se observan coberturas superiores al 80% en los biológicos DPT y Polio en Caracol, lo cual refleja una capacidad operativa inadecuada en el componente de vacunación. La cobertura de BCG para recién nacidos se sitúa en apenas 4.4%, frente al 88.6% departamental. La brecha frente a la meta del 95% es crítica, reflejando un incumplimiento severo y sostenido en la vacunación de recién nacidos. El comportamiento sugiere



que el problema no es un evento aislado de un año, sino una falla estructural en el proceso de vacunación en sala de partos y atención inmediata al recién nacido. También puede indicar fallas en el registro, en el flujo de información con IPS, o baja oportunidad en la captación de nacidos vivos. La cobertura tan baja se atribuye a que la mayor proporción de la aplicación del biológico se da en otras IPS de mayor complejidad fuera del municipio, lo que puede afectar el registro y la cobertura programática.

Los indicadores de atención en salud a nacidos vivos, partos institucionales y partos atendidos por personal calificado alcanzan el 100% en Caracol, superando ligeramente el promedio departamental (99.4%). Este desempeño refleja una consolidación de buenas prácticas en el cuidado materno-perinatal, que deben ser documentadas y replicadas como modelo de gestión local.

**Tabla 12.** Determinantes intermedios de la salud. Sistema sanitario del Municipio de Caracol, 2006-2024.

| Determinantes intermedios de la salud                                                                                      | Antioquia | Caracol | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                                                                            |           |         | 2006           | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019           | 7.3       | 1.4     |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE) 2019                                      | 2.6       | 1.5     |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024                                                                               | 103.4     | 81.3    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024                                            | 88.6      | 4.4     |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024                                   | 89.0      | 82.2    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamental-Preliminar) 2024 | 88.8      | 82.2    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024                            | 91.7      | 96.2    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024                                | 92.9      | 96.4    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024                                                                          | 99.4      | 100.0   |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024                                                    | 99.4      | 100.0   |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

Fuente: DANE, EEVV, SISPRO, MSPS

## Caracterización EAPB en el municipio de Caracol.

En Caracol, el sistema está marcado por una alta dependencia del Régimen Subsidiado, lo cual refleja las condiciones socioeconómicas del municipio (alta informalidad laboral). La alta proporción del régimen subsidiado (3 de cada 4 habitantes) implica que la sostenibilidad financiera de la ESE Hospital San Pío X depende casi exclusivamente de los giros de SaviaSalud y del Estado.

Las principales Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) con operación activa en el municipio son:

- Régimen Subsidiado (Mayoritario): Savia Salud EPS: Es la aseguradora dominante en el municipio, cubriendo a la gran mayoría de la población vulnerable. Es el actor clave para la gestión del riesgo en salud local.
- Régimen Contributivo: Nueva EPS: Tiene una presencia significativa para trabajadores formales y pensionados.
- Salud Total EPS: Mantiene afiliados activos, aunque en menor proporción por portabilidad.
- Otras: Existen registros menores de afiliados (generalmente por movilidad entre regímenes).

El municipio de Caracol para el año 2025 cuenta con 4.850 habitantes según cifras proyectadas del DANE. Ahora bien, con corte al mes de septiembre, presenta una cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de 79.40% (3.851 afiliados) del total de su población, la mayor cobertura en aseguramiento del municipio se da en el régimen subsidiado con un 60.64% (2.941 afiliados) seguido del



régimen contributivo con un 15.81% (767 afiliados), el tercer lugar se encuentra el régimen de excepción con 1.65% (80 afiliados) y fuerza pública con 1.30% (63 afiliados).

En correspondencia con la población de diferencia o población que según la siguiente tabla se considera como población no afiliada que corresponde al 20.60% (999 personas) se debe dejar claridad que en los últimos años y de acuerdo a las proyecciones de población con base en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 al municipio se le reporta una población muy por encima a la población que realmente registra el municipio; en tal sentido, desde la Secretaría de Planeación y la Oficina del Sisbén vienen adelantando la actualización de la base de datos del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios Sisbén, lo cual evidencia para el mes de octubre de 2025 un total de 4.635 personas encuestada presentando así una diferencia en población de 215 personas entre las proyecciones del Dane y la base de datos municipal.

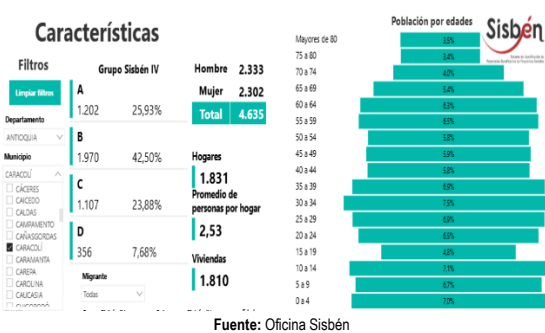
Según la información más reciente manejada por la Secretaría de Salud para el año 2025, de acuerdo con los procesos de depuración de base de datos y conforme a la población sisbenizada dentro del municipio esta no supera las 10 personas identificadas como Población Pobre No Asegurada con corte al mes de octubre, evidenciando con esto, que posiblemente la población de ese 20.60% (999 personas) corresponda a población afiliada que se encuentra con su IPS en otro municipio que no está siendo cargada en la coberturas de afiliación municipal tal como se puede observar en las figuras 15 y 16 y en la tabla 11.

**Figura 14.** Cobertura población activa en el SGSSS por régimen. Según Población Projectada DANE 2025. Municipio de Caracol.



Fuente: SSIS- <https://dssa.gov.co/index.php/aseguramiento/item/2177-aseguramiento-general>

**Figura 15.** Características población Sisbenizada 2025. Municipio de Caracol.



Fuente: Oficina Sisbén

**Tabla 13.** Cobertura población activa afiliada al SGSSS. Caracol. Septiembre 2025.

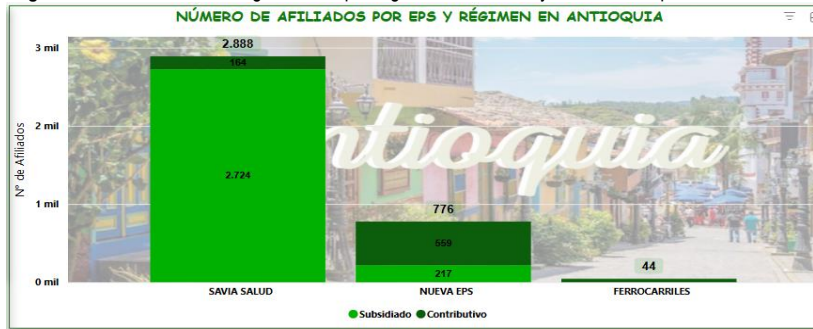
| <br>GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA<br>Resolución de Concejo |                    | FECHA DE CORTE: | SEPTIEMBRE<br>2025 | COBERTURA POBLACIÓN ACTIVA AFILIADA AL SGSSS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, POR SUBREGIÓN, MUNICIPIO Y RÉGIMEN.<br>Según Población Projectada DANE 2025 |                    |                 |                      |                 |                                                             |                 |                                         |                 |                |             |                                          |                             |                                       |                             |                            |  | Población<br>diferencia |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|----------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|-----------------|----------------|-------------|------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|--|-------------------------|
| COD<br>MPIO                                                                                                                              | MUNICIPIO          |                 |                    | Población<br>proyectada                                                                                                                                   | RÉGIMEN SUBSIDIADO |                 | RÉGIMEN CONTRIBUTIVO |                 | RÉGIMEN EXCEPCIÓN<br>(Magisterio, Ecopetrol,<br>UdeA, Unal) |                 | FUERZA PÚBLICA<br>(Militares y Policía) |                 | INPEC          |             | TOTAL AFILIADOS AL SGSSS - COD.<br>INPEC |                             | TOTAL AFILIADOS AL SGSSS - COD. INPEC |                             |                            |  |                         |
|                                                                                                                                          |                    |                 |                    |                                                                                                                                                           | DANE 2025          | Total Afiliados | % de cobertura       | Total Afiliados | % de cobertura                                              | Total Afiliados | % de cobertura                          | Total Afiliados | % de cobertura | Total INPEC | %                                        | Total afiliados al<br>SGSSS | % de Cobertura<br>RS+HC+HE            | Total afiliados al<br>SGSSS | % de Cobertura<br>RS+HC+HE |  |                         |
|                                                                                                                                          |                    |                 |                    |                                                                                                                                                           |                    |                 |                      |                 |                                                             |                 |                                         |                 |                |             |                                          |                             |                                       |                             |                            |  |                         |
|                                                                                                                                          | TOTAL DEPARTAMENTO | 6.951.825       | 2.707.414          | 38.95%                                                                                                                                                    | 4.832.569          | 58.01%          | 107.631              | 1.55%           | 99.017                                                      | 1.42%           | 12.365                                  | 0.18%           | 6.958.396      | 100.10%     | 6.946.631                                | 99.93%                      | (7.171)                               |                             |                            |  |                         |
|                                                                                                                                          | MAGDALENA MEDIO    | 112.011         | 58.235             | 51.99%                                                                                                                                                    | 25.944             | 23.16%          | 1.829                | 1.63%           | 1.901                                                       | 1.70%           | 227                                     | 0.20%           | 88.136         | 78.69%      | 87.909                                   | 78.48%                      | 23.875                                |                             |                            |  |                         |
| 142                                                                                                                                      |                    | 4.850           | 2.941              | 60.64%                                                                                                                                                    | 767                | 15.81%          | 80                   | 1.65%           | 63                                                          | 1.30%           | 4                                       | 0.08%           | 3.855          | 79.48%      | 3.851                                    | 79.40%                      |                                       |                             |                            |  |                         |

Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

Para el año 2025 con corte al mes de septiembre la mayor proporción de población afiliada al régimen subsidiado se encuentra en la EAPB SaviaSalud, seguido de la Nueva Eps; mientras que en el régimen contributivo la EAPB que tiene mayor cobertura de aseguramiento es la Nueva Eps seguido de Savia salud y en menor proporción Ferrocarril.



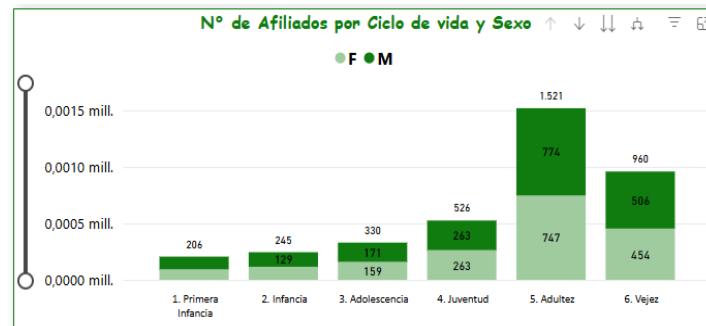
**Figura 16.** Distribución del aseguramiento por régimen de afiliación y EAPB. Municipio de Caracol. 2025.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

En correlación con la distribución en los diferentes regímenes de acuerdo con el curso de vida se tiene que la mayor proporción de población afiliada al SGSSS en el municipio está dado por la población del curso de vida adultez; seguido por vejez y en tercer lugar la juventud.

**Figura 17.** Distribución del aseguramiento por curso de vida. Municipio de Caracol. 2025.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

### Tasa de Crecimiento por EAPB en Caracol (2024).

Las EAPB que hacen presencia en el municipio de Caracol con afiliación a través del régimen contributivo, son dos: Savia Salud y Nueva EPS, de acuerdo con la información disponible por el MSPS, el crecimiento que estas han tenido en términos generales en el territorio con corte a 2024, es positiva, ya que incremento en 1.85 con respecto al año anterior, sin embargo, se evidencia un notable descenso en Ferrocarriles Nacionales -4.55 seguido por SaviaSalud con -4.0, y unos incrementos en Nueva EPS de 0.54 y muy elevado en Nueva Eps SA con una tasa de crecimiento de 400 esto se debe a las acciones que se realizan desde la Secretaria de Salud y Protección Social para promover la afiliación al régimen contributivo y evitar la evasión al Sistema General de Seguridad social en Salud como se evidencia en la siguiente tabla.

En cuanto al crecimiento de las EPS por afiliados al régimen subsidiado, se evidenció que para el 2024, tanto para Nueva EPS como para Savia Salud aumentó considerablemente en 1.85 principalmente en Nueva EPS – CM con una tasa de crecimiento de 22.03 seguido de SaviaSalud con 1.05. Es importante continuar con las acciones para promover la afiliación al contributivo y canalizar la población que aplica para afiliación.



**Tabla 14.** Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracolí. 2024.

Vista N° 6 Por Municipio y sus EAPB  
Estructura demográfica  
Tasa de crecimiento total por EAPB - 2024

| Geografía/EAPB               | Valor  |
|------------------------------|--------|
| COLOMBIA                     | 0,77   |
| ANTIOQUIA                    | 1,43   |
| CARACOLÍ                     | 1,85   |
| EAS027 - FERROCARRILES NALES | -4,55  |
| EPS040 - SAVIA SALUD EPS     | -4,00  |
| EPS037 - NUEVA EPS           | 0,54   |
| EPS041 - NUEVA EPS SA        | 400,00 |

Fuente: Bodega de SISPRO.

**Tabla 15.** Tasa de crecimiento total por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracolí. 2024.

Vista N° 6 Por Municipio y sus EAPB  
Estructura demográfica  
Tasa de crecimiento total por EAPB - 2024

| Geografía/EAPB                          | Valor |
|-----------------------------------------|-------|
| COLOMBIA                                | 0,77  |
| ANTIOQUIA                               | 1,43  |
| CARACOLÍ                                | 1,85  |
| EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud | 1,05  |
| EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM              | 22,03 |

Fuente: Bodega de SISPRO.

### Índice de dependencia por EAPB en Caracolí (2024).

Alto Índice de Dependencia: Con un valor de 58.06, Caracolí supera significativamente el promedio departamental de Antioquia (44.46) y el nacional de Colombia (47.59). Un índice alto sugiere que una proporción menor de la población económicamente activa debe sostener los servicios, incluyendo la salud, de una población dependiente (niños y/o adultos mayores). Si es por Dependencia Infantil: Se requiere mayor inversión en Salud Materno Infantil (esquemas de vacunación, nutrición, crecimiento y desarrollo) y en educación, pero si es por Envejecimiento: Se necesita fortalecer la atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), servicios de geriatría, cuidados paliativos y programas de promoción de envejecimiento activo.

El índice de dependencia varía drásticamente entre las EAPB, revelando composiciones poblacionales muy heterogéneas que demandan respuestas diferenciadas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS). En la EAS027 - FERROCARRILES NALES (600.00): Este valor es crítico y atípico. Dicho valor se da ya que esta entidad es la aseguradora de una población casi exclusivamente compuesta por pensionados y sus beneficiarios.

EPS041 - NUEVA EPS SA (0.00): Presenta un comportamiento de población más joven activa laboralmente.

EPS040 - SAVIA SALUD EPS (12.75) y EPS537 - NUEVA EPS SA - CM (29.34): Índices muy bajos. Su población afiliada es predominantemente joven y activa. Sus prioridades se enfocan más a la Promoción y Prevención (PyP) en salud sexual y reproductiva, salud mental, prevención de accidentes laborales/viales y hábitos saludables para prevenir la aparición temprana de ECNT y mantener su bajo riesgo.

EPSS40 - Alianza Medellín - Savia Salud (56.31): Este índice es similar al de Caracolí y alto respecto a Antioquia lo cual demanda una mezcla de servicios para niñez y vejez, lo que exige una planeación de la red de servicios más compleja y balanceada, ajustada a la estructura de la población general del municipio.

**Tabla 16.** Índice de dependencia por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracolí. 2024.

Vista N° 6 Por Municipio y sus EAPB  
Estructura demográfica  
Índice de dependencia - 2024

| Geografía/EAPB               | Valor  |
|------------------------------|--------|
| COLOMBIA                     | 47,59  |
| ANTIOQUIA                    | 44,46  |
| CARACOLÍ                     | 58,06  |
| EPS041 - NUEVA EPS SA        | 0,00   |
| EPS040 - SAVIA SALUD EPS     | 12,75  |
| EPS037 - NUEVA EPS           | 36,98  |
| EAS027 - FERROCARRILES NALES | 600,00 |

Fuente: Bodega de SISPRO.

**Tabla 17.** Índice de dependencia por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracolí. 2024.

Vista N° 6 Por Municipio y sus EAPB  
Estructura demográfica  
Índice de dependencia - 2024

| Geografía/EAPB                          | Valor |
|-----------------------------------------|-------|
| COLOMBIA                                | 47,59 |
| ANTIOQUIA                               | 44,46 |
| CARACOLÍ                                | 58,06 |
| EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM              | 29,34 |
| EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud | 56,31 |

Fuente: Bodega de SISPRO.



## Índice de Friz por EAPB en Caracolí (2024).

El Índice de Friz es un indicador de la estructura demográfica que permite comparar el envejecimiento poblacional. El valor de Caracolí (104.49) es significativamente superior al promedio de Antioquia (91.23) y está ligeramente por debajo del promedio nacional (104.64). Esto sugiere que la población de Caracolí, en general, presenta un mayor envejecimiento relativo que el promedio de Antioquia, acercándose a la media de Colombia.

### Régimen Contributivo:

SAVIA SALUD EPS (EPS040) 42.37. Es la EAPB con el menor índice de envejecimiento en el municipio.

NUEVA EPS (EPS037) 68.45. Índice bajo, sugiriendo una población relativamente joven afiliada.

NUEVA EPS SA (EPS041) 0.00. La ausencia de valor (0.00) sugiere que la EAPB no tiene población en el municipio o la desagregación de datos no aplica a esta unidad.

Las EAPB de este régimen en Caracolí tienen un Índice de Friz sustancialmente menor que el promedio municipal (104.49). Esto indica que la población cotizante (laboralmente activa) en el municipio es significativamente más joven que la población general de Caracolí, lo cual es esperable en el Régimen Contributivo.

### Régimen Subsidiado:

Medellín - Savia Salud (EPS540). 112.94. Es la EAPB con el mayor índice de envejecimiento en el municipio.

NUEVA EPS SA - CM (EPS537) 61.19. Índice bajo, sugiriendo una población relativamente joven afiliada.

La Alianza Medellín - Savia Salud presenta un índice (112.94) superior al promedio municipal (104.49), departamental y nacional. Esto es un indicador de que esta EAPB atiende a una población particularmente envejecida dentro del Régimen Subsidiado de Caracolí, lo que implica mayores riesgos y necesidades de salud crónicas y de larga duración. La NUEVA EPS SA - CM atiende a una población más joven que el promedio.

**Tabla 18.** Índice de Friz por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracolí. 2024.

Vista N° 6 Por Municipio y sus EAPB  
Estructura demográfica  
Índice de Friz - 2024

| Geografía/EAPB           | Valor  |
|--------------------------|--------|
| COLOMBIA                 | 104,64 |
| ANTIOQUIA                | 91,23  |
| CARACOLÍ                 | 104,49 |
| EPS041 - NUEVA EPS SA    | 0,00   |
| EPS040 - SAVIA SALUD EPS | 42,37  |
| EPS037 - NUEVA EPS       | 68,45  |

Fuente: Bodega de SISPRO.

**Tabla 19.** Índice de Friz por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracolí. 2024.

Vista N° 6 Por Municipio y sus EAPB  
Estructura demográfica  
Índice de Friz - 2024

| Geografía/EAPB                          | Valor  |
|-----------------------------------------|--------|
| COLOMBIA                                | 104,64 |
| ANTIOQUIA                               | 91,23  |
| CARACOLÍ                                | 104,49 |
| EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM              | 61,19  |
| EPSS40 - Alianza Medellín - Savia Salud | 112,94 |

Fuente: Bodega de SISPRO.

## Razón Hombres/Mujeres por EAPB en Caracolí (2024).

La población total de Caracolí (100.42) es la única de las tres referencias con una razón mayor a 100, lo que indica que, a diferencia del departamento y la nación, la población municipal es, en conjunto, equilibrada con una ligera predominancia de hombres.

### Régimen Subsidiado.

Alianza Medellín - Savia Salud (EPSS40). 97.52. Hay más mujeres que hombres afiliados. Mayor demanda de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, cáncer de mama/cérvix.

NUEVA EPS SA - CM (EPSS37). 166.67. Hay significativamente más hombres que mujeres afiliados. Mayor demanda de servicios relacionados con salud mental, violencia externa, y enfermedades crónicas masculinas.



Existe una polarización extrema en este régimen. Mientras que la Alianza Medellín - Savia Salud es predominantemente femenina, la NUEVA EPS SA - CM tiene el mayor desequilibrio de género del municipio (166.67), indicando que la población de hombres afiliados es dos tercios mayor que la de mujeres.

Régimen Contributivo.

FERROCARRIL NALES (EAS027). 68.00. La mayor desproporción femenina del municipio. Foco principal en salud femenina, incluyendo planificación familiar y atención materno-infantil.

NUEVA EPS (EPS037). 125.20. Hay más hombres que mujeres. Énfasis en la salud del hombre (promoción y prevención).

SAVIA SALUD EPS (EPS040). 170.97. La mayor desproporción masculina del municipio. El mayor foco en salud del hombre del municipio. Alta prevalencia esperada de riesgos asociados a la población laboral masculina. NUEVA EPS SA (EPS041). 0.00. Sin población afiliada o datos no disponibles.

Al igual que el Subsidiado, se observan desequilibrios marcados. SAVIA SALUD EPS (170.97) tiene la razón de masculinidad más alta del municipio, mientras que FERROCARRIL NALES (68.00) tiene la más baja. El Régimen Contributivo es el que presenta los mayores extremos.

**Tabla 20.** Razón Hombres/Mujeres por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracol. 2024.

Vista N° 6 Por Municipio y sus EAPB  
Estructura demográfica  
Razón hombres mujer - 2024

| Geografía/EAPB               | Valor  |
|------------------------------|--------|
| COLOMBIA                     | 95,34  |
| ANTIOQUIA                    | 93,21  |
| CARACOLÍ                     | 100,42 |
| EPS041 - NUEVA EPS SA        | 0,00   |
| EAS027 - FERROCARRILES NALES | 68,00  |
| EPS037 - NUEVA EPS           | 125,20 |
| EPS040 - SAVIA SALUD EPS     | 170,97 |

Fuente: Bodega de SISPRO.

**Tabla 21.** Razón Hombres/Mujeres por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracol. 2024.

Vista N° 6 Por Municipio y sus EAPB  
Estructura demográfica  
Razón hombres mujer - 2024

| Geografía/EAPB                          | Valor  |
|-----------------------------------------|--------|
| COLOMBIA                                | 95,34  |
| ANTIOQUIA                               | 93,21  |
| CARACOLÍ                                | 100,42 |
| EPS040 - Alianza Medellín - savia Salud | 97,52  |
| EPS037 - NUEVA EPS SA - CM              | 166,67 |

Fuente: Bodega de SISPRO.

Tasa bruta de natalidad por EAPB en Caracol (2024).

La TBN de Caracol (6.17) es notablemente inferior a la tasa departamental (7.58) y nacional (8.63). Una TBN tan baja es un fuerte indicio de un envejecimiento poblacional generalizado y una posible reducción de la población total a largo plazo (si se combina con una tasa de mortalidad alta o migración neta negativa). Este hallazgo confirma el alto Índice de Friz que se observó previamente.

Régimen Subsidiado: Aunque baja, es donde se concentra la natalidad del municipio, por lo que los pocos programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo deben enfocarse casi exclusivamente en esta población.

Régimen Contributivo: La TBN de casi cero sugiere que la población afiliada es, o bien muy anciana, o bien trabajadores individuales sin familias jóvenes en el municipio. Los programas deben enfocarse en salud laboral y riesgos del adulto.

**Tabla 22.** Tasa bruta de natalidad por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracol. 2024.

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB  
Caracterización territorial y demográfica  
Tasa bruta de natalidad - 2024

| Geografía/EAPB               | Valor |
|------------------------------|-------|
| COLOMBIA                     | 8,63  |
| ANTIOQUIA                    | 7,58  |
| CARACOLÍ                     | 6,17  |
| EAS027 - FERROCARRILES NALES | 0,00  |
| EPS040 - SAVIA SALUD EPS     | 0,00  |
| EPS041 - NUEVA EPS SA        | 0,00  |
| EPS037 - NUEVA EPS           | 1,79  |

Fuente: Bodega de SISPRO.

**Tabla 23.** Tasa bruta de natalidad por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracol. 2024.

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB  
Caracterización territorial y demográfica  
Tasa bruta de natalidad - 2024

| Geografía/EAPB                          | Valor |
|-----------------------------------------|-------|
| COLOMBIA                                | 8,63  |
| ANTIOQUIA                               | 7,58  |
| CARACOLÍ                                | 6,17  |
| EPS037 - NUEVA EPS SA - CM              | 4,63  |
| EPS040 - Alianza Medellín - savia Salud | 6,10  |

Fuente: Bodega de SISPRO.



## Tasa general de fecundidad por EAPB en Caracol (2024).

A diferencia de la Tasa Bruta de Natalidad (TBN), la Tasa General de Fecundidad (28.78) de Caracol es comparable a la de Antioquia (28.56). Esto indica que, aunque Caracol tiene una población total con menos nacimientos (TBN baja), las mujeres que SÍ están en edad fértil tienen una capacidad reproductiva similar o incluso ligeramente mayor que el promedio departamental. El problema de la natalidad en Caracol no es la fecundidad de sus mujeres jóvenes, sino la escasa proporción de mujeres en edad fértil en su población total. Una TGF baja implica que los servicios de salud deben ajustar su planificación para una población que envejece (mayor demanda de servicios para el adulto mayor) y que tiene menos demanda de servicios de salud materno-infantil en el futuro.

**Régimen Contributivo:** El Régimen Contributivo presenta una fecundidad casi nula. La NUEVA EPS (9.09) confirma la TBN de 1.79 vista anteriormente. Esto refuerza la hipótesis de que las mujeres en edad fértil cotizantes están migrando fuera de Caracol o no están registrando nacimientos en el municipio. Implica que los programas de planificación familiar y control prenatal deben ser muy focalizados y de baja demanda en este régimen.

**Régimen Subsidiado:** Ambas EAPB del subsidiado tienen una TGF inferior al promedio municipal (28.78). La baja fecundidad de Alianza Medellín - Savia Salud (19.76) es particularmente relevante y contribuye a la baja TBN general del municipio.

**Tabla 24.** Tasa general de fecundidad por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracol. 2024.

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB  
Caracterización territorial y demográfica  
Tasa General de Fecundidad - 2024

| Geografía/EAPB           | Valor |  |
|--------------------------|-------|--|
| COLOMBIA                 | 32,59 |  |
| ANTIOQUIA                | 28,56 |  |
| CARACOLÍ                 | 28,78 |  |
| EPS040 - SAVIA SALUD EPS | 0,00  |  |
| EPS037 - NUEVA EPS       | 9,09  |  |

Fuente: Bodega de SISPRO.

**Tabla 25.** Tasa general de fecundidad por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracol. 2024.

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB  
Caracterización territorial y demográfica  
Tasa General de Fecundidad - 2024

| Geografía/EAPB                          | Valor |  |
|-----------------------------------------|-------|--|
| COLOMBIA                                | 32,59 |  |
| ANTIOQUIA                               | 28,56 |  |
| CARACOLÍ                                | 28,78 |  |
| EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud | 19,76 |  |
| EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM              | 24,39 |  |

Fuente: Bodega de SISPRO.

## Tasa bruta de mortalidad por EAPB en Caracol (2024).

En 2024, Caracol presenta una tasa bruta de mortalidad de 9,26 por cada 1.000 habitantes, valor que se ubica considerablemente por encima de Colombia: 5,24 y Antioquia: 5,58. Esto indica que el municipio muestra un nivel de mortalidad 66% mayor que el promedio departamental y 77% mayor que el promedio nacional. El valor elevado de la mortalidad en Caracol sugiere la presencia de condiciones que incrementan el riesgo de muerte, en especial en poblaciones vulnerables. El análisis demográfico y de aseguramiento confirma que la alta tasa bruta de mortalidad de 9,26 para Caracol es una cifra real (representa aproximadamente 45 defunciones en una población pequeña de 4.824 habitantes); Sin embargo, el hallazgo más significativo es la disparidad extrema entre la tasa municipal total (9,26) y las tasas reportadas individualmente por las EAPB/EPS en sus respectivas filas (mayoría en 0,00).

La interpretación más probable de esta situación es un grave problema de calidad y asignación del dato de mortalidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a nivel municipal, y no necesariamente una situación de cero muertes en la mayoría de las entidades. Por otro lado, dado el tamaño reducido de la población, pequeñas variaciones en el número de defunciones generan aumentos notorios en la tasa; sin embargo, la diferencia sostenida respecto a los promedios mayores indica un comportamiento estructural y no un caso aislado.



**Tabla 26.** Tasa bruta de mortalidad por EAPB, régimen contributivo. Municipio de Caracol. 2024.

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB  
Caracterización territorial y demográfica  
Tasa bruta de mortalidad - 2024

| Geografía/EAPB               | Valor |
|------------------------------|-------|
| COLOMBIA                     | 5,24  |
| ANTIOQUIA                    | 5,58  |
| CARACOLÍ                     | 9,26  |
| EAS027 - FERROCARRILES NALES | 0,00  |
| EPS037 - NUEVA EPS           | 0,00  |
| EPS040 - SAVIA SALUD EPS     | 0,00  |
| EPS041 - NUEVA EPS SA        | 0,00  |

Fuente: Bodega de SISPRO.

**Tabla 27.** Tasa bruta de mortalidad por EAPB, régimen subsidiado. Municipio de Caracol. 2024.

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB  
Caracterización territorial y demográfica  
Tasa bruta de mortalidad - 2024

| Geografía/EAPB                          | Valor |
|-----------------------------------------|-------|
| COLOMBIA                                | 5,24  |
| ANTIOQUIA                               | 5,58  |
| CARACOLÍ                                | 9,26  |
| EPSS37 - NUEVA EPS SA - CH              | 0,00  |
| EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud | 0,72  |

Fuente: Bodega de SISPRO.

## 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.

La gobernanza en salud se refiere a la forma en la que se gobierna el sistema de salud en los territorios, el cuál debe estar caracterizado por la participación y coordinación intersectorial, toma de decisiones e implementación de políticas públicas de manera consensuada, con el fin de garantizar el derecho a la salud mediante la prestación de servicios con eficiencia, suficiencia y calidad.

### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales.

Las políticas públicas son acuerdos intersectoriales que orientan un cambio a largo plazo de realidades que afectan el territorio, y que sobrepasan los periodos de los diferentes gobiernos. Una política es pública cuando conviene a todas las personas, para la dignidad de todos y a la vez es compartida por todos, que creen en ella y la defienden.

De acuerdo con lo anterior, la política pública es, en consecuencia, *“una conciencia colectiva de los objetivos que pueden lograrse y una movilización de todos los actores sociales para lograrlos. No es un documento. Es una imagen de lo que puede y debe lograrse, que todos compartimos y que por esa razón nos mueve a todos. Es lo que la gente cree, sueña construir y está dispuesta a esforzarse para lograr”*.

En este sentido, Caracolí se ha enfocado principalmente en la protección de las poblaciones vulnerables que habitan el territorio, por tal motivo, los acuerdos actualmente vigentes son los siguientes:

- **Acuerdo 002 de 2009:** “Política Pública de Atención Integral al Adulto Mayor”.
- **Acuerdo 005 de 2009:** “Por medio del cual se crea la red municipal de infancia, adolescencia y familia y se define el plan de acción de la política pública de infancia y adolescencia para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en desarrollo de los artículos 204, 205 y 207 de la ley 1098 de 2006, código de infancia y la adolescencia”.
- **Acuerdo 011 de 2010:** “Modificación al acuerdo # 029 de 2009 Política del adulto mayor”.
- **Acuerdo 014 de 2011:** “Por medio del cual se establecen los lineamientos para la política pública de prevención y atención del consumo de tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas en el municipio de Caracolí, Antioquia desde un enfoque de inclusión social del consumo de SPA”.
- **Acuerdo 015 de 2011:** “Por medio del cual se adopta la política pública para personas en situación de discapacidad para el municipio de Caracolí”.
- **Acuerdo 008 de 2023:** “Política Pública de Salud Mental”.
- **Acuerdo 017 de 2023:** “Política Pública de Juventud”.

Actualmente el municipio se encuentra realizando mesas de trabajo en búsqueda de poder desarrollar la política de la mujer y para la población LGTBIQ+



**Municipio de Caracol**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040.

La Gobernación de Antioquia, con ayuda de su equipo de trabajo y muchos líderes del territorio construyeron la Agenda Antioquia 2040, la cual será el pilar fundamental que abordará la región desde tres puntos: Antioquia Central, Antioquia Pacífica y Antioquia Caribe. El principal objetivo de dicha agenda es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo de Antioquia, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo.

Es una oportunidad para todos los habitantes del territorio construyan una región que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Según la Agenda Antioquia 2040, el municipio de Caracol se reconoce por su **Diversidad Natural**, categoría que fue priorizada por 29 municipios del departamento. Al estar clasificado bajo "**Diversidad Natural**", el futuro estratégico de Caracol dentro de la Agenda 2040 se enfoca en: Sostenibilidad y Medio Ambiente: La riqueza hídrica y de biodiversidad de la subregión del Magdalena Medio, a la que pertenece Caracol, se convierte en un activo clave para el desarrollo, Conservación: Priorizar proyectos de protección ambiental, mitigación de la emergencia climática y la gestión de recursos naturales y el Ecoturismo: Potencial para desarrollar el turismo basado en la naturaleza, aprovechando su ubicación y paisaje.

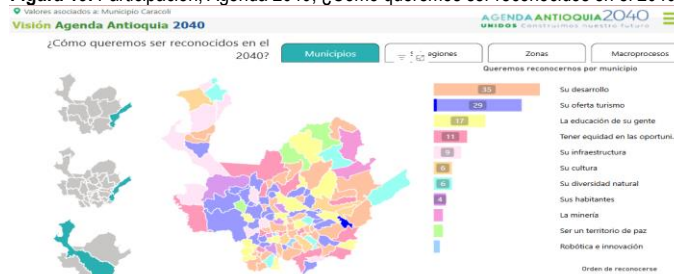
**Figura 18.** Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos reconocemos hoy?



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

La principal aspiración de Caracol para el año 2040, según el consenso ciudadano, es ser reconocido por su **Oferta de Turismo**. Esta coherencia indica que los proyectos y programas de la Agenda Antioquia 2040 para Caracol deben estar centrados en potenciar su riqueza natural para desarrollar una oferta turística sostenible y competitiva en la subregión del Magdalena Medio.

**Figura 19.** Participación, Agenda 2040, ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.



**Municipio de Caracol**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



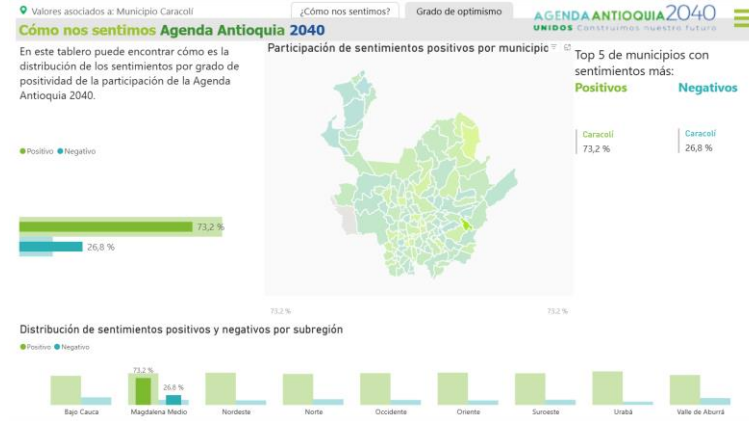
Salud



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

Según la visión de la agenda, el municipio de Caracol presenta un 73,2% de sentimientos positivos en la participación de la agenda de acuerdo con el grado de optimismo, encontrando las palabras positivo, confianza y alegría como las palabras asociadas a los diferentes sentimientos.

**Figura 20. Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos?**



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

Dentro de los 10 temas prioritarios de inversión, los participantes del municipio de Caracol eligieron agricultura y desarrollo rural, protección social: salud y vivienda, y protección medio ambiente. Los participantes fueron en gran mayoría, mayores de 29 años de edad.

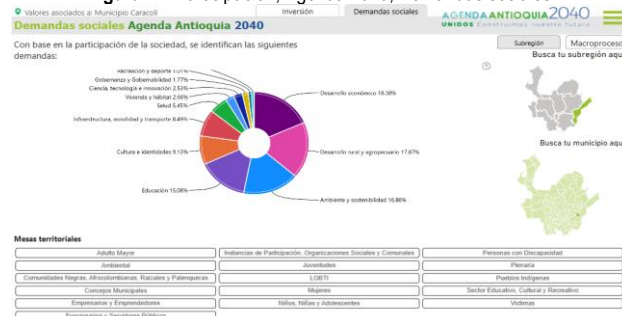
**Figura 21. Participación, Agenda 2040, Prioridades de inversión.**



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

Dentro de las demandas sociales priorizadas por los participantes, se encuentran desarrollo económico, desarrollo rural y agropecuario, ambiente y sostenibilidad, y educación, respectivamente.

**Figura 22. Participación, Agenda 2040, Demandas sociales.**



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.



**Municipio de Caracol**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



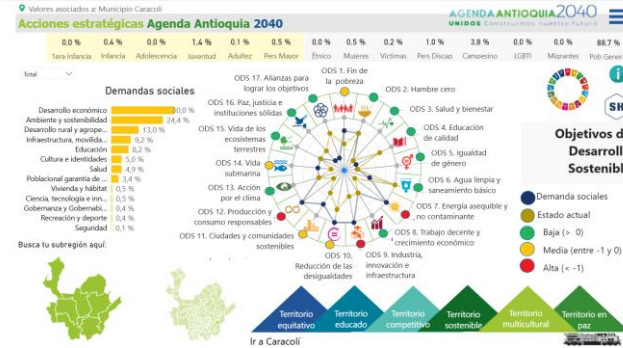
Salud



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

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como objetivos de desarrollo sostenible, se encuentran: Desarrollo económico, Ambiente y sostenibilidad, Desarrollo rural y agropecuario, Infraestructura, movilidad y transporte y educación, respectivamente.

**Figura 23. Participación, Agenda 2040, Acciones estratégicas.**



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio equitativo, se encuentran, la garantía de los derechos, educación, desarrollo rural y agropecuario y salud, respectivamente.

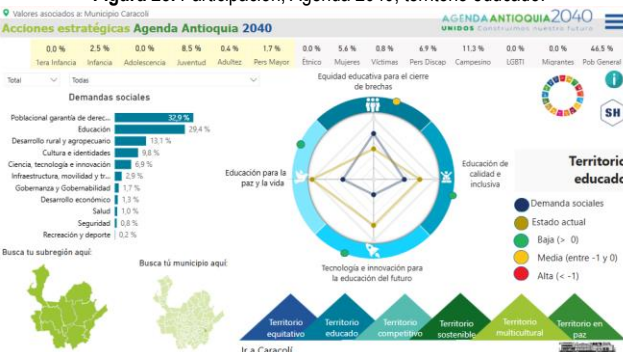
**Figura 24. Participación, Agenda 2040, territorio equitativo.**



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio educado, se encuentra: garantía de los derechos, educación, el desarrollo rural y agropecuario, cultura e identidades, Ciencia y tecnología, respectivamente.

**Figura 25. Participación, Agenda 2040, territorio educado.**



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.



**Municipio de Caracol**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



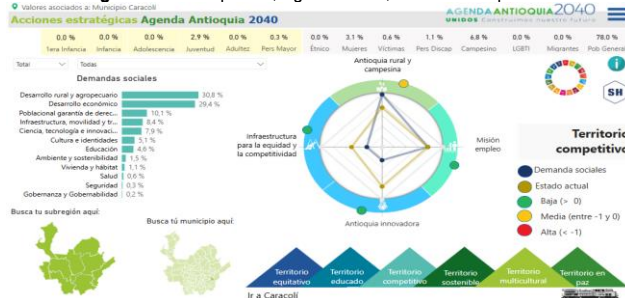
Salud



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

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio competitivo, se encuentran: Desarrollo rural y agropecuario, Desarrollo económico, garantía del derecho, infraestructura, movilidad y transporte, ciencia, tecnología e innovación, respectivamente.

Figura 26. Participación, Agenda 2040, territorio competitivo.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio sostenible, se encuentran: Ambiente y sostenibilidad, Infraestructura, movilidad y tránsito, Desarrollo rural y agropecuario, desarrollo económico, y cultura e identidades, respectivamente.

Figura 27. Participación, Agenda 2040, territorio sostenible.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia.

## 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.

La Cartografía social al dibujar mapas, facilita la construcción simbólica del territorio y abre perspectivas para una mejor comprensión de la realidad territorial, se convierte en un sistema de comunicación, no solo por la variedad de información sobre aspectos sociales, económicos, organizacionales entre otros, que puede contener un mapa, sino porque transmite relaciones, sensaciones, proyecciones, todo un imaginario colectivo de quienes participan en el ejercicio de cartografiar su realidad.

Reconocimiento territorial desde la mirada comunitaria:

Caracol es un municipio del Magdalena Medio antioqueño, con una configuración territorial marcada por: Una cabecera municipal pequeña como nodo administrativo. Una extensa área rural, dispersa, con vocación agrícola y ganadera. Paisajes de montaña, quebradas y microcuencas que sostienen la vida y la economía local.

Carrera 21 Número 20B - 05 Calle del Comercio

Telefax: 833 60 25 - 833 60 26

[www.caracoli-antioquia.gov.co](http://www.caracoli-antioquia.gov.co) - [alcaldia@caracoli-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@caracoli-antioquia.gov.co)

CODIGO POSTAL: 053450



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



Salud



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

A partir de talleres con líderes rurales, funcionarios públicos y comunidades, se identifican los siguientes espacios significativos:

a. Espacios urbanos relevantes. Parque principal y zona administrativa, Centro educativo, biblioteca y plazas deportivas, Hospital, CPSAM, Iglesia, Capilla, antigua estación del ferrocarril, Casa de la Cultura, Coliseo, Cancha de Fútbol, Feria de Ganado, Centro Día, etc.

b. Espacios rurales significativos: Veredas, carreteras, caminos, placas huella, fincas campesinas, áreas de producción y corredores ganaderos, quebradas, ríos, nacimientos, pozos, bosques conservados y áreas con presión por deforestación.

Mapa de actores comunitarios. La cartografía social reconoce actores formales e informales: Actores institucionales, Alcaldía Municipal, ESE San Pío X, Secretaría de Planeación / UMAT / Secretaría de Salud, Instituciones educativas, Comités de gestión del riesgo, JAC, Actores sociales y organizativos, Asociaciones campesinas, Grupos juveniles, mujeres y colectivos ambientales, Productores agropecuarios (cacao, ganadería), Comerciantes y transportadores, Actores externos que inciden como empresas agroindustriales, EPS y operadores de programas sociales, Gobernación de Antioquia.

2.3. Problemáticas territoriales identificadas: Mediante dibujo colectivo y diálogo comunitario emergen los siguientes puntos críticos:

En la cabecera: Déficit de infraestructura vial y movilidad local, Limitada oferta cultural y recreativa, Riesgos por crecientes de quebradas cercanas, Necesidad de mejorar la disponibilidad de servicios públicos como el internet, servicios de salud.

En la ruralidad: Deterioro vial y baja conectividad con veredas, acceso limitado a servicios de salud, educación y comunicaciones, conflictos por uso del suelo entre ganadería, conservación y agricultura, vulnerabilidad frente a deslizamientos, sequías y pérdida de nacimientos, migración de jóvenes por pocas oportunidades laborales.



**Fuente:** Encuentros participativos Reconocimiento del Territorio. Caracolí, 2025.



## 1.6 Conclusiones del capítulo.

Caracolí es uno de los municipios más pequeños de Antioquia en términos poblacionales, lo que implica retos en la planificación territorial, acceso a servicios de salud y educación, y sostenibilidad económica. La distribución por sexo es bastante equilibrada, lo que facilita análisis de políticas públicas sin sesgos marcados por género. La proporción de población joven y adulta mayor (según las proyecciones por edad) es clave para definir programas de formación, empleo y cuidado.

El municipio está envejeciendo rápidamente, lo que incrementa la vulnerabilidad de la población mayor. El Índice de Dependencia es alto (58.06), superando los promedios departamental y nacional. Esto exige la planificación de recursos para afrontar la necesidad de fortalecer la atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y servicios de geriatría.

Para un municipio con menos de 5,000 habitantes se requiere un enfoque en atención primaria y prevención, dado que la baja densidad poblacional puede dificultar la instalación de servicios especializados. Se han implementado lineamientos para garantizar la atención en salud a migrantes en situación irregular (principalmente de Venezuela), cubriendo los costos con recursos propios o a cargo del municipio, para evitar una barrera de acceso a servicios esenciales.

El municipio de Caracolí no cuenta con servicios de atención de alta complejidad. La razón de camas de Cuidado Intensivo (UCI) e Intermedio se ha mantenido en 0.00 (2015-2024). Esto obliga a la remisión de pacientes críticos a otras ciudades o municipios, lo que representa un riesgo para la salud pública. El municipio no dispone de ambulancias medicalizadas (soporte vital avanzado). Los traslados de pacientes críticos dependen de ambulancias básicas o del apoyo de otros municipios/regiones.

Al representar solo el 0.07% de la población Antioqueña, Caracolí depende fuertemente de la articulación con programas departamentales y nacionales para garantizar recursos. Caracolí tiene una fuerte identidad rural y campesina (71% de los participantes en acciones de salud pública se consideran campesinos). La implementación de políticas públicas para el campesinado (sujeto de especial protección constitucional) enfrenta severos retos presupuestales e institucionales debido a que Caracolí es un municipio de sexta categoría con recursos propios muy limitados.

El sistema de salud local se caracteriza por una alta dependencia del Régimen Subsidiado (cubre al 60.64% de la población afiliada). Esto refleja las condiciones socioeconómicas (alta informalidad laboral) y hace que la sostenibilidad financiera del Hospital San Pío X dependa casi exclusivamente de los giros estatales.

Caracolí presenta una Tasa Bruta de Mortalidad de 9.26 por cada 1.000 habitantes (2024) en los informes de caracterización de las EAPB, una cifra significativamente más alta que el promedio nacional (5.24) y departamental (5.58). Esto sugiere la presencia de condiciones que incrementan el riesgo de muerte en la población local, especialmente en grupos vulnerables.

Existe un incumplimiento severo y sostenido en la vacunación de recién nacidos. La cobertura de la vacuna BCG es de apenas 4.4% (2024), muy por debajo de la meta del 95% y del promedio departamental (88.6%). Esta brecha indica una falla estructural en el proceso de vacunación y en el flujo de información en la atención inmediata al recién nacido. A pesar de las fallas en vacunación, los indicadores de partos institucionales, nacidos vivos, y partos atendidos por personal calificado alcanzan el 100%, superando el promedio departamental, lo que refleja buenas prácticas en el cuidado materno-perinatal.



## 2. CAPÍTULO 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.



Tomado de: [https://www.instagram.com/p/Cup\\_t3Q/W7L?img\\_index=5](https://www.instagram.com/p/Cup_t3Q/W7L?img_index=5)

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

#### Ocupación/Empleo.

De acuerdo con el último censo nacional DANE-2018, la proyección realizada al año 2025, indica que Caracolí tiene una población en edad productiva entre los 15 y los 55 años que representa aproximadamente el 50% de la población total, lo que indica la necesidad de establecer programas de empleo digno, innovación, competitividad y apoyo a las iniciativas productivas y de transformación entre otras. El índice de pobreza multidimensional de Caracolí es del 20%.

El 93,68% de los hogares del municipio de Caracolí tienen un empleo informal. La mayoría de los trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo con la ley por sus servicios, ni reciben aportes a la seguridad social. Esta situación dificulta conocer la realidad en cuanto a accidentes y enfermedades laborales en la población.

El municipio de Caracolí, situado en la vertiente occidental, está ocupado básicamente por pequeños productores de economía campesina dedicados a la ganadería de doble propósito y a la agricultura. Esta es el área de mayor tradición en términos económicos.

Caracolí es un municipio con vocación hacia la ganadería doble propósito utilizando gran parte de su territorio para esta actividad, la cual, si bien genera ingresos, es bien sabido que no es una actividad económica que sea generadora de empleo. En su mayoría los ganaderos son productores de queso y dependen de la fluctuación de los precios del mercado o de la alta intermediación que se da para la comercialización del producto, lo que no les permite controlar el precio y por ende la rentabilidad del negocio.

En ese sentido, muchos campesinos se han visto abocados a diversificar su producción agropecuaria y sumado a los productores tradicionales de cacao, como otra actividad de importancia en el renglón productivo del municipio, se han dedicado las actividades agrícolas, encontrando que los cultivos de mayor producción en el Municipio son:

**Tabla 28.** Cultivos de mayor producción en Caracolí. 2021.

| Orden por nivel de producción (2021) | Cultivo         | Producción (t) | Rendimiento (t/ha) |
|--------------------------------------|-----------------|----------------|--------------------|
| 1                                    | Plátano         | 405,0          | 15,0               |
| 2                                    | Segundo cultivo | 242,0          | 0,5                |
| 3                                    | Tercer cultivo  | 140,0          | 4,0                |
| 4                                    | Cuarto cultivo  | 82,5           | 3,0                |
| 5                                    | Quinto cultivo  | 78,0           | 12,0               |

Fuente: UPRA



**Municipio de Caracol**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026

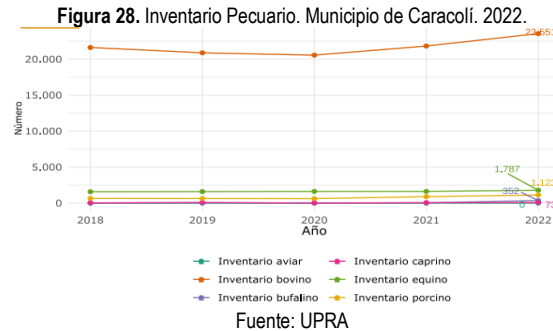


Salud



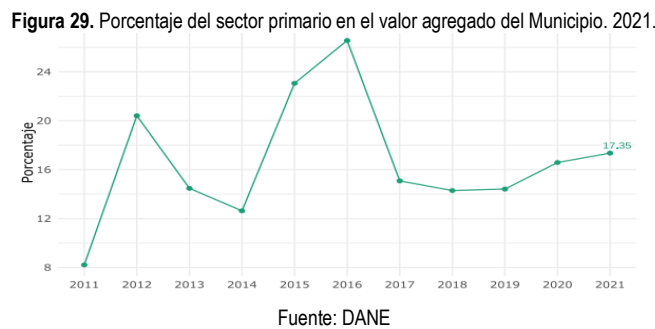
**COLOMBIA**  
POTENCIA DE LA  
**VIDA**

Como se menciona, la mayor actividad económica desde el punto de vista agropecuario en el Municipio de Caracol tiene que ver con la producción de ganado bovino doble propósito, entre otras especies pecuarias en menor escala como equinos, porcinos, aves y algunos caprinos.



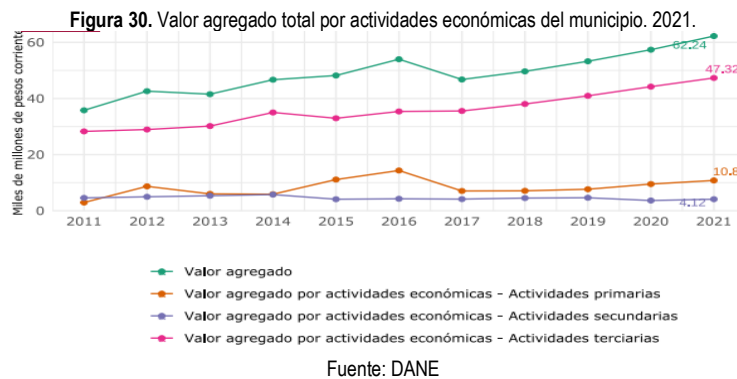
### Participación del Sector Primario en el valor agregado del Municipio.

En una escala del 0 al 25%, el sector primario de Caracol ocupó para el año 2016 el porcentaje más alto para el valor agregado con un porcentaje máximo del 25%, para el año 2021 que se tiene el último reporte, el porcentaje es del 16,9%, evidenciando una disminución aproximada del 8,1%.



### Valor agregado total por actividades económicas.

Aun siendo las actividades de sector primario y secundario, las de mayor predominancia el municipio se observa que el mayor valor agregado lo generan las actividades del sector terciario entre las cuales se supone que puede estar el comercio en general.





**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



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

Durante la vigencia 2020-2023 fue diseñado el Plan de Desarrollo Turístico, como resultado de la intervención de la Gobernación de Antioquia en la mesa de turismo del Municipio de Caracolí, se solicitó apoyo a la gobernación de Antioquia, quién además promocionó el ingreso del Municipio al programa Antioquia es Mágica, siendo catalogado como uno de los 30 municipios de mayor proyección turística en el Departamento de Antioquia. El Plan de Acción Turístico del Municipio de Caracolí, fue construido para un periodo de 20 años – 2020-2040.

Aunque, históricamente la vocación del municipio ha sido minera y ganadera en segundo renglón, el decrecimiento en la dependencia económica de estas actividades, asociado a dificultades relacionadas con la seguridad pública, la legislación y variables del mercado, ha dado cabida al turismo. Caracolí tiene un potencial significativo para el turismo subregional gracias a la Cueva de los Guácharos y que, junto con las Cavernas del Nús, con sus múltiples salones y sus milenarias estalactitas, integran recursos diferenciales que servirán de base para el diseño de productos y experiencias con valor añadido.

Estos lugares están cerca del casco urbano, el cual es atravesado por la vía del antiguo ferrocarril de Antioquia que convirtió a Caracolí durante sus años de esplendor, en una importante estación de paso para mineros, arrieros y comerciantes.

### Ecoturismo.

Actualmente Colombia está trabajando alrededor del liderazgo en turismo sostenible, responsable y de calidad, se deberá entonces propender por convertirse en un destino turístico innovador, diverso y con un alto valor desde sus servicios ambientales y su aparato ecosistémico. Caracolí pretende durante el cuatrienio fortalecer el turismo soportado en sus dinámicas culturales con un enfoque económico sostenible y en vía directa con ese propósito llevará a cabo procesos formativos en ecoturismo con sensibilización y capacitación sobre los recursos naturales existentes.

Sobre la cuenca del río Nare, entre las veredas Quebradona y Botijas actualmente se realizan algunos recorridos ecológicos en zonas de conservación con gran biodiversidad, entre las veredas Canutillo y La Mesa se cuenta con las Cavernas del Río Nús y en la Vereda El Bagre, se puede visitar el Río Samaná, donde existen varios Hoteles y restaurantes.

### Atractivos turísticos del Municipio de Caracolí.

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Turístico, los atractivos y recursos de los cuales dispone el municipio son los siguientes:

**Tabla 29.** Atractivos turísticos Municipio Caracolí. 2025.

| ATRACTIVO/RECURSO |                                             |
|-------------------|---------------------------------------------|
| 1                 | Cavernas de Nus                             |
| 2                 | Parque Nahúm Ruiz Palacio                   |
| 3                 | Estación del Ferrocarril                    |
| 4                 | Iglesia Nuestra Señora del Perpetuo Socorro |
| 5                 | Tradicón elaboración de la panela           |
| 6                 | Fiestas del árbol del Caracolí              |
| 7                 | Los Motorrodillos                           |
| 8                 | Cancha Nahum Ruiz Palacio                   |
| 9                 | Cañón del río Samaná                        |
| 10                | Cavernas de los Guácharos                   |
| 11                | Capilla María Auxiliadora                   |
| 12                | Salto de la Tolda                           |
| 13                | Sendero Ecológico Arbol de Caracolí         |
| 14                | Casa de la Cultura                          |
| 15                | Balnearios Ríos Nus                         |
| 16                | Campamento Ferroviario                      |

Fuente: Plan de Acción Turístico -Caracolí



## 2.2 Condiciones de vida del territorio.

En este punto del análisis, se realizó una descripción de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.

### Cobertura de servicios de electricidad.

El dato más relevante y completo en la tabla es la cobertura de servicios de electricidad 2023, medida por el Índice de Cobertura de Energía Eléctrica (ICEE) de la Unidad de Planeación Minero Energética el cual evidencia una cobertura en la cabecera del 89.2%, mientras que en el resto la cobertura es del 75.6%. Esto indica que, aunque la cobertura es alta en la cabecera, la población en las áreas rurales o dispersas (Resto) tiene una menor cobertura de acceso a la electricidad, con una diferencia de 13.6 puntos porcentuales en comparación con la cabecera. La electricidad es un determinante crucial para la salud, ya que influye en la calidad de vida, la educación, el acceso a la información y la capacidad de los centros de salud para operar. El servicio de energía eléctrica es prestado por EPM.

### Cobertura de acueducto y alcantarillado.

Para los servicios de Cobertura de acueducto y Cobertura de alcantarillado, la tabla muestra SD (Sin Dato) para ambos años (2022) y para ambas zonas (Cabecera y Resto). Esto significa que no hay información disponible o no fue reportada para estos indicadores por la fuente mencionada (DNP - TerriData). Estos servicios son fundamentales. La falta de acceso a agua potable (acueducto) y un saneamiento básico adecuado (alcantarillado) son determinantes directos de la salud pública, estando asociados a la prevención de enfermedades gastrointestinales, infecciones y la mejora general de las condiciones de salubridad.

Sin embargo, el municipio presenta una cobertura total de acueducto del 95,91% y de alcantarillado del 63,87% según el DNP a partir de información de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios publicados en Terridata 2022. La falta de datos sobre la cobertura de acueducto y alcantarillado impide una evaluación integral de los determinantes intermediarios de la salud en el territorio

**Tabla 30.** Determinantes intermediarios de la salud. Caracolí 2024.

| Determinantes intermediarios de la salud                                                                                                  | Cabecera | Resto |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| Cobertura de servicios de electricidad 2023<br>(Índice de cobertura de energía eléctrica ICEE<br>Unidad de Planeación Minero Energética - | 89.2     | 75.6  |
| Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022                                                                                             | SD       | SD    |
| Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData)<br>2022                                                                                     | SD       | SD    |

Fuente: DNP-Terridata.

### Seguridad Alimentaria.

En el municipio de Caracolí, de acuerdo con la información para el determinante intermedio de la seguridad alimentaria, la salud se afecta en la población menor de 1 año, ya que se reportan que el 3,2% del total de nacimientos vivos, nace con bajo peso en el año 2023, es de aclarar que esta ha sido cambiante los últimos años, es de resaltar que para el año 2023 se presenta el porcentaje más bajo de los últimos 5 años.

El indicador de Bajo Peso al Nacer (BPN) en Caracolí (0.0% en 2024 preliminar) se encuentra formalmente por debajo del promedio departamental (11.3%) y cumple la meta sanitaria de cero casos de BPN. Sin embargo,



esta cifra es estadísticamente inestable (volátil) debido al bajo número absoluto de nacimientos anuales (aproximadamente 31). El riesgo de BPN no está eliminado; la aparición de un solo caso en un año dispararía la tasa al 3.2% o más, lo que exige mantener o reforzar estrictamente la calidad del control prenatal y las acciones de nutrición materna para sostener el porcentaje en cero (0,0)

Tabla 31. Determinantes intermedios de la salud. Seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Caracol, 2007-2024.

| Determinantes intermedios de la salud                                | Antioquia | Caracol | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                      |           |         | 2007           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024* | 11.3      | 0.0     | -              | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | -    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## Cobertura de la vacunación PAI

En cuanto al comparativo de las coberturas por nacidos vivos y las metas programáticas de recién nacidos de acuerdo con el gerencial de vacunación con metas con corte al mes de octubre de 2025, se evidencia una cobertura del 0% para BCG y HB por meta programática al igual que por nacidos vivos, que a vista del programa reflejaría una cobertura crítica.

Es de anotar que las coberturas no se cumplen debido a que mensualmente no hay el promedio de nacimientos según meta programática MSPS que es de 2.5 partos mensuales. Entre los meses de enero a octubre de 2025 no se presentaron nacimientos o atención del parto en la IPS del municipio. Al hacer seguimiento de cohorte de recién nacidos, partos en otros municipios se evidencia que entre enero a octubre de 2025 los nacimientos fueron 23 (76.66%) de 30 programados en metas programáticas, distribuidos así: MEDELLÍN: 10, PUERTO BERRÍO: 5, ENVIGADO: 3, YOLOMBÓ: 2, CAUCASIA: 2 y BARRANQUILLA: 1, es decir, 7 nacimientos menos que los programados para el año. Es importante tener en cuenta que la cobertura reflejada se atribuye a que la mayor proporción de la aplicación del biológico se da en otras IPS de mayor complejidad fuera del municipio, lo que puede afectar el registro ya que la cobertura queda cargada al municipio de nacimiento donde se aplican estos biológicos.

Tabla 32. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Caracol. 2025.

|                   | BCG RN | HB RN |
|-------------------|--------|-------|
| VACUNADOS         | -      | -     |
| NACIDOS VIVOS     | 0.0%   | 0.0%  |
| META PROGRAMÁTICA | 0.0%   | 0.0%  |

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Octubre 2025

En cuanto al comparativo en las coberturas de menores de un año, se evidencia coberturas útiles en todas las vacunas y especialmente en las vacunas trazadoras de Polio y Penta del 113.3% y 116.7% con relación a base de datos de nacidos vivos; no obstante, al analizar las coberturas por metas programáticas, los anteriores biológicos reportan coberturas no útiles dado que estas debían alcanzar un mínimo del 79.2% (Cobertura esperada a octubre de 2025).

Dicha situación está dada por aproximadamente 1 o 2 niños que estarían pendientes por vacunar; sin embargo, estos niños de acuerdo con las bases de datos municipales no se encuentran en el municipio y si se analiza la información con relación a las cohortes de recién nacidos o nacidos vivos con corte al mes de junio de 2025 dichos niños no existen.

Con segundas dosis de rotavirus y neumococo la cobertura es 64.4% y 66,7% no cumpliendo con la cobertura esperada, 1 o 2 niños por vacunar, no existen en el municipio según la cohorte de RN mes de junio 2024, 0 parto y verificados los nacimientos por fuera de la institución, estos niños tampoco existen para el municipio, por tal motivo como municipio se toma como fuente principal las coberturas por nacidos vivos.



**Tabla 33. Coberturas en menores de un año. Caracol. 2025.**

|                   | BCG <sub>U</sub> | POLIO <sub>3a</sub> | DPT <sub>3a</sub> | HB <sub>3a</sub> | Hib <sub>3a</sub> | RV <sub>2a</sub> | NC <sub>2a</sub> | AG <sub>2a</sub> |
|-------------------|------------------|---------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| VACUNADOS         | -                | 34                  | 35                | 35               | 35                | 29               | 30               | 27               |
| NACIDOS VIVOS     | 0.0%             | 113.3%              | 116.7%            | 116.7%           | 116.7%            | 96.7%            | 100.0%           | 180.0%           |
| META PROGRAMÁTICA | 0.0%             | 75.6%               | 77.8%             | 77.8%            | 77.8%             | 64.4%            | 66.7%            | 120.0%           |

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Octubre 2025

Para las coberturas de niños de 1 año con corte a octubre de 2025 se tienen que con SRP se alcanza una cobertura del 107.1%, con fiebre amarilla del 232.1%, con Hepatitis A del 114.3%, con varicela un 85.7%, con neumococo en el 103.6% evaluadas con referencia a nacidos vivos; en comparación con fuente de metas programáticas la mayoría de los biológicos quedaron con coberturas en riesgo con desviaciones mínimas inferiores al 4% a excepción de la varicela debido a la no disponibilidad del biológico a nivel nacional desde mitad de año, generando un pendiente de 8 niños por vacunar.

**Tabla 34. Coberturas en niños de un año. Caracol. 2025.**

|                   | SRP <sub>1a</sub> | FA <sub>U</sub> | HA <sub>U</sub> | VAR <sub>U</sub> | AG <sub>2aRef</sub> | POLIO <sub>RI</sub> | PENTA <sub>RI</sub> | NC <sub>RI</sub> | SRP <sub>2a</sub> |
|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------------|-------------------|
| VACUNADOS         | 30                | 65              | 32              | 24               | 38                  | 31                  | 30                  | 29               | 30                |
| NACIDOS VIVOS     | 107.1%            | 232.1%          | 114.3%          | 85.7%            | 135.7%              | 110.7%              | 107.1%              | 103.6%           | 107.1%            |
| META PROGRAMÁTICA | 75.0%             | 127.5%          | 80.0%           | 60.0%            | 95.0%               | 77.5%               | 75.0%               | 72.5%            | 75.0%             |

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Octubre 2025.

Con relación a las coberturas en niños de 5 años, con corte a octubre de 2025 se obtiene como resultado que todos los biológicos presentan coberturas útiles comparados con las metas programáticas y en relación con nacidos vivos a excepción de la varicela por las causas antes mencionadas.

**Tabla 35. Coberturas en niños de cinco años. Caracol. 2025.**

|                   | POLIO <sub>RI2</sub> | DPT <sub>RI2</sub> | VAR <sub>RI</sub> |
|-------------------|----------------------|--------------------|-------------------|
| VACUNADOS         | 49                   | 49                 | 36                |
| NACIDOS VIVOS     | 119.5%               | 119.5%             | 87.8%             |
| META PROGRAMÁTICA | 86.0%                | 86.0%              | 63.2%             |

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Octubre 2025.

## Cobertura de educación.

La educación es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Nacional. La Ley 115 de febrero 08 de 1994 establece:

*“La Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad. Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público.”*

Las tasas de cobertura en educación primaria se han mantenido en los últimos años, la tasa de cobertura de educación categoría primaria es de 100 estudiantes por cada 1000 habitantes en el municipio.

Se deben sumar esfuerzos con las administraciones públicas actuales, apoyo de empresas privadas, y articulación de toda la institucionalidad, con el fin de mejorar la infraestructura de las instituciones educativas, especialmente a nivel rural y sumarse a las estrategias que permitan que ningún niño o niña se queden sin estudiar.

En educación secundaria la tasa es de 103, estudiantes por cada 1.000 habitantes del municipio, comportamiento que ha tenido fluctuaciones en los últimos años.,



En educación media la tasa es de 77,1 estudiantes por cada 1.000 habitantes del municipio, comportamiento que tiende a mantenerse con diferencias significativas frente a las tasas del departamento, que es mayor.

Este comportamiento puede darse por el ingreso a actividades laborales en edades tempranas, lo que dificulta el acceso de jóvenes, en especial campesinos, al bachillerato.

El desafío más crítico para Caracol, es el alto porcentaje de hogares con analfabetismo (10.4%), que es más del doble del promedio de Antioquia (4.5%). Esto es un fuerte indicador de una brecha significativa en la educación fundamental.

**Tabla 36.** Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Caracol, 2005 – 2022.

| Indicadores                                                          | Antioquia | Caracol | 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       | 10.4    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022   | 103.3     | 100.0   |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022 | 115.4     | 103.2   |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022      | 94.2      | 77.1    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

De acuerdo con datos del Sistema Integrado de Matrícula - SIMAT, Caracol cuenta con una población escolar de 506 estudiantes, distribuidos en el área urbana y rural.

En el área urbana se cuenta con una institución educativa denominada “Institución Educativa Gabriel Correa Vélez la cual alberga los estudiantes desde los grados 6° al grado 11° y una sede anexa denominada Institución Educativa Rodolfo Ceballos, la cual alberga a los estudiantes desde grado 0 (transición) hasta el grado 5°.

Los grados 23, 24 y 25 corresponden a la educación en modalidad CLEI, el cual se atiende en modalidad sabatino.

En la zona rural se cuenta con 14 centros educativos rurales C.E.R, de los cuales solo 2 predios se encuentran legalizados a nombre del Municipio de Caracol.

### Tasa de tránsito inmediato a la educación superior.

Caracol cuenta en la ruralidad con un modelo educativo asociado al Sistema Educativo para el Trabajo Asociado. Su cobertura se da en la educación básica y media en la ruralidad a través de la Institución Educativa COREDI. Los estudiantes que se gradúan de grado 11° son egresados en la I.E. Gabriel Correa Vélez y de COREDI. Durante los últimos años, los indicadores de tránsito inmediato a la educación superior han sido muy bajos, por debajo de los indicadores del Departamento de Antioquia y del País.

**Tabla 37.** Tasa de tránsito inmediato a la educación superior. Caracol 2022.

|  |           |         |
|--|-----------|---------|
|  | Colombia  | 39,71 % |
|  | Antioquia | 42,71 % |
|  | Caracol   | 30,43 % |

Fuente: Ministerio de Educación Nacional - 2022



**Municipio de Caracol**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



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

## Pobreza (NBI o IPM).

Los datos del NBI 2018 exponen que la pobreza en Caracol es predominantemente un fenómeno rural y se caracteriza por la alta dependencia económica y la mala calidad de la vivienda/saneamiento. Abordar estos determinantes sociales es fundamental para mejorar los resultados en salud.

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018 del DANE, el 12,14% de la población total de Caracol se encuentra en situación de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). Este indicador revela la existencia de pobreza estructural en el municipio y un riesgo elevado para la salud de la población afectada.

Se observa una disparidad crítica en el territorio: la incidencia del NBI en la zona de Centros Poblados y Rural Disperso (15,75%) es significativamente más alta que en la Cabecera Municipal (9,87%). Esta brecha se intensifica en la miseria (pobreza extrema), la cual afecta al 2,89% de la población rural, siendo casi cuatro veces la incidencia registrada en la cabecera (0,78%). La correlación entre la miseria y los peores resultados en salud es directa.

La alta dependencia económica es el componente que más contribuye al NBI total (5,56%), y es marcadamente superior en el área rural (7,94%). Este factor indica la presencia de hogares con alta carga de inactivos, lo que se traduce en ingresos limitados para la compra de alimentos, medicamentos y acceso oportuno a servicios.

El componente de vivienda es la privación más fuerte en el sector rural (5,84%), con un rezago 23 veces mayor al de la cabecera. Las viviendas con características físicas inadecuadas y sin acceso a un saneamiento básico apropiado representan un alto riesgo para la salud pública, siendo un factor clave en la prevalencia de enfermedades infecciosas (p. ej., parasitosis, enfermedades diarreicas) y problemas respiratorios.

Aunque el componente de servicios insuficientes es ligeramente mayor en la cabecera (2,96%), el hacinamiento crítico se mantiene por encima del 2,3% en ambas zonas. El hacinamiento facilita la transmisión de enfermedades respiratorias y de piel en el núcleo familiar.

**Tabla 38.** Otros indicadores de ingreso, Municipio de Caracol – 2018.



DANE

INFORMACIÓN PARA TODOS



El futuro es de todos

Gobierno de Colombia

Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)

Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018

Colombia, Principales Indicadores CNPV 2018. Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) total, cabecera, centros poblados y rural disperso, a nivel municipal.

| Código Departamento               | Nombre Departamento | Código Municipio | Nombre Municipio | Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías % |                             |                     |                      |                         |                         |                                  |
|-----------------------------------|---------------------|------------------|------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|
|                                   |                     |                  |                  | Total                                              |                             |                     |                      |                         |                         |                                  |
|                                   |                     |                  |                  | Prop de Personas en NBI (%)                        | Prop de Personas en miseria | Componente vivienda | Componente Servicios | Componente Hacinamiento | Componente Inasistencia | Componente dependencia económica |
| 05                                | ANTIOQUIA           | 142              | CARACOLÍ         | 12.14                                              | 1.59                        | 2.40                | 2.68                 | 2.55                    | 0.53                    | 5.56                             |
| Cabeceras                         |                     |                  |                  |                                                    |                             |                     |                      |                         |                         |                                  |
|                                   |                     |                  |                  | Prop de Personas en NBI (%)                        | Prop de Personas en miseria | Componente vivienda | Componente Servicios | Componente Hacinamiento | Componente Inasistencia | Componente dependencia económica |
| 05                                | ANTIOQUIA           | 142              | CARACOLÍ         | 9.87                                               | 0.78                        | 0.25                | 2.96                 | 2.67                    | 0.70                    | 4.07                             |
| Centros Poblados y Rural Disperso |                     |                  |                  |                                                    |                             |                     |                      |                         |                         |                                  |
|                                   |                     |                  |                  | Prop de Personas en NBI (%)                        | Prop de Personas en miseria | Componente vivienda | Componente Servicios | Componente Hacinamiento | Componente Inasistencia | Componente dependencia económica |
| 05                                | ANTIOQUIA           | 142              | CARACOLÍ         | 15.75                                              | 2.89                        | 5.84                | 2.23                 | 2.36                    | 0.26                    | 7.94                             |

Fuente: Fuente: DANE - Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

## 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.

### Factores, psicológicos y culturales.

**Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar:** Para el periodo 2019-2023, se evidencia una tendencia a disminuir, dejando para el 2015 una tasa de 130.6 casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes,



para el 2016 una tasa de 240.8 casos por cada 100.000 habitantes. La identificación de casos de violencia dentro de los hogares es una tarea diaria de docentes de las escuelas rurales y urbanas, centros de desarrollo infantil, guarderías, colegios, promotores de salud y demás instituciones que trabajan en pro de la familia, lo cual aumenta los casos, pero permite focalizar individuos, familias y comunidades a intervenir por parte de las instituciones pertinentes.

Esto es un determinante intermedio de la salud crítico, en relación con la tasa del departamento de Antioquia, pues, aunque no se tienen datos en los últimos dos años, en 2015 fue significativamente más alto en Caracol. Se debe verificar con la institucionalidad, si en verdad no se están presentando los casos o se trata de un subregistro de la información.

**Tasa de incidencia de violencia contra la mujer:** ejercida por los hombres, se reportó para el año 2014 una tasa de 310.3 casos de violencia por cada 100.000 mujeres del municipio. Para los años 2015 a 2020 no se registran casos. Actualmente no se cuenta con registro de datos, para realizar un análisis a profundidad para el año 2023.

**Tabla 39.** Determinantes intermedios de la salud. Condiciones, factores, psicológicos y culturales del Municipio de Caracol, 2023.

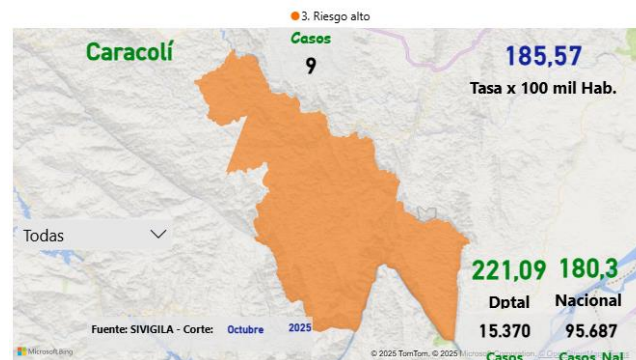
| Determinantes intermedios de la salud                                                                             | Antioquia | Caracol |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|
| Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023   | 47.5      | 20.9    |
| Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023 | 52.2      | 0.0     |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

De acuerdo a los datos reportados de Violencia Intrafamiliar (VIF) del SIVIGILA (con corte a octubre de 2025 datos preliminares) muestra que el municipio se encuentra en una situación de Alto Riesgo, pues se registran 9 casos de VIF en Caracol para el periodo de corte, lo que representa una Tasa de 185.57 por 100 mil habitantes que significativamente mayor que la Tasa Nacional (180.3, basada en 95.687 casos) y menor a la Tasa Departamental (221.09, basada en 15.370 casos).

A pesar de tener una tasa por debajo del promedio regional, el sistema de vigilancia lo clasifica en "Riesgo alto". Esto puede deberse a: La baja población del municipio (aproximadamente 4.850 habitantes según datos censales recientes), lo que hace que un pequeño número de casos impacte fuertemente la tasa per cápita. La subnotificación de casos, es un problema común en municipios pequeños.

**Figura 31.** Comportamiento de los casos de Violencia Intrafamiliar, Caracol. 2025\*.



Fuente: Sivigila. Octubre 2025\*.



## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.

La caracterización de la población en condición de discapacidad para la distribución de categoría se realiza a través del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) y que se encuentran certificadas.

Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo se realizará una descripción de las personas en condición de discapacidad del municipio de Caracol, detallando el tipo de discapacidad y sexo y grupo de edad quinquenal.

En el análisis por categoría de discapacidad, se identificaron 25 personas con algún tipo de limitación, de las cuales el 68% son hombres y el 32% mujeres. La discapacidad física representa la mayor proporción entre los hombres (76.5%), mientras que la discapacidad intelectual predomina en mujeres (75%), lo que sugiere posibles diferencias en la exposición a factores de riesgo, acceso al diagnóstico o roles de cuidado. Las discapacidades visual, auditiva y psicosocial presentan baja frecuencia, lo que podría indicar subregistro o barreras en la identificación. No se reportan casos de sordoceguera. Esta distribución evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de detección, caracterización y atención integral, con enfoque diferencial y de género, especialmente en las categorías menos representadas.

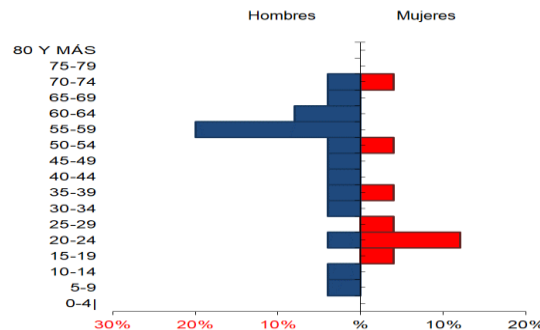
**Tabla 40.** Distribución de las alteraciones permanentes del municipio, 2025.

| Categoría Discapacidad | Hombres   | Proporción Hombres** | Mujeres  | Proporción Mujeres** |
|------------------------|-----------|----------------------|----------|----------------------|
| Física                 | 13        | 76.5                 | 4        | 50.0                 |
| Visual                 | 1         | 5.9                  | 1        | 12.5                 |
| Auditiva               | 0         | 0.0                  | 1        | 12.5                 |
| Intelectual            | 4         | 23.5                 | 6        | 75.0                 |
| Psicosocial (Mental)   | 3         | 17.6                 | 1        | 12.5                 |
| Sordoceguera           | 0         | 0.0                  | 0        | 0.0                  |
| Múltiple               | 3         | 17.6                 | 3        | 37.5                 |
| <b>Total</b>           | <b>17</b> |                      | <b>8</b> |                      |

**Fuente:** RLCPD. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte octubre. 2025.

La caracterización por grupo de edad de las personas con discapacidad en el municipio de Caracol para el año 2025 muestra una concentración predominante en hombres adultos, especialmente en el rango de 55 a 64 años, que representa el 41% del total masculino registrado. Las mujeres con discapacidad se concentran en edades jóvenes, destacándose el grupo de 20 a 24 años con el 37.5% del total femenino. No se reportan casos en los extremos etarios (0-4 y 80 y más), lo que podría reflejar limitaciones en la detección temprana o en el registro de personas mayores. Esta distribución sugiere la necesidad de fortalecer estrategias de identificación y atención integral con enfoque etario y de género, priorizando acciones para adultos mayores, jóvenes en edad productiva y procesos de búsqueda activa en población infantil. Además, se recomienda articular los servicios de salud con programas sociales y educativos que permitan una respuesta intersectorial a las necesidades específicas de cada grupo poblacional.

**Figura 32.** Pirámide de la población en condición de discapacidad, Caracol. 2025.



**Fuente:** (RLCPD). Ministerio de Salud y Protección Social. Corte octubre. 2025.



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

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes Juntas de Acción Comunal – JAC en 2025, con los cuales se realizó ejercicio de consolidar información de las problemáticas municipales para la construcción de los programas y proyectos que se priorizaran para el Plan de Acción en Salud 2026. Igualmente se realizó trabajo participativo referente a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?, ¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud a la población?, ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?, ¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?, ¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?, ¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?, ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?

### **Componentes de análisis del territorio - Social:**

- ✓ Alto índice de pobreza y desempleo (48% NBI).
- ✓ Dificultad para el acceso al hospital por parte de la población rural (costos de transporte).
- ✓ Desconocimiento o incumplimiento del control prenatal en gestantes.
- ✓ Alta informalidad laboral (alrededor del 90%).
- ✓ La vocación agrícola y ganadera del municipio, junto con una alta informalidad laboral (agricultura, comercio, servicios sociales), puede exponer a la población a riesgos de salud ocupacional por las condiciones del trabajo informal.
- ✓ La pobreza y las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) limitan el acceso a una vida digna y a los servicios de salud.
- ✓ La alta informalidad reduce la afiliación a salud y pensión como cotizantes.
- ✓ La alta proporción de empleo informal (sin cotización a salud/pensión) crea una gran vulnerabilidad social y económica, afectando la salud a largo plazo por falta de protección social y calidad de vida.
- ✓ Beneficiarios: Población general, especialmente la rural y en condición de pobreza. Cooperantes: Secretaría de Salud Municipal, Hospital San Pío X, EPS/ARL, Gobernación de Antioquia. Perjudicados: Trabajadores informales.
- ✓ Fortalecer la atención primaria en salud con brigadas o unidades móviles en el área rural.
- ✓ Subsidiar o mejorar el transporte para el acceso hospitalario de la población rural. Estrategias educativas sobre la importancia del control prenatal.
- ✓ La Secretaría de Salud y Protección Social formula el Plan Territorial en Salud (PTS) para fortalecer determinantes sociales, promoción y prevención, y garantizar el acceso efectivo a servicios de calidad.

### **Componentes de análisis del territorio – Cultural:**

- ✓ Barreras culturales y de desconocimiento sobre la importancia del control prenatal y el inicio tardío del mismo.
- ✓ Los patrones culturales relacionados con la salud, especialmente en zonas rurales, pueden llevar a la búsqueda tardía o el incumplimiento de la atención médica.
- ✓ El riesgo de resultados perinatales adversos por control prenatal inadecuado o tardío.
- ✓ Beneficiarios: Gestantes y niños. Cooperantes: Líderes comunitarios, promotores de salud.
- ✓ El PTS busca fortalecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a través de acciones y metas.
- ✓ Desarrollar estrategias de comunicación en salud culturalmente sensibles y accesibles, con enfoque en la salud materno-infantil y planificación familiar.

### **Componentes de análisis del territorio – Ambiental:**

- ✓ Contaminación de la quebrada La Reina y alto ruido en la zona central.
- ✓ Deterioro en las viviendas rurales.



- ✓ La exposición a la contaminación de cuerpos de agua o el ruido generado por el caos vehicular/peatonal en la cabecera.
- ✓ La contaminación del agua y el ruido ambiental en la cabecera municipal afectan la calidad de vida.
- ✓ El deterioro de las viviendas rurales implica riesgos sanitarios y estructurales.
- ✓ Riesgos de enfermedades de origen hídrico por la contaminación de la quebrada La Reina.
- ✓ Riesgos respiratorios y accidentes asociados a viviendas en alto grado de deterioro.
- ✓ Estrés o problemas auditivos por el ruido excesivo.
- ✓ Beneficiarios: Habitantes cercanos a la quebrada y la cabecera. Cooperantes: Empresas de servicios públicos, Cornare (autoridad ambiental), Alcaldía municipal.
- ✓ La Alcaldía debe identificar y proteger las Áreas de Interés Ambiental (retiros a cuerpos de agua, cerros).
- ✓ Se cuenta con planta de tratamiento de agua potable en el área urbana.
- ✓ Programas de saneamiento básico y control de vertimientos a la quebrada La Reina.
- ✓ Regulación del ruido en la cabecera urbana.
- ✓ Mejoramiento de vivienda rural (Programas de subsidios o asistencia técnica).

### **Componentes de análisis del territorio – Político:**

- ✓ Dependencia de transferencias y bajos niveles de inversión.
- ✓ Crisis financiera generalizada de la red hospitalaria de Antioquia (deudas).
- ✓ La alta dependencia de transferencias puede limitar la autonomía y la inversión local en infraestructura social y de salud.
- ✓ Los problemas de flujo de recursos en el sistema de salud afectan la capacidad instalada y la prestación de servicios.
- ✓ Riesgo de cierre de servicios hospitalarios o dificultad en el pago a personal médico/proveedores debido a la crisis financiera.
- ✓ Inestabilidad en la capacidad de respuesta del municipio a las necesidades de salud.
- ✓ Perjudicados/Oponentes: Deudores del sistema de salud (EPS), la red hospitalaria. Cooperantes: Gobierno Nacional, Gobernación de Antioquia (apoyo financiero y político), Alcaldía Municipal.
- ✓ El Plan de Desarrollo Territorial se alinea con el Plan Decenal de Salud Pública, buscando el Bienestar Social a través de programas como Aseguramiento y Prestación Integral de Servicios de Salud.
- ✓ Gestión y abogacía ante el departamento y la nación para mejorar el flujo de recursos al Hospital San Pío X.
- ✓ Fortalecer la autonomía financiera del municipio e incrementar la inversión en infraestructura social.

### **Componentes de análisis del territorio – Económico:**

- ✓ Alta informalidad laboral (90,7% en 2021) y alta pobreza (48% NBI).
- ✓ La informalidad, especialmente en Agricultura, comercio y servicios sociales, implica que la mayoría de los ocupados no cotizan a pensión y salud como contribuyentes.
- ✓ El desempleo, la baja calidad del empleo (informalidad) y la pobreza son determinantes sociales que impactan directamente en el acceso a la alimentación, la vivienda y la salud.
- ✓ La falta de aseguramiento a salud y pensión por la informalidad deja a la mayoría de la población sin protección ante enfermedades graves o vejez.
- ✓ Beneficiarios: Sector productivo formal e informal. Cooperantes: Gremios, Cámara de Comercio, UdeA, Sena.
- ✓ La vocación es agrícola y ganadera.
- ✓ Programas de formalización laboral y emprendimiento para reducir la informalidad.
- ✓ Fomentar la diversificación económica y el valor agregado a los productos agrícolas y ganaderos.

### **Otras Problemáticas y factores que afectan la salud:**

- Disposición inadecuada de residuos.
- Viviendas en mal estado en la zona rural.
- Falta de acueductos veredales.
- Embarazo en adolescentes.



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



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

- Adultos mayores en situaciones precarias y de abandono.
- Falta de personal médico y de odontología en el hospital.
- Falta de medicamentos en el hospital.

### **Estrategias propuestas:**

- Instalación de alumbrado público en las zonas veredales.
- Mantenimiento periódico de los pozos sépticos.
- Fomento de la disposición adecuada de residuos.
- Proyectos de mejoramiento de vivienda.
- Brigadas de salud periódicas en la zona rural.
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables en la zona rural, llevar los diferentes programas culturales y deportivos a estas zonas.
- Fomento del acompañamiento familiar de los menores desde sus hogares.
- Jornadas de esterilización de perros y gatos.



Fuente: Encuentros participativos COVECOM y VBC. Caracolí 2025.

## **2.6 Conclusiones del capítulo.**

La informalidad laboral es crítica (93,68%), con falta de seguridad social y pago legal, y un Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) del 20%. Esta situación refleja que la actividad económica tradicional (ganadería) no genera suficiente empleo. Es importante que en el municipio se implementen programas de formalización y emprendimiento o que se brinde asistencia técnica y líneas de crédito preferenciales para la formalización de micronegocios rurales y urbanos que ayuden a impulsar el turismo sostenible (ej. Ecoturismo en Cavernas del Nús y Cueva de los Guácharos) como fuente generadora de empleo digno y formal.

La cobertura de vacunación es críticamente baja (0.0%) para recién nacidos (BCG y HB) debido a que la mayoría de los partos ocurren fuera del municipio, afectando el registro local y la protección, es importante lograr establecer un buen sistema de referencia y contrarreferencia con las IPS externas donde ocurren los partos para asegurar el reporte inmediato y la referencia de los neonatos a la IPS local para la vacunación oportuna y el registro, intensificar la búsqueda de niños no vacunados en áreas rurales dispersas.

La baja cobertura de acueducto (que aumenta la morbilidad) y una brecha de cobertura eléctrica del 13,6% en zonas rurales y la pobreza (NBI) que son un fenómeno predominantemente rural (15,75%) ligado a la mala calidad de vivienda y saneamiento requieren de priorizar proyectos de acueducto y alcantarillado en áreas dispersas así como el mejoramiento de vivienda y saneamiento implementando programas de subsidio o apoyo para el mejoramiento de unidades sanitarias y calidad de la vivienda en el sector rural.



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



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

El alto porcentaje de analfabetismo (10,4%), que duplica la tasa departamental, y baja cobertura en educación media requiere de la creación de una estrategia móvil de alfabetización con enfoque diferencial para población campesina adulta, desarrollar programas de formación técnica y vocacional articulados con la vocación económica potencial (turismo, agroindustria) para retener a los jóvenes.

El alto riesgo de Violencia Intrafamiliar (VIF), con una tasa superior a la nacional, lo cual requiere atención prioritaria refleja la necesidad de fortalecer las rutas de atención y crear grupos de apoyo psicosocial para víctimas y para la reeducación de agresores, enfocados en la prevención de la violencia en el hogar, campañas permanentes de prevención de la violencia y promoción de la denuncia.

El predominio de discapacidades físicas (61,74%) concentradas en hombres adultos mayores (55-64 años) demandan programas de rehabilitación física y funcional (terapias) especializadas para adultos mayores, así como la promoción de la accesibilidad y proyectos de inclusión productiva adaptados a las limitaciones de movimiento.



### **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.**



Tomado de: <http://www.esesanpioxcaracoli.gov.co/>

#### **3.1 Análisis de la mortalidad.**

Se realizó el análisis de mortalidad para el municipio de Caracolí, por grandes causas, específicas por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis reunió variables que causaron declives como el género, el nivel educativo, el área de residencia, la etnia, etc.

##### **3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.**

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad por grandes causas y subcausa. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2015 al año disponible (2024\* Preliminar), donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

El periodo 2015-2024\* se caracteriza por una alta carga de mortalidad por enfermedades crónicas (Sistema Circulatorio y Neoplasias), lo que refleja el perfil epidemiológico de una sociedad en transición. Los años 2020 y 2021 son anómalos, con caídas drásticas en las causas crónicas principales y un pico en las demás causas en 2021. Esto fuertemente sugiere un impacto significativo y posiblemente disruptivo de la pandemia de COVID-19 en los patrones de mortalidad y/o en la clasificación de las causas de muerte.

La situación más preocupante para el futuro cercano es el retorno o incremento de las tasas en casi todas las categorías en 2024\*, especialmente en Causas Externas, Enfermedades del Sistema Circulatorio, y Neoplasias, lo que indica que la mortalidad postpandemia está volviendo a ser una amenaza prioritaria en el ámbito de las enfermedades crónicas y las lesiones no intencionales/violencia.

Las Enfermedades Transmisibles presentan una tasa altamente volátil. Inicia en 0.0 (2015), tiene picos notables en 2017 (134.6) y 2016 (64.1), y luego se reduce significativamente, llegando a 0.0 en 2020 y 2021. Los picos de 2016-2017 sugieren un posible brote o epidemia de alguna enfermedad infecciosa aguda en esos años. El posterior descenso y la tasa de 18.8 en 2024\* (el valor más alto en el último trienio) indican que las enfermedades transmisibles, aunque controladas en ciertos momentos (2020-2021), siguen representando un riesgo variable. El valor de 0.0 en 2020 y 2021 es inusual y podría deberse a cambios en la clasificación o subregistro.



La tasa de mortalidad por neoplasias es inestable, mostrando el segundo mayor pico de todo el periodo en 2018 (198.0), solo superado por la del sistema circulatorio. Los valores han sido altos en general, con un notable descenso en 2016 (46.1). Se observa un incremento constante y marcado en el último trienio (2022: 70.4, 2023: 123.4, 2024\*: 99.5). Esto es una preocupación significativa, ya que la mortalidad por cáncer está volviendo a niveles altos.

Las Enfermedades del Sistema Circulatorio es consistentemente la principal causa de mortalidad en casi todo el periodo, con la tasa más alta en 2017 (311.7). Muestra una reducción dramática en 2021 (56.7). La mortalidad por estas causas es crónicamente alta, un indicador de la alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población. La brusca caída entre 2020 (208.0) y 2021 (56.7), similar a lo que ocurre con las neoplasias, es llamativa. Podría reflejar una clasificación diferente de las muertes en el contexto de la pandemia o un impacto en la forma en que se registraron los fallecimientos por condiciones crónicas. Los valores posteriores (2022: 161.1, 2023: 188.4) muestran un retorno a los altos niveles históricos, confirmando que sigue siendo la principal carga de mortalidad.

Las Causas Externas (Violencia, Accidentes, etc.) son relativamente más bajas que las anteriores, pero muestran grandes fluctuaciones. Tienen un pico en 2019 (119.3), dicho aumento sugiere un año con un incremento significativo en eventos de origen no natural (accidentes, homicidios, suicidios). Es la categoría con el mayor incremento en 2024\* (87.4) preliminarmente respecto al año anterior (2023: 22.3), lo que debe ser un foco de alerta para la salud pública y seguridad (prevención de lesiones y violencia).

Las Demás Causas presentan un comportamiento muy volátil y, en varios años, es la segunda o tercera causa de muerte. Tiene el mayor valor en 2021 (204.7). Dado que 2021 fue un año con alto impacto de la pandemia de COVID-19, este pico podría estar relacionado con muertes directas o indirectamente asociadas con la pandemia que no fueron clasificadas bajo "Enfermedades Transmisibles" o que quedaron bajo esta categoría residual. La alta tasa proyectada para 2024\* (172.3) sugiere un retorno a niveles altos de mortalidad por condiciones heterogéneas.

Por último, los Signos y Síntomas Mal Definidos presentan una tasa altísima en 2015 (235.2), indicando una calidad deficiente del registro de mortalidad en ese año, ya que no se logró establecer una causa clara. La tasa mejora drásticamente después de 2015. La mejora en el registro es evidente a partir de 2016. La reaparición de una tasa en 2023 (12.6) y 2024\* (28.5) es un indicador que debe ser vigilado, pues puede señalar un deterioro incipiente en la calidad de la certificación de defunción.

### **Hombres vs Mujeres.**

La mortalidad por causas transmisibles es un riesgo mucho mayor para los hombres, con tasas que superan hasta 5 veces el pico máximo de las mujeres. La volatilidad extrema en los hombres sugiere que fueron el sexo más afectado por los brotes de 2017 (230.8), seguido por otro pico alto en 2018 (94.4). Se mantiene en 0.0 de 2020 a 2023. En las Mujeres las tasas son significativamente más bajas y tienen su pico en 2016 (43.1) con una reaparición en 2022.

En las Neoplasias (Cáncer), aunque en promedio son altas para ambos, las mujeres tienen la mayor tasa máxima de mortalidad por cáncer en un solo año (2018), lo que podría reflejar un impacto de cánceres específicos de la mujer o una tendencia distinta de detección. El repunte en 2024\* es una preocupación para los hombres. En los Hombres los picos se dan en 2015 (173.6) y 2017 (143.2), con tasas generalmente más altas que las mujeres antes de 2020. Muestra un fuerte repunte proyectado para 2024\* (177.5). En las Mujeres, el pico ocurre notablemente más tarde, en 2018 (265.7), siendo la tasa más alta por neoplasias de toda la tabla comparada. Muestra una tendencia creciente hasta 2023.

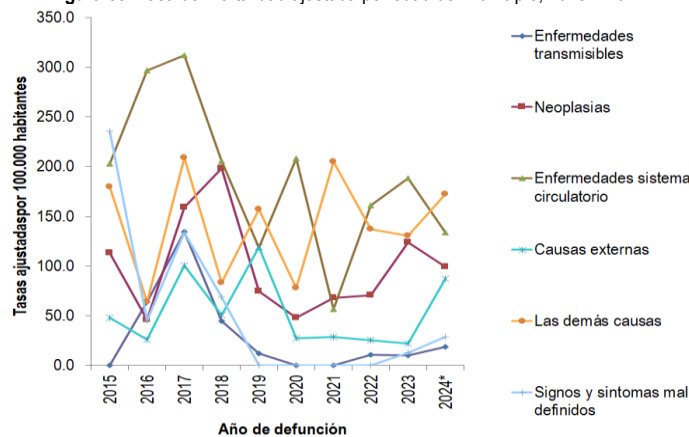


Las Enfermedades del Sistema Circulatorio masculina es históricamente mucho más alta (pico en 2016), pero la tendencia reciente (2020-2023) muestra que la carga de mortalidad por causas circulatorias ha sido comparativamente mayor para las mujeres. En los Hombres muestra el pico más alto de mortalidad de toda la tabla en 2016 (412.1). Las tasas son consistentemente altas, pero descienden fuertemente después de 2018, con un valor bajo en 2021 (27.7) mientras que en las Mujeres el pico ocurre en 2017 (277.4). Las tasas son consistentemente altas, pero en el periodo 2020-2023, son mayores que las de los hombres.

Las Causas Externas (Violencia, Accidentes, Lesiones) reflejan una marcada sobrerrepresentación de la mortalidad por causas externas en los hombres, lo que es un patrón epidemiológico esperado (mayor riesgo de accidentes laborales y violencia), con picos muy altos que indican años de crisis. Los picos se dan en 2019 (213.4) y 2017 (199.5). El valor proyectado para 2024\* (170.0) es extremadamente alto y preocupante. En las Mujeres: Las tasas son bajas, con picos moderados en 2016 (52.8) y 2019 (22.5). Las tasas de 2020 a 2024\* son 0.0, lo que puede ser inusual.

Los Signos y Síntomas Mal Definidos evidencian que la calidad del registro de mortalidad fue significativamente peor para las defunciones masculinas en 2015, aunque ambos sexos experimentaron una mejora notoria posteriormente (tasas de 0.0 de 2019 a 2022). En los Hombres el valor de 2015 (366.4) es el máximo absoluto en toda la comparación. Este dato indica una calidad de registro pésima para los hombres en el año inicial. Las tasas descienden rápidamente después de 2015. En las Mujeres también se presenta una tasa alta en 2015 (102.7) y un pico en 2017 (174.3), pero las cifras son inferiores a las de los hombres.

**Figura 33.** Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, 2015 – 2024\*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel departamental y municipal.

El patrón de AVPP del municipio de Caracol se asemeja al de un país en transición epidemiológica con alta carga por enfermedades crónicas no transmisibles (Neoplasias y Enfermedades del sistema circulatorio) y una



contribución significativa de causas externas. A partir de 2015, se observa una tendencia general de aumento en los AVPP totales, aunque con fluctuaciones significativas. Los años 2021 y 2024\* parecen registrar los conteos totales de AVPP más altos del período, lo que sugiere un impacto importante de la mortalidad prematura en esos años. Las categorías de Neoplasias (Cáncer) y Enfermedades del sistema circulatorio (enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares) son consistentemente las que más contribuyen a los AVPP en la mayoría de los años.

Por su parte, las Neoplasias y las Enfermedades del sistema circulatorio requieren el enfoque de salud pública más intensivo, principalmente en la prevención primaria y secundaria para los grupos de edad con mayor riesgo de muerte prematura. Los picos en las demás causas (2021 y 2024\*) y Causas externas (2019 y 2024\*) ameritan una investigación epidemiológica profunda para identificar las causas específicas que las impulsan y desarrollar programas de prevención focalizados. Por otra parte, la drástica caída en los Signos y síntomas mal definidos es una fortaleza, ya que sugiere que el sistema de vigilancia y registro de la mortalidad ha mejorado significativamente.

Al analizar las causas de forma individual se encuentra que las Neoplasias presentan un crecimiento sostenido. Pasa de 97 en 2015 a 172 en 2024\* (máximo histórico) consolidándose como la principal causa de AVPP en los últimos años. Esto puede reflejar un aumento en la incidencia de cánceres en grupos de edad más jóvenes o una letalidad prematura más alta.

En las enfermedades sistema circulatorio se refleja un comportamiento más fluctuante, pero con picos altos en 2016 (183) y 2022 (175). El valor de 2024\* (125) es menor y representa una carga significativa y volátil de AVPP. Las intervenciones de prevención cardiovascular y el manejo de factores de riesgo podrían ser cruciales para reducir estos picos.

Las causas externas presentan aumento drástico en 2024\* (154), después de años de relativa estabilidad desde su último pico en 2019 (172). Esta categoría (accidentes, violencia, suicidios) afecta predominantemente a la población joven y productiva. El pico de 2019 y el repunte en 2024\* requieren un análisis detallado sobre la seguridad vial, laboral o la situación de violencia.

Las demás causas presentan su pico máximo histórico en 2021 (290) y un alto valor en 2024\* (249). La gran variabilidad y el pico en 2021 (coincidente con el período de la pandemia de COVID-19) sugieren que este grupo residual está absorbiendo causas de muerte que no encajan en las otras categorías. En 2024\*, sigue siendo la segunda causa con más AVPP.

Las enfermedades transmisibles manifiestan un comportamiento más bajo, con picos en 2016 (67), 2017 (90). Se mantiene en niveles bajos en los últimos años (13-14). El aporte de esta categoría a los AVPP se mantiene bajo en comparación con las crónicas, lo que indica un éxito en el control de las enfermedades infecciosas con impacto en la mortalidad prematura, excepto por brotes puntuales.

Los signos y síntomas mal definidos presentan un dato significativo en 2015 (117), luego disminuye drásticamente a cero o valores bajos. Una alta cifra en esta categoría inicial (2015) es una mala práctica de registro. Su reducción posterior (cercana a cero) indica una mejora significativa en la calidad del registro y la clasificación de las causas de muerte.

Las afecciones del periodo perinatal con datos nulo (0) durante todo el período. Si el límite de edad para el cálculo de AVPP excluye a los menores de 1 año (que a menudo se hace para simplificar), este valor sería esperado. Si no los excluye, indica un control excelente de la mortalidad neonatal.



## Hombres vs Mujeres.

En la población masculina, el patrón de AVPP se caracteriza por una alta volatilidad y una fuerte concentración en ciertas categorías, especialmente en el año 2024\*. Dentro de las causas dominantes se encuentran las Causas Externas: Registra el pico más alto del periodo en 2019 (168) y un repunte significativo en 2024\* (154), igualando o superando a las demás causas. Las muertes por accidentes, violencia y suicidios son la principal fuente de mortalidad prematura en hombres, reflejando riesgos conductuales, ocupacionales o sociales específicos.

Las Neoplasias (Cáncer) muestran un salto masivo en 2024\* (153), convirtiéndose en la segunda causa más importante, tras haber tenido valores relativamente bajos entre 2019 y 2023. Este pico requiere una verificación de datos, pero si es real, indica un aumento abrupto en la mortalidad por cáncer en edades prematuras en 2024.

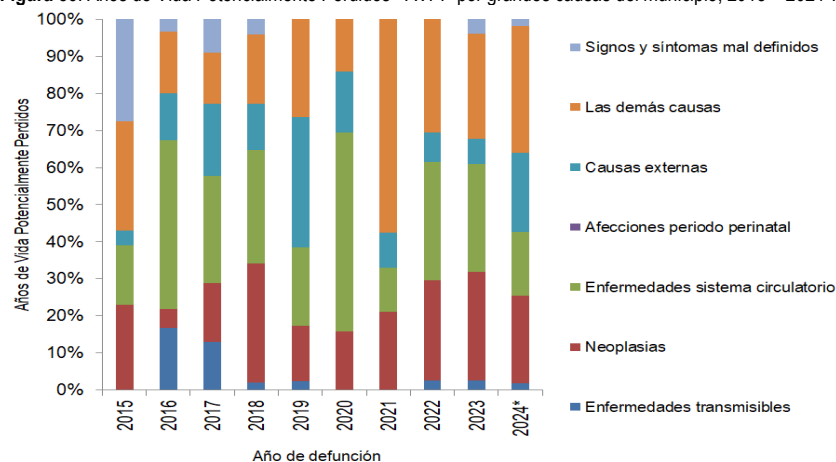
Las Enfermedades del Sistema Circulatorio contribuyen de manera significativa, con picos en 2016 (145) y 2017 (135). Su aporte ha sido más bajo en los últimos años (69 en 2024\*). Las Demás Causas registran un pico notorio en 2021 (179), el valor más alto en el periodo, lo que probablemente refleja el impacto de causas no clasificadas o relacionadas con eventos de crisis (como la pandemia) que afectaron de manera desproporcionada a los hombres ese año.

La carga de AVPP en mujeres es más estable y se concentra fuertemente en las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las causas dominantes al contrario de los hombres, son las Neoplasias (Cáncer): Esta es la principal causa de AVPP en mujeres de forma consistente desde 2018 hasta 2023, con picos en 2022 (139) y 2023 (128). A diferencia de los hombres, donde el pico es repentino, en las mujeres la mortalidad prematura por cáncer es una carga crónica y ascendente en la segunda mitad del periodo (2018-2023).

Para las mujeres las Enfermedades del Sistema Circulatorio también muestran una alta contribución, con picos en 2018 (97), 2022 (91) y 2023 (122), superando incluso a las Neoplasias en 2023. La carga de AVPP por enfermedades cardiovasculares y circulatorias es una preocupación constante en las mujeres. Las Demás Causas registran el pico más alto del periodo en 2024\* (167) y un pico anterior en 2021 (111).

Las Causas Externas tienen una contribución mínima e inclusive nula en la mayoría de los años, con picos pequeños en 2016 (51) y 2019 (5). La mortalidad prematura por causas externas es significativamente menor en mujeres que en hombres, lo cual es un patrón epidemiológico común.

**Figura 36.** Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas del municipio, 2015 – 2024\*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



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

La distribución de AVPP sugiere que la carga de mortalidad prematura en Caracolí está impulsada principalmente por Enfermedades No Transmisibles (Neoplasias, Circulatorias) y Causas Externas, con un factor adicional de mala calidad de los datos de mortalidad (altas tasas en "Signos y síntomas mal definidos" y "Las demás causas").

Las categorías que consistentemente presentan las tasas de AVPP más altas, indicando una mayor carga de mortalidad prematura, son:

Otras Causas (Las demás causas) y Signos y Síntomas Mal Definidos: Esta categoría a menudo engloba muertes que no pudieron ser clasificadas claramente y, junto con "Signos y síntomas mal definidos", presenta las tasas más volátiles y altas. El pico en "Las demás causas" en 2021 (5164.2) y 2024 (4901.3), y en "Signos y síntomas mal definidos" en 2015 (2946.6), sugiere problemas serios con la certificación de la causa de muerte o una alta proporción de causas raras/emergentes que necesitan investigación. Es fundamental capacitar al personal de salud en la correcta certificación de la causa de muerte para reducir las altas tasas en las categorías mal definidas, lo que permitirá una planificación en salud más precisa.

Neoplasias (Cáncer): Muestra una tendencia general de crecimiento preocupante desde 2016, con picos muy altos en 2018 (3059.4), 2022 (3246.7) y el valor proyectado más alto para 2024 (3511.4). Esto sugiere que el cáncer se consolida como una de las principales causas de pérdida de vida productiva, probablemente por diagnóstico tardío o difícil acceso a tratamientos oncológicos.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Aunque con grandes fluctuaciones, presenta valores consistentemente altos, con un pico notable en 2016 (4295.4) y en 2017 (4375.8), y un repunte en 2022 (2776.3), lo que indica un desafío continuo en el manejo de enfermedades cardiovasculares (hipertensión, infartos, etc.).

En relación con los eventos de Cáncer y Cardiovasculares se necesita urgentemente fortalecer los programas de detección temprana y tamizaje de cáncer (mamografía, citología, antígeno prostático), como lo sugieren las fuentes, y las estrategias para el control de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, tabaquismo) en la población.

Causas Externas (Violencia y Accidentes): Muestra una gran variabilidad, destacando un pico extremo en 2019 (4579.3) y un repunte muy alto en 2024 (3384.8), esto está asociado a la violencia homicida, que afecta principalmente a la población joven y productiva, generando un alto AVPP. El impacto de las Causas Externas subraya la necesidad de abordar la salud mental y la prevención de la violencia, especialmente en grupos de edad productiva.

El patrón más notable en la tabla es la extrema variabilidad de las tasas en casi todas las categorías de un año a otro (por ejemplo, Neoplasias pasó de 487.8 en 2016 a 2525.6 en 2017). Esta inestabilidad refleja que, al tener una baja población en Caracolí, unas pocas muertes pueden causar grandes variaciones en la tasa ajustada.

Enfermedades Transmisibles: Las tasas son generalmente muy bajas (cercasas o iguales a 0.0), a excepción de los picos en 2016 (1342.7) y 2017 (2141.0). Estos picos son inusuales y podrían reflejar un brote epidémico (no relacionado con COVID-19, que impactó más en 2020-2021) o una reclasificación masiva de causas. Los valores bajos en 2020 y 2021 son notables diferentes del patrón nacional durante la pandemia de COVID-19.



## Hombres vs Mujeres.

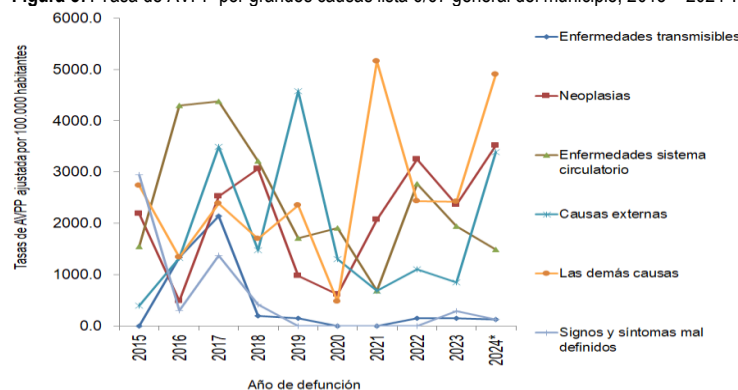
Las Causas Externas son, por mucho, el principal motor del AVPP en hombres, con picos recurrentes y dramáticos (8929.7 en 2019, 6428.4 en 2024\*). Esto subraya la necesidad de programas de prevención de la violencia, manejo de conflictos y seguridad vial dirigidos específicamente a hombres jóvenes y adultos.

Neoplasias: Las tasas son altas en ambos, pero las mujeres presentan tasas más altas en la mayoría de los años analizados, con un pico más temprano y dramático en 2022 (pico de 6226.3 en 2022 y 4282.1 en 2018). Esto sugiere que la detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino es una prioridad sanitaria absoluta. El valor preliminar de 6513.2 en 2024 para Neoplasias es la tasa más alta en hombres, señalando que el cáncer se está convirtiendo rápidamente en un problema de salud prioritario que excede a las causas tradicionales.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Las tasas son elevadas en ambos, pero históricamente han sido más altas y volátiles en los hombres, aunque las mujeres tienen picos significativos (4894.8 en 2018) y resaltan la necesidad de programas de prevención y control de riesgo cardiovascular específicos para mujeres.

Las demás causas: El problema de la mala clasificación es más agudo y persistente en los datos de mujeres, con el valor más alto de todo el período para 2024 a pesar de ser cifras preliminares. Esto implica que la mayoría de los años de vida perdidos en mujeres están siendo atribuidos a causas no identificadas claramente, impidiendo una acción efectiva.

**Figura 37.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio, 2015 – 2024\*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.

Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio de Caracol con respecto a las grandes causas de mortalidad, se realizará un análisis más detallado de la mortalidad específica por subgrupo que permita identificar las principales causas de muerte dentro los siguientes subgrupos de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas y todas las demás causas.

#### Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles (también llamadas infecciosas o contagiosas) son aquellas causadas por un agente infeccioso específico (como virus, bacterias, parásitos u hongos) que se propagan desde un individuo, un animal o una fuente contaminada hacia un huésped susceptible (otra persona o animal). En el municipio de Caracol el periodo de mayor riesgo fue entre 2016-2018, el cual concentró la mayor actividad epidemiológica



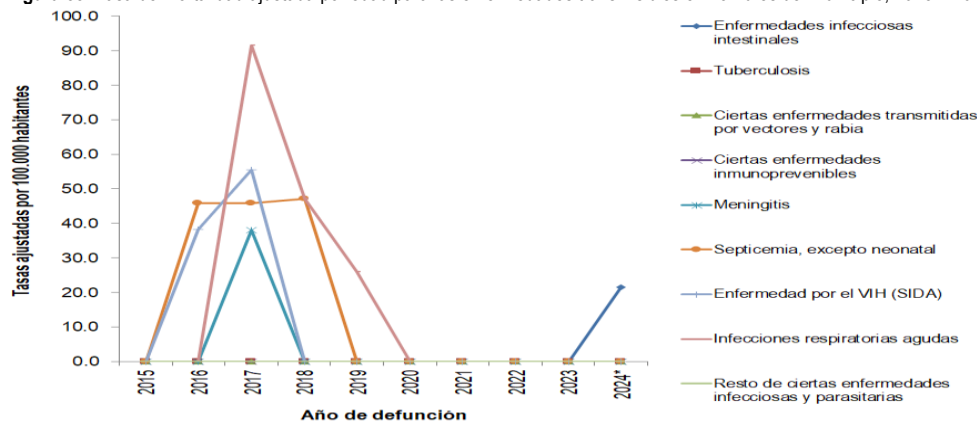
en términos de mortalidad, con picos concurrentes en Septicemia, VIH/SIDA e Infecciones Respiratorias Agudas. El año 2017 es el de mayor concentración de picos, incluyendo la tasa más alta para Infecciones Respiratorias (65,7), VIH/SIDA (27,6) y Meningitis (19,5). En resumen, el análisis revela que, aunque la mayoría de las subcausas se mantienen controladas, el periodo 2016-2018 experimentó brotes significativos, con las Infecciones Respiratorias Agudas destacando como la causa más importante históricamente y en los años recientes.

## Hombres.

Al igual que en el análisis general, la mayoría de las subcausas se mantienen con una tasa de 0.0, pero la población masculina experimenta picos de tasas considerablemente más altas y concentradas que el total general, especialmente en el periodo 2016-2018.

El año 2017 es el de mayor crisis epidemiológica para los hombres, concentrando los picos de IRA (91.5), VIH/SIDA (55.4) y Meningitis (38.1). Las cifras de VIH/SIDA e IRA son significativamente mayores que las observadas en el análisis de la población total, sugiriendo una mayor carga de mortalidad por estas causas en los hombres. Con una tasa de 91.5 en 2017, la mortalidad masculina por IRA fue la más devastadora del periodo. Sin embargo, a diferencia del total poblacional, estas tasas desaparecieron totalmente de 2020 a 2024. La tasa emergente de Enfermedades Infecciosas Intestinales (21.4) en 2024 (preliminar) es el único evento de alta mortalidad que ocurre fuera del periodo 2016-2019, lo que indica un posible cambio en el perfil epidemiológico reciente de la población masculina.

**Figura 38.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio, 2015 – 2024\*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres.

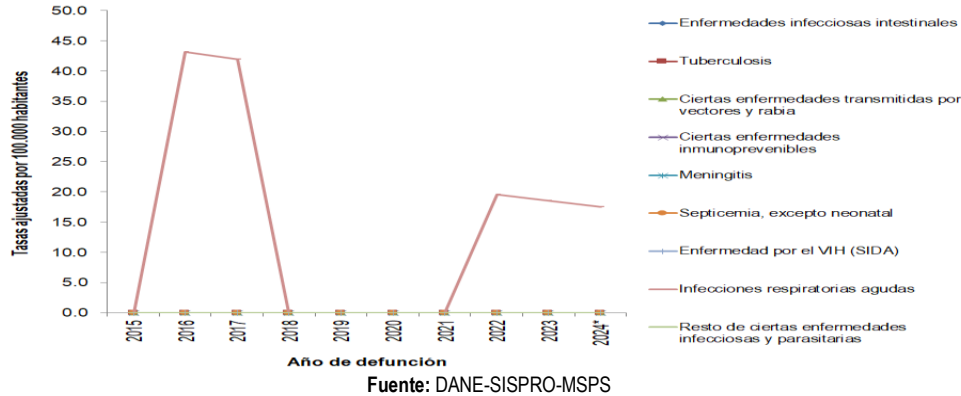
Para la mayoría de las categorías de enfermedades (Infecciosas intestinales, Tuberculosis, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades inmunoprevenibles, Meningitis, Septicemia excepto neonatal, Enfermedad por el VIH (SIDA), y el Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias), la incidencia reportada es de 0.0 en todos los años del periodo (2015-2024). Esto sugiere que no hubo casos, o los casos fueron tan bajos que la tasa se redondeó a cero, en estas categorías durante el periodo observado.

El principal problema epidemiológico en este subgrupo de enfermedades para mujeres, son las Infecciones respiratorias agudas. La alta incidencia en 2016-2017 y el resurgimiento reciente (2022-2024) merecen especial



atención. Adicionalmente es importante determinar si la ausencia de casos en 2018-2021 fue real o se debió a subregistro o cambio en la definición de caso.

**Figura 39.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio, 2015–2024\*.



## Neoplasias

Una neoplasia (llamada también tumor) es una masa anormal de tejido, producida por multiplicación de algún tipo de células; esta multiplicación es descoordinada con los mecanismos que controlan la multiplicación celular en el organismo, y los supera. Además, estos tumores, una vez originados, continúan creciendo, aunque dejen de actuar las causas que los provocan. La neoplasia maligna se conoce en general con el nombre de cáncer.

La situación epidemiológica en el municipio de Caracol muestra un panorama donde la distribución de las neoplasias está determinada por cánceres específicos (mama, próstata, útero) que dominan en años puntuales, mientras que la carga de enfermedad subyacente y más constante proviene de los cánceres digestivos y las neoplasias hematológicas/linfáticas y de comportamiento incierto.

## Hombres.

La situación epidemiológica de las neoplasias en este conjunto de datos no muestra una tendencia lineal ni una causa dominante y estable. En cambio, se observa una epidemiología de eventos, donde el peso de la enfermedad se traslada dramáticamente de un año a otro (por ejemplo, de Cáncer de Estómago en 2017 a Cáncer de Próstata en 2023). Las subcausas que requieren atención continua por su recurrencia son: Tumor maligno de los órganos digestivos (excepto estómago y colon) y las categorías inespecíficas como Tumores in situ/incierto/desconocido y Tumores hematopoyéticos y linfáticos.

Estas categorías muestran una presencia significativa, pero con alta discontinuidad en el tiempo:

Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon: Muestra una aparición importante en 2015 (43.5%), 2017 (47.5%), y luego en el periodo 2019-2024 (22.5%, 21.9%, 24.9%, y 25.1% en 2024\*). Es la subcausa digestiva más recurrente.

Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea: Alto en 2015 (43,3%) y reaparece significativamente en 2022 (22,7%) y 2024\* (21,4%).

Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón: Solo registra un pico significativo al inicio, en 2015 (43,3%).



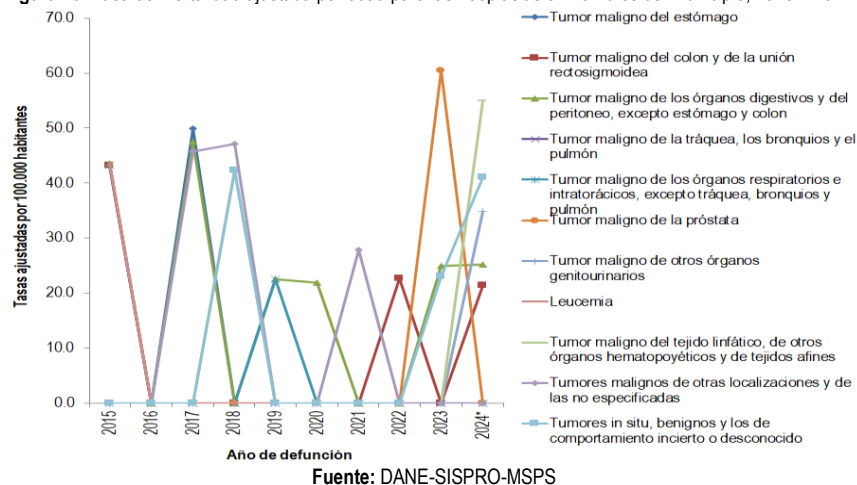
Leucemia: Tuvo un porcentaje alto en 2015 (43,5%), pero luego desaparece del informe.

Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido: Muestra picos importantes en 2018 (42,3%), 2022 (23,0%) y 2024\* (41,1%). Esta categoría inespecífica es una fuente importante de casos reportados en varios años.

Tumor maligno de la próstata: Tuvo una dominancia absoluta en 2023 (60,4%), siendo la principal neoplasia reportada en ese año.

Tumor maligno de otros órganos genitourinarios: Muestra un pico alto en 2024\* (34,9%).

**Figura 40.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2015 – 2024\*.



## Mujeres.

La situación epidemiológica de las neoplasias en este período se define por una fuerte alternancia de causas dominantes año tras año. La principal carga de enfermedad es episódica (ej. Cáncer de mama en 2017, Cáncer del Cuello del Útero en 2018), mientras que la carga constante y recurrente proviene de tumores digestivos inespecíficos (excepto estómago y colon), neoplasias pulmonares y los tumores hematológicos (Leucemia).

El cáncer de pulmón muestra una presencia significativa en varios años, aunque de forma discontinua.

Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón: Mantuvo una alta proporción al inicio del periodo (46.1% en 2016 y 47.5% en 2018), con reapariciones significativas en 2020 (21.4%) y, notablemente, es la subcausa dominante en 2024\* (35.6%).

Las neoplasias digestivas exhiben un patrón de ocurrencia intermitente.

Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon: Esta categoría es la más persistente dentro del grupo digestivo, con porcentajes importantes en 2018 (45.1%), 2019 (28.4%), 2020 (29.7%), 2021 (24.9%), 2022 (41.1%), y 2023 (17,3%). Tumor maligno del colon y de la



**Municipio de Caracol**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



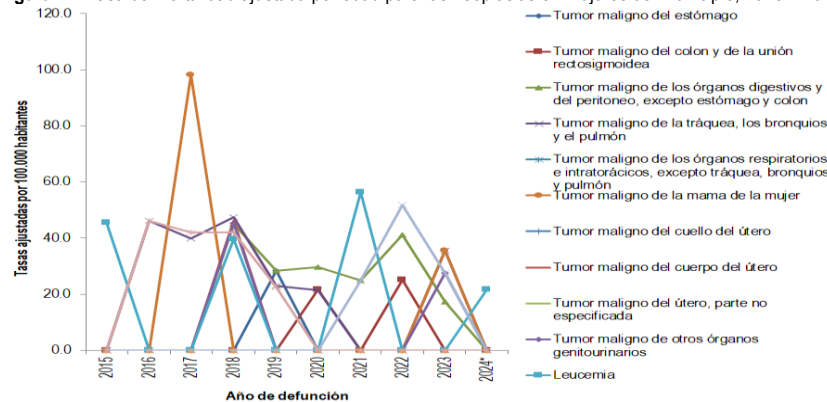
**COLOMBIA**  
POTENCIA DE LA  
**VIDA**

unión rectosigmoidea: Concentrado en 2020 (21,6%) y 2022 (25,1%), Tumor maligno del estómago: Solo relevante en 2019 (28,4%).

Leucemia: Muestra una alta participación en 2015 (45,5%) y domina la notificación en 2021 (56,3%), reapareciendo con un peso considerable en 2024\* (21,8%).

Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido: Mantiene una proporción considerable en varios años, con picos en 2016 (41,9%) y 2018 (41,9%), sugiriendo que una parte significativa de los informes es de naturaleza inespecífica.

**Figura 41.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio, 2015 – 2024\*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades cardiovasculares afectan al 25% de la población mundial. Los antecedentes familiares y la predisposición son factores que los desencadenan, pero no hay que descuidar la dieta y los hábitos cotidianos, ya que éstos influyen en la aparición de diferentes enfermedades que pueden evitarse.

En el municipio de Caracol, las enfermedades del sistema circulatorio están dominado por las Enfermedades Isquémicas del Corazón y las Enfermedades Hipertensivas. La variabilidad extrema y la caída posterior de la Isquemia (particularmente el valor de 2021) merecerían una investigación para confirmar si se debe a un cambio real en la morbilidad/mortalidad, una mejora en la prevención, o un sesgo de registro o codificación durante el período afectado por la pandemia global. La aparición de la Enfermedad Cardiopulmonar como causa significativa en los últimos años también resalta un área de atención reciente.

## Hombres.

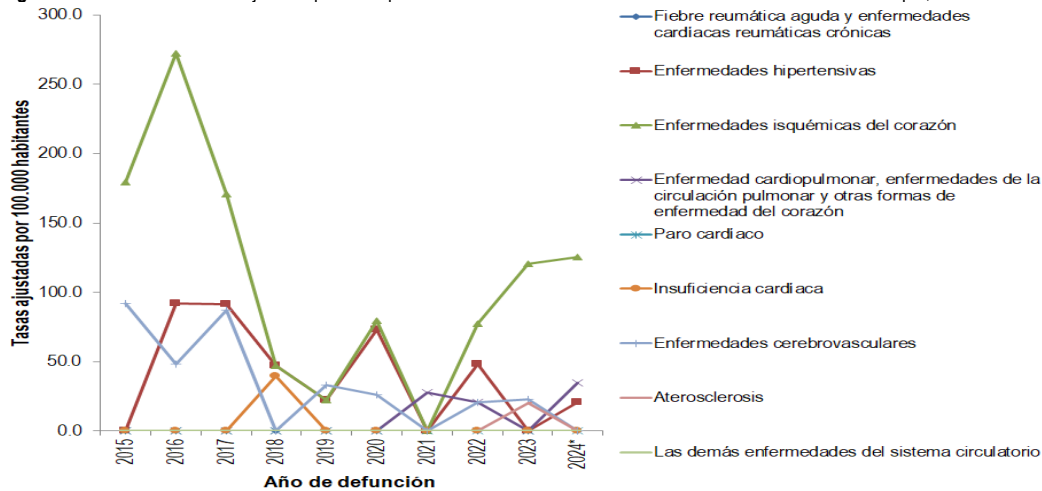
Las Enfermedades Isquémicas del Corazón siguen siendo la principal subcausa, pero con picos de mayor intensidad en comparación con los datos generales, pico extremo en 2016 (272.2) y un segundo pico muy alto en 2015 (179.7). Experimenta una caída drástica en 2018 (47,2) y 2019 (22,5). Posteriormente evidencia una recuperación en los últimos años, alcanzando 120.8 en 2023 y 125.6 para 2024\*. Esta causa muestra la mayor carga durante el período analizado.



**Enfermedades Hipertensivas:** Muestran una variabilidad significativa. Al igual que la isquemia, tiene picos altos en 2016 (91,8) y 2017 (91,5). Las tasas caen fuertemente en 2018 (47,2) y 2019 (22,5), vuelven a subir en 2020 (73,2) y 2021 (48,1), pero desaparecen en 2023, con una tasa proyectada baja de 20,7 en 2024\*.

**Enfermedades Cerebrovasculares:** Tienen tasas elevadas en los primeros años: 2015 (91,8) y 2017 (87,2). Se mantienen con tasas moderadas en los años intermedios, descendiendo a 21,0 en 2022 y 22,8 en 2023, indicando una posible disminución de su impacto en el registro reciente.

**Figura 42.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio, 2015 – 2024\*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres.

El perfil de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres es altamente dinámico y fluctuante. Las Enfermedades Isquémicas del Corazón dominan en magnitud, especialmente a mitad del período, pero las Enfermedades Hipertensivas muestran una mayor persistencia como causa significativa. La alta presencia de la Insuficiencia Cardíaca y la Enfermedad Cardiopulmonar en años específicos (2017-2020) resalta la importancia de las enfermedades que afectan la capacidad de bombeo del corazón y la circulación pulmonar en esta población.

**Enfermedades Isquémicas del Corazón:** Muestra una carga muy alta en el periodo inicial, con picos en 2016 y 2017 (179,3), cae a 21,0 en 2021 antes de recuperarse a 92,2 en 2022 y 81,4 en 2023. Para 2024\* (35,2) con datos preliminares sugiere un descenso. Es la causa principal en términos de magnitud absoluta.

**Enfermedades Hipertensivas:** Evidencia una fluctuación constante. Se registraron tasas altas en 2019 (67,6) y 2021 (60,9), con un pico reciente en 2023 (72,8). La tasa para 2024\* (41,3) con datos preliminares se proyecta a la baja. Es una de las causas más sostenidas en las mujeres a lo largo de los diez años.

**Enfermedades Cerebrovasculares:** Alcanzan su punto máximo en 2018 (102,6) y mantienen una presencia notable entre 2019 y 2021 (42,2 a 43,7), pero su tasa se reduce significativamente en los años recientes (18,6 en 2023 y 16,5 en 2024\*).

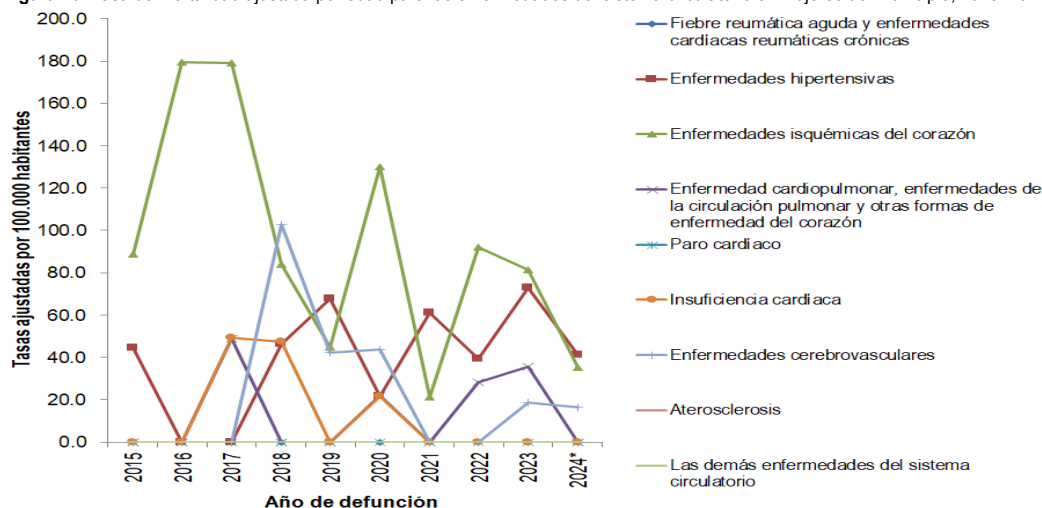
**Insuficiencia Cardíaca:** Solo se registra con tasas elevadas en 2017 (49,1), 2018 (47,5), y 2020 (21,4). Desaparece el registro entre 2021 y 2024\*.



Enfermedad Cardiopulmonar: Muestra un pico significativo en 2017 (49.0) y vuelve a aparecer con fuerza en 2020 (22.1) y alcanza su máximo reciente en 2023 (35.6). La tasa para 2024\* es 0.0 dato preliminares.

La fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, paro cardíaco, aterosclerosis, y las demás enfermedades del sistema circulatorio mantienen una tasa constante de 0.0 durante todo el período.

**Figura 43.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio, 2015–2024\*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Periodo perinatal.

El comportamiento de la mortalidad perinatal a nivel nacional y departamental es un indicador clave del desarrollo social y la calidad de la atención materno-infantil. A nivel general en Colombia, la mortalidad perinatal y neonatal tardía ha mostrado una tendencia a la disminución en las últimas décadas, aunque aún existen retos importantes, especialmente en subregiones con mayores brechas de acceso a servicios de salud.

Según los datos de la tabla, la mortalidad por "Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal" (Capítulo Gran Causa de Muerte 400 de la OPS) en Caracol ha sido baja y esporádica a lo largo del periodo analizado, con un total de 4 casos en 20 años. Casos Registrados: 1 caso en 2006, 2 casos en 2009, y 1 caso en 2011.

## Causas externas

La principal característica epidemiológica es la alta carga de violencia interpersonal (Homicidios), la cual opera de forma epidémica, con picos que superan el 50% de las causas externas totales, especialmente en 2017, 2019 y 2023. Por su parte, las Caídas son un riesgo constante y estructural, manteniendo una contribución significativa en varios años (cerca de una cuarta parte) y los Accidentes de Transporte Terrestre también son una fuente importante de mortalidad/morbilidad, con picos notables que sugieren la necesidad de intervenciones específicas.

La alta prevalencia de Eventos de Intención No Determinada en 2020 y 2018 sugiere que una porción considerable de los eventos tiene una clasificación incierta, lo cual limita la precisión del análisis y las intervenciones.



## Hombres

Las subcausas que ejercen la mayor carga epidemiológica en hombres son las Agresiones (homicidios), seguidas por las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y las Caídas. Las Agresiones (Homicidios) dominan completamente las tasas, indicando que la violencia interpersonal es la principal causa externa de muerte/evento en hombres durante este período. En el 2017 presentó una tasa extrema de (104,5) y en el 2019 (107,4). Pico histórico de la serie, confirmando una crisis de violencia en estos años, para el año 2023 (96,9), vuelve a presentar una tasa muy alta.

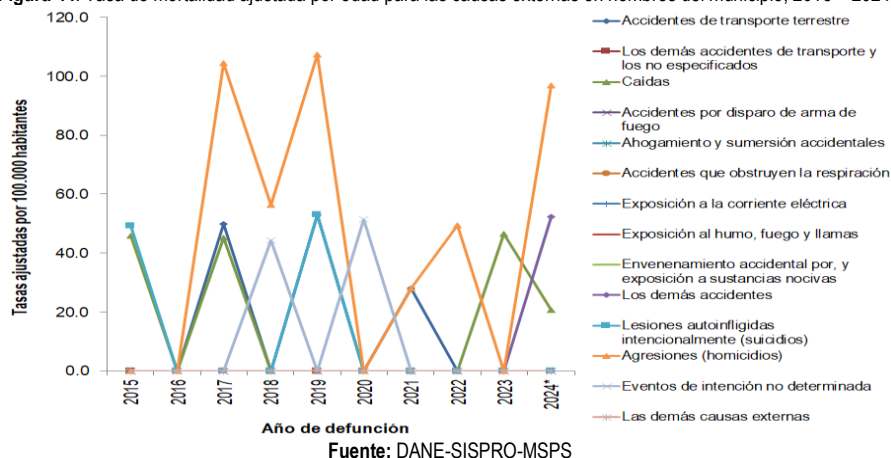
Las Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente (Suicidios) representa el segundo mayor contribuyente en años específicos con picos significativos en el 2015 (49,1) y 2019 (53,0). El pico más alto de toda la serie para esta subcausa, coincidiendo con el pico de homicidios, lo cual es relevante.

Las Caídas son una subcausa estructural con una tasa alta en varios años con picos significativos en los años 2015 (45,8), 2017 (45,1) y 2023 (46,4). La tasa más alta registrada para caídas en el período, lo que sugiere un aumento reciente en la carga de morbilidad/mortalidad por esta causa.

Los Accidentes de Transporte Terrestre también tiene un impacto significativo, aunque inferior a los homicidios con picos significativos en 2017 (49,9) y 2019 (53,0). El pico más alto para esta subcausa, coincidiendo con los picos de homicidios y suicidios.

En la subcausa Otros accidentes notables los Eventos de Intención No Determinada alcanzan su punto máximo en 2020 (51,4), lo cual es inusualmente alto y podría reflejar un problema en la clasificación de las muertes durante el año de la pandemia. Los demás accidentes muestran un pico alto en 2024\* (52,4), indicando que causas accidentales menos comunes están cobrando mayor relevancia al final del período.

**Figura 44.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio, 2015 – 2024\*.



## Mujeres.

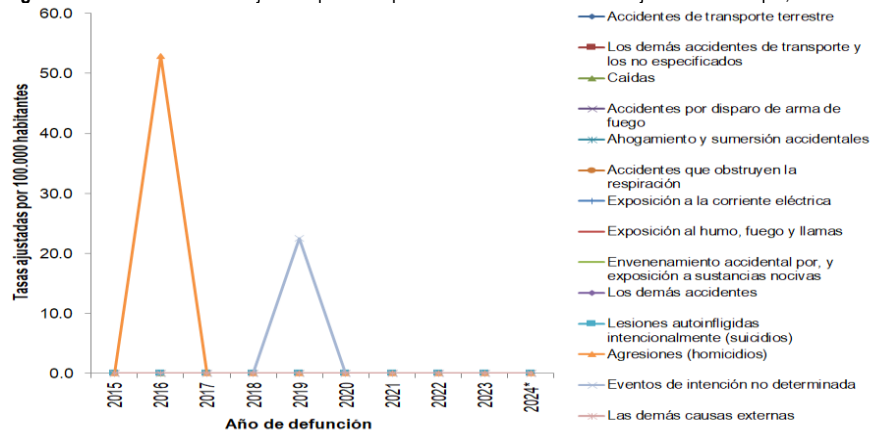
A diferencia de los datos de hombres analizados previamente, la matriz para mujeres presenta una distribución extremadamente baja en casi todas las categorías, lo que sugiere una menor carga general de mortalidad/morbilidad por causas externas en esta población. Solo dos subcausas muestran valores significativos:



Las dos únicas subcausas con valores distintos de cero en la serie son Agresiones (homicidios) y Eventos de Intención No Determinada. En las Agresiones (Homicidios) el único evento registrado fue en 2016 y es la de mayor magnitud en toda la serie para mujeres. Se registra una tasa o proporción de 52.8

Los Eventos de Intención No Determinada registra un valor de 22.5 en el año 2019. Esto podría estar relacionado con dificultades forenses o de investigación para clasificar muertes que podrían haber sido suicidios, accidentes raros o, incluso, homicidios no confirmados.

**Figura 45.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio, 2015 – 2024\*



Fuente: DANE - SISPRO

### Las demás enfermedades.

La categoría de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores es el problema individual más grave y constante en la serie de tiempo, con el pico de morbilidad más alto registrado en 2021 (84.1). La categoría Resto de las enfermedades muestra una escalada alarmante a partir de 2021, llegando a un pico en 2023. Esto representa el segundo problema de salud más grande en el gráfico. La Diabetes mellitus es una causa de morbilidad significativa y altamente variable, especialmente notable en 2018. Junto con las enfermedades hepáticas y las renales, las ENT son una causa de preocupación constante en la población.

### Hombres.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores son la categoría con los valores más altos, especialmente al inicio del período: 95.2 en 2015, 90.9 en 2017 y (79,7) en 2021. Esto indica que las enfermedades respiratorias crónicas representan una carga de morbilidad extremadamente pesada y consistente en los hombres.

En la subcausa del resto de las enfermedades, esta categoría residual muestra una tendencia clara al aumento explosivo en los últimos años, con los picos más altos del gráfico: 67.7 en 2022, 98.1 en 2023 (el valor más alto de todo el gráfico), y 55.6 en 2024\* datos preliminares.

Las Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado presentan un pico altísimo y muy específico en 2017 (93,3). La carga de morbilidad por enfermedad hepática crónica es claramente un evento muy grave en ese año para los hombres.



Las enfermedades del sistema urinario tienen un pico muy alto en 2021 (52.4). Esto, junto con la hiperplasia de la próstata, sugiere problemas de salud relacionados con el sistema urinario/reproductor masculino en esos años.

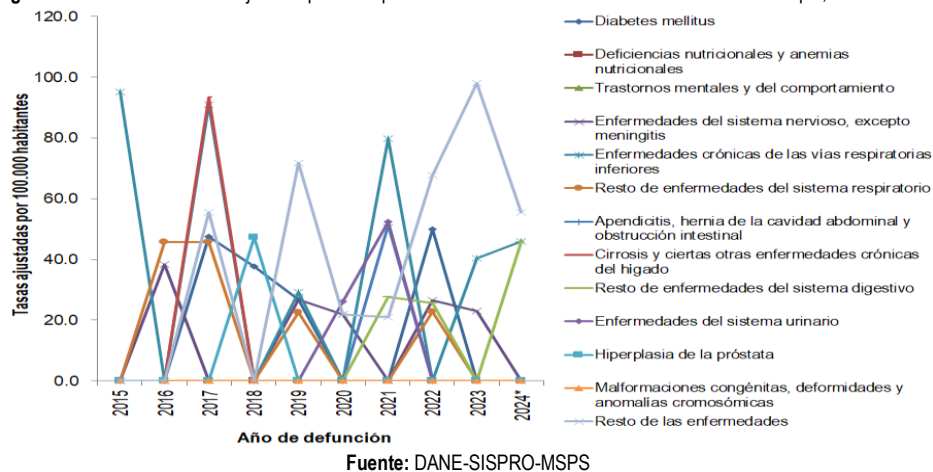
La Diabetes mellitus muestra picos altos y variables, pero el pico de 49.8 en 2022 es particularmente notable, indicando que la diabetes es una causa importante de morbilidad en años recientes.

El Resto de enfermedades del sistema digestivo, aunque con intermitencias, los picos en 2021 (27.6), 2022 (25.7), y el pico preliminar en 2024\* (45.7), indican una creciente o fluctuante preocupación por las afecciones digestivas no clasificadas en hombres.

Las Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis presentan una morbilidad constante con picos notables en 2016 (38,2), 2022 (26,6) y 2023 (23,0).

En relación con las enfermedades específicas del sexo masculino, la hiperplasia de la próstata aparece específicamente en 2018 (47.2). Su presencia puntual y alta en un solo año indica que las afecciones de próstata fueron una causa importante de morbilidad ese año en hombres.

**Figura 46.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2015 – 2024\*.



## Mujeres.

En la población femenina, la morbilidad se concentra fuertemente en Enfermedades Respiratorias Crónicas y un impacto muy severo de Diabetes Mellitus en el año 2018.

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores presentan el pico más alto de todo el periodo analizado con una tasa de 85.8 en 2021. Otros picos significativos incluyen 67,6 en 2019 y 41,9 en 2017. Al igual que en los hombres, las enfermedades respiratorias crónicas son el principal problema individual, con un pico de morbilidad en 2021.

La Diabetes mellitus muestra un pico dramático en 2018 (86.0). Este valor es comparable a los picos respiratorios y sugiere que la diabetes fue una causa de morbilidad extremadamente grave en 2018 para las mujeres.



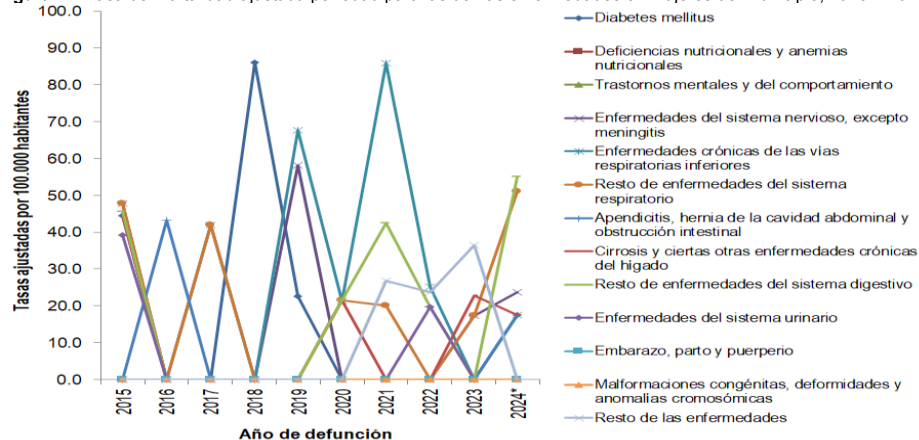
El resto de enfermedades del sistema respiratorio presenta el pico más alto al final del período proyectado: 51.1 en 2024\* datos preliminares. También tiene valores altos iniciales en 2015 (47,7) y una tendencia reciente al alza en 2023 (17,3). Esto indica una carga importante de enfermedades respiratorias inespecíficas.

Las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis muestran picos altos en 2015 (47,7) y 2019 (58,1). Esta es una causa de morbilidad más persistente y de alta magnitud en las mujeres que en los hombres.

El resto de enfermedades del sistema digestivo muestra picos importantes en 2015 (45.5), 2021 (42.5), y el pico proyectado más alto para 2024\* (55.0). La morbilidad digestiva parece ser una preocupación creciente o recurrente.

Las apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal tienen un pico muy alto en 2016 (43.1) y el resto de las enfermedades a diferencia de los hombres, donde esta categoría dominó el final del período, en mujeres, los valores son altos, pero no tan extremos: 36.4 en 2023 y 26.8 en 2021.

**Figura 47.** Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2015 – 2024\*.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

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

#### Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año: infantil

Las principales causas de mortalidad en menores de un año, en el periodo comprendido entre los años 2015 y 2024\* según la lista de tabulación para el municipio de Caracolí, fueron las enfermedades del sistema digestivo



con tasas de 28.57 muertes por cada 1000 nacidos vivos respectivamente en el año 2021. No obstante, desde el año 2022 se evidencia una constante disminución de la tasa a 0.

Tabla 41. Tasa específica de muertes en menores de un año según causas. Municipio de Caracol 2015 – 2024\*.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total |      |      |      |      |       |      |      |      |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|------|------|------|------|-------|------|------|------|-------|
|                                                                                  | 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 mastoideas                                | 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 | 28.57 | 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.

## Hombres.

En el municipio no se han presentado muertes neonatales en hombres en la vigencia 2024 según datos preliminares, este evento presentó pico en el periodo 2021, donde la tasa de mortalidad para menores de 1 año de sexo masculino fue de 62.50 muertes por cada 1000 nacidos vivos hombres.

Tabla 42. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres en menores de 1 año: infantil Caracol 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  | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas                                | 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 | 62.50 | 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.

## Mujeres.

Respecto a las mujeres menores de 1 año al igual que los hombres tampoco se presentan muertes en el año 2024\* según datos preliminares, comportamiento que ha sido igual desde el 2015.

Tabla 43. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres en menores de 1 año: infantil Caracol 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 mastoideas                                | 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.



## Tasa de mortalidad de 1 a 4 años.

En los menores de 1 a 4 años, durante el período 2015 – 202\* datos preliminares en el municipio de Caracol, al analizar las causas de mortalidad, se observó que los tumores (neoplasias) fueron una de las principales causas de muerte, con su tasa más alta en el año 2022 con 362.32 casos por cada 1000 nacidos vivos; y las enfermedades del sistema digestivo con una tasa en el año 2024\* de 389.11

Tabla 44. Tasas específicas 16 grandes grupos menores de 1 a 4 años. Caracol 2015-2024\*.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total |      |      |      |      |      |      |        |      |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|--------|------|--------|
|                                                                                  | 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 | 362.32 | 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 | 389.11 |
| 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.

## Hombres.

Para el año 2024\* con datos preliminares no se presentan niños hombres de 1 a 4 años fallecidos, comportamiento que se ha venido sosteniendo desde el año 2015.

Tabla 45. Tasas específicas 16 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años Caracol 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 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides                                 | 0.00    | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |
| Enfermedades del sistema circulatorio                                            | 0.00    | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |
| Enfermedades del sistema respiratorio                                            | 0.00    | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |
| Enfermedades del sistema digestivo                                               | 0.00    | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |
| Enfermedades del sistema genitourinario                                          | 0.00    | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                            | 0.00    | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 0.00    | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |
| Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio                 | 0.00    | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |
| Todas las demás enfermedades                                                     | 0.00    | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 0.00    | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00  |

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

## Mujeres.

Respecto a las mujeres menores de 1 a 4 años, durante el período 2015 – 2024\* datos preliminares en el municipio de Caracol, al analizar las causas de mortalidad, se observó que los tumores (neoplasias) fueron la principal causa de muerte, con su tasa más alta en el año 2022 con 719.42 casos por cada 1000 nacidos vivos y las enfermedades del sistema digestivo con la mayor tasa en el 2024\* de 775.19 casos por cada 1000 nacidos vivos.

Tabla 46. Tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años Caracol 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  |  |
| Tumores (neoplasias)                                                             |         |      | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 719.42 | 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  |  |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                             |         |      | 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  |  |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas                                |         |      | 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  |  |
| Enfermedades del sistema respiratorio                                            |         |      | 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   | 775.19 | 0.00  |  |
| Enfermedades del sistema genitourinario                                          |         |      | 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  |  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 |         |      | 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  |  |
| Todas las demás enfermedades                                                     |         |      | 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  |  |

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.



## Mortalidad en menores de 5 años.

En el grupo de menores de 5 años, en el periodo comprendido entre 2015 y 2024\* datos preliminares en el municipio de Caracolí, las causas predominantes de mortalidad infantil fueron los tumores (neoplasias) con una tasa de 294.12 muertes por cada 1000 nacidos vivos para el año 2022, las enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 290.70 muertes por cada 1000 nacidos vivos para el año 2021 y 312.50 muertes por cada 1000 nacidos vivos para el año 2024\*.

**Tabla 47.** Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracolí 2015 – 2024\*.

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Total |      |      |      |      |      |        |        |      |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|------|------|------|------|------|--------|--------|------|--------|
|                                                                                  | 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   |
| Tumores (neoplasias)                                                             |       |      | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00   | 294.12 | 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   |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                             |       |      | 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   |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides                                 |       |      | 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   |
| Enfermedades del sistema respiratorio                                            |       |      | 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 | 290.70 | 0.00   | 0.00 | 312.50 |
| Enfermedades del sistema genitourinario                                          |       |      | 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   |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 |       |      | 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   |
| Todas las demás enfermedades                                                     |       |      | 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   |

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

## Hombres.

En el grupo de menores de 5 años hombres, en el periodo comprendido entre 2014 y 2024\* datos preliminares en el municipio de Caracolí, las causas predominantes de mortalidad infantil fueron las enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 578.03 muertes por cada 1000 nacidos vivos hombres para el año 2022.

**Tabla 48.** Tasa específica de muertes en la niñez. Hombres menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracolí 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  |
| Tumores (neoplasias)                                                             |         |      | 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  |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas                             |         |      | 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  |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides                                 |         |      | 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  |
| Enfermedades del sistema respiratorio                                            |         |      | 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 | 578.03 | 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  |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                            |         |      | 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  |
| 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  |
| Todas las demás enfermedades                                                     |         |      | 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  |

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

## Mujeres.

En el grupo de menores de 5 años mujeres, en el periodo comprendido entre 2015 y 2024\* datos preliminares en el municipio de Caracolí, las causas predominantes de mortalidad infantil fueron los tumores (neoplasias) con una tasa de 584.80 muertes por cada 1000 nacidos vivos mujeres para el año 2022 y de 621.12 muertes por cada 1000 nacidos vivos mujeres para el año 2024\*.



Tabla 49. Tasa específica de muertes en la niñez. Mujeres menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracol 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 | 584.86 | 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 | 621.12 |
| 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.

### Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.

Para la mayoría de los indicadores, Caracol registra una tasa de 0.0, lo que sugiere que no se presentaron casos de muertes por estas causas durante el período de cálculo, o que la tasa es insignificante debido a la baja población; sin embargo, presenta un punto crítico en la tasa de mortalidad en la niñez (menores de cinco años) en el año 2024\* (datos preliminares) de 35.7 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos, lo cual es notablemente alto y es más de tres veces superior a la tasa departamental de Antioquia 11.5 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos.

La última cifra de muerte infantil se presentó en el año 2022 con una tasa de 30.3 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos.

Tabla 50. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caracol, 2015- 2024\*.

| Causa de muerte                                              | Antioquia | Caracolí | 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      | 35.7     | 🟡              | -    | -    | -    | -    | -    | 🟢    | 🟢    | 🟡    | 🟢    |  |  |
| 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

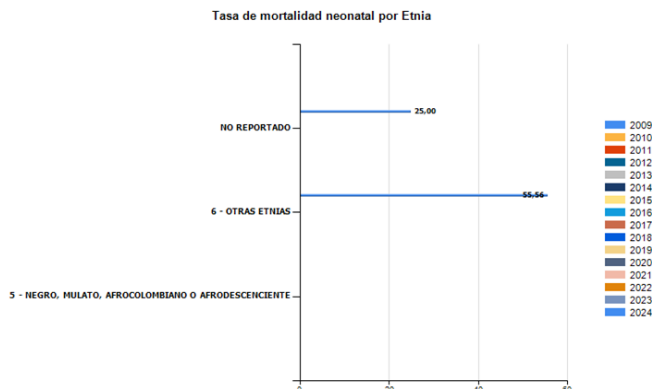
### Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia.

Al mirar la razón de mortalidad neonatal entre las etnias de Caracol, se encuentra que el grupo de otras etnias presentaron una razón mayor en el año 2009 teniendo en cuenta que los años previos no se tenían registro, último registro en 2011 con una tasa de 22.22 muertes por cada 100.000 menores de un año.

Para 2024\* datos preliminares no se presentaron casos. Para la tasa de mortalidad materna no se registran datos en SISPRO ni en el municipio. No se registra mortalidad para las etnias en los últimos años.



**Figura 48.** Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caracol, 2009- 2024\*.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2024\*

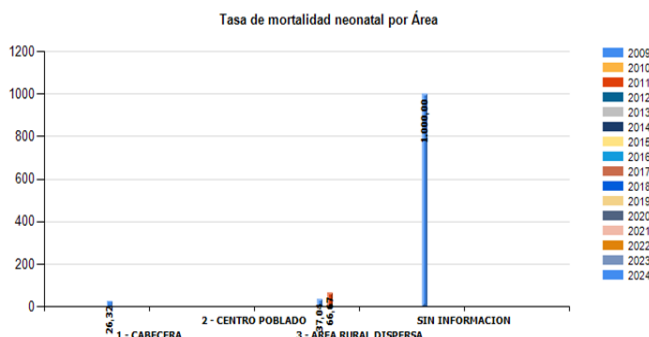
### Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.

El municipio de Caracol no presenta muertes maternas para los años que se toman como referencia.

Para el año 2011 a 2024\* la tasa de mortalidad neonatal en la cabecera disminuye considerablemente, el último registro de mortalidad neonatal en la cabecera con una tasa de 26,32 y en el área rural una tasa de 37,04 en 2009 y de 66,67 en 2011.

Para el 2024\*, último año de estudio con datos preliminares, no se registra eventos de mortalidad neonatal en el municipio de Caracol.

**Figura 49.** Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caracol, 2009- 2024\*.



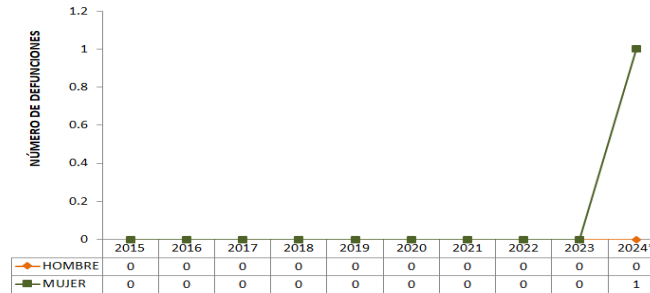
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2024\*

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.

Entre las causas de mortalidad relacionada con salud mental se identificaron solo 1 caso de epilepsia en el año 2024\* datos preliminares. Para las muertes por mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento y trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas en todo el periodo analizado no se encontraron casos relacionados.



**Figura 50.** Número de casos de defunción por epilepsia por sexo, Caracol 2005 – 2024\*.



Fuente: Cubo SISPRO

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad.

La mortalidad general está dominada consistentemente por las Enfermedades del Sistema Circulatorio y las Neoplasias (Cáncer). Esto confirma la transición epidemiológica y la alta prevalencia de factores de riesgo no transmisibles.

Las Neoplasias y las Causas Externas (violencia, accidentes, lesiones) son los principales motores de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP). La alta carga por Causas Externas indica un impacto crítico en la población joven y productiva.

El riesgo y la carga de la enfermedad se distribuyen de manera desigual entre hombres y mujeres: Población Masculina (Foco en Causas Externas): Los hombres presentan un riesgo significativamente mayor y una alta carga de AVPP por Causas Externas (violencia, homicidios, accidentes). También son más vulnerables a la volatilidad de las Enfermedades Transmisibles. Población Femenina (Foco en ECNT): La carga de la mortalidad prematura (AVPP) en mujeres está liderada de forma sistemática por las Neoplasias (Cáncer) y las Enfermedades del Sistema Circulatorio, lo que exige reforzar los programas de tamizaje y prevención crónica.

Existe un problema persistente y estructural en la certificación de la mortalidad, lo cual compromete la precisión de la planificación en salud: Las categorías de "Signos y Síntomas Mal Definidos" y "Las Demás Causas" han presentado tasas de mortalidad y AVPP crónicamente altas o con picos significativos a lo largo del periodo, especialmente en los años más recientes. Esto indica una mala práctica en la codificación de la causa básica de defunción, lo cual subestima la magnitud real de causas específicas y dificulta la focalización de recursos.

Las Causas Externas presentan una alta variabilidad y picos drásticos (2019 y 2024\* preliminar), lo que lo convierte en un fenómeno epidemiológico de alto impacto social que requiere vigilancia e intervención no solo desde el sector salud sino intersectorialmente (seguridad, justicia).

El panorama epidemiológico exige una acción focalizada y urgente en los siguientes ámbitos:

1. Intervención Prioritaria en Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Focalización en Prevención Secundaria: Intensificar los programas de detección temprana y tamizaje de cáncer (mamá, cuello uterino, próstata, colon) para mitigar la alta carga de AVPP por Neoplasias.

Ruta Cardiovascular: Reforzar la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el riesgo cardiovascular, promoviendo el control estricto de la hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo y obesidad, principales determinantes de la mortalidad por enfermedades circulatorias.



2. Abordaje Intersectorial de Causas Externas: Establecer un sistema de vigilancia y análisis detallado de las Causas Externas, desagregando por mecanismo (violencia interpersonal, suicidio, accidentes de tránsito) y grupos de riesgo (principalmente hombres jóvenes), liderar o participar activamente en mesas de trabajo intersectoriales (con secretarías de gobierno, educación y policía) para implementar programas de prevención de violencia y promoción de la seguridad vial y convivencia pacífica.

3. Fortalecimiento de la Calidad del Dato y Vigilancia Epidemiológica: Capacitación Continua: Realizar capacitaciones obligatorias y periódicas al personal médico y de enfermería de las IPS y EAPB en el municipio sobre la correcta certificación y codificación de la causa básica de muerte (CIE-10), con el objetivo de reducir la proporción de muertes clasificadas como "Signos y Síntomas Mal Definidos" y "Las Demás Causas", implementar un mecanismo de auditoría y retroalimentación de los certificados de defunción para asegurar la calidad y oportunidad del dato para la toma de decisiones.

4. Enfoque Diferencial de Género: Diseñar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que respondan a las diferencias de género: Hombres: Programas de salud mental y manejo de la agresividad, prevención del consumo de sustancias y campañas de seguridad vial y Mujeres: Campañas de adherencia al tamizaje de cáncer y control estricto de riesgo cardiovascular.

### **3.2 Análisis de la morbilidad.**

#### **3.2.1 Principales causas de morbilidad**

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponde a los registros individuales de prestación de servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, sistema de vigilancia de la salud pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el municipio de Caracol.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad en todos los ciclos vitales, con un dominio abrumador en la Adultez y la Persona Mayor. Las condiciones mal clasificadas muestran un aumento preocupante en todos los ciclos vitales.



Tabla 51. Ciclo vital general Caracol Antioquia 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<br>(0 - 5años)       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 32.11 | 28.12 | 33.98 | 30.57 | 25.19 | 20.83 | 6.03  | 19.44 | 35.33 | 24.70 | -10.63         |
|                                       | Condiciones perinatales                   | 2.34  | 1.22  | 0.83  | 2.55  | 1.85  | 1.67  | 6.74  | 14.68 | 8.15  | 4.52  | -3.63          |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 41.14 | 64.08 | 53.84 | 58.52 | 46.00 | 54.58 | 78.01 | 47.22 | 35.87 | 34.94 | -0.93          |
|                                       | Lesiones                                  | 4.01  | 0.73  | 2.76  | 3.19  | 10.00 | 8.33  | 3.19  | 4.37  | 2.72  | 6.33  | 3.61           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 20.40 | 5.87  | 9.39  | 10.83 | 22.96 | 14.58 | 6.03  | 14.29 | 17.93 | 29.52 | 11.59          |
| Infancia<br>(6 - 11 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13.48 | 19.35 | 17.81 | 13.08 | 14.63 | 9.83  | 1.16  | 12.75 | 6.45  | 8.66  | 2.21           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 3.23  | 0.00  | -3.23          |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 53.37 | 38.71 | 47.95 | 46.73 | 50.00 | 41.04 | 70.93 | 56.86 | 54.06 | 35.41 | -18.62         |
|                                       | Lesiones                                  | 8.99  | 22.58 | 10.96 | 21.50 | 6.12  | 19.65 | 10.47 | 6.86  | 11.29 | 12.84 | 1.55           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 24.16 | 19.35 | 23.29 | 18.09 | 29.25 | 29.48 | 17.44 | 23.53 | 25.00 | 43.19 | 18.19          |
| Adolescencia<br>(12 - 18 años)        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 15.24 | 9.91  | 8.16  | 11.58 | 11.35 | 7.82  | 5.64  | 3.94  | 1.29  | 5.48  | 4.19           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 4.53  | 6.60  | 6.12  | 14.74 | 3.52  | 10.61 | 10.66 | 10.84 | 8.09  | 2.50  | -5.59          |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 55.82 | 51.89 | 46.94 | 33.16 | 39.92 | 63.35 | 67.08 | 42.36 | 54.37 | 46.01 | -8.36          |
|                                       | Lesiones                                  | 9.57  | 11.32 | 19.39 | 20.00 | 6.20  | 6.70  | 6.27  | 13.30 | 20.06 | 9.86  | -10.21         |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 14.74 | 20.28 | 19.39 | 20.53 | 36.01 | 21.51 | 10.34 | 29.56 | 16.18 | 36.15 | 19.97          |
| Juventud<br>(14 - 26 años)            | Condiciones transmisibles y nutricionales | 6.32  | 10.53 | 5.46  | 7.93  | 12.52 | 8.29  | 7.50  | 8.18  | 8.28  | 5.10  | -3.17          |
|                                       | Condiciones maternas                      | 7.79  | 19.74 | 6.83  | 11.59 | 7.70  | 6.94  | 7.05  | 8.86  | 8.72  | 4.71  | -4.01          |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 54.85 | 40.79 | 47.10 | 49.09 | 44.04 | 65.88 | 42.95 | 45.45 | 44.32 | 41.10 | -3.22          |
|                                       | Lesiones                                  | 11.03 | 7.89  | 21.16 | 9.45  | 13.76 | 10.02 | 26.82 | 11.59 | 18.34 | 12.83 | -5.52          |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 20.00 | 21.05 | 19.45 | 21.95 | 21.18 | 18.88 | 15.68 | 25.91 | 20.13 | 36.26 | 16.13          |
| Adultez<br>(27 - 59 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4.84  | 6.46  | 9.69  | 4.47  | 14.95 | 5.67  | 4.92  | 2.79  | 5.71  | 5.84  | 0.14           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0.86  | 2.40  | 1.81  | 0.76  | 1.30  | 1.55  | 1.17  | 3.99  | 1.72  | 2.15  | 0.43           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 73.11 | 72.09 | 64.96 | 70.67 | 63.92 | 67.82 | 64.02 | 65.40 | 64.85 | 57.67 | -7.18          |
|                                       | Lesiones                                  | 7.38  | 6.09  | 10.44 | 10.36 | 5.36  | 10.21 | 12.44 | 10.45 | 10.74 | 9.78  | -0.96          |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 13.81 | 12.36 | 13.10 | 13.74 | 14.48 | 14.75 | 17.45 | 17.37 | 16.99 | 24.55 | 7.56           |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 2.84  | 6.07  | 3.35  | 2.90  | 3.63  | 2.89  | 3.30  | 2.48  | 2.60  | 2.03  | -0.57          |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.21  | 0.21           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 64.66 | 79.39 | 83.54 | 81.68 | 82.42 | 81.23 | 82.51 | 78.48 | 81.19 | 77.48 | -3.71          |
|                                       | Lesiones                                  | 3.30  | 9.54  | 4.70  | 3.86  | 4.34  | 2.94  | 4.05  | 5.75  | 8.64  | 6.90  | -1.74          |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 9.21  | 4.99  | 8.41  | 11.58 | 9.61  | 12.94 | 10.14 | 13.30 | 7.57  | 13.38 | 5.81           |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Hombres.

En el caso de los hombres, la primera causa de morbilidad para la vigencia 2024 es la misma del total general donde las enfermedades no transmisibles que disminuyeron en los ciclos de Infancia (6 - 11años), Juventud (14 - 26 años), Adultez (29 - 59 años) y Persona mayor (Mayores de 60 años) y su mayor incremento en el ciclo vital Primera Infancia (0 - 5 años) con una tasa de aumento de 10.25 en su tasa respecto a la vigencia 2023.

Al igual que en el análisis general, las condiciones mal clasificadas muestran un aumento preocupante en todos los ciclos vitales.

Tabla 52. Principales causas de morbilidad en hombres, Caracol Antioquia 2015 – 2024.

| Ciclo vital                           | Gran causa de morbilidad                  | Hombres |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
|                                       |                                           | 2015    | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | Δ pp 2024-2023 |
| Primera infancia<br>(0 - 5años)       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 31.02   | 29.32 | 30.32 | 27.68 | 25.48 | 22.82 | 18.84 | 23.68 | 45.45 | 16.67 | -28.79         |
|                                       | Condiciones perinatales                   | 2.67    | 1.37  | 1.08  | 1.79  | 0.00  | 2.01  | 5.80  | 5.26  | 0.91  | 7.22  | 6.31           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 42.78   | 63.29 | 56.88 | 50.25 | 38.85 | 52.35 | 41.93 | 40.71 | 33.64 | 43.89 | 10.25          |
|                                       | Lesiones                                  | 4.81    | 0.82  | 1.81  | 6.25  | 8.28  | 6.71  | 11.59 | 6.58  | 2.73  | 5.56  | 2.83           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 18.72   | 5.21  | 10.11 | 8.04  | 27.39 | 16.11 | 18.84 | 17.76 | 17.27 | 26.67 | 9.41           |
| Infancia<br>(6 - 11 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13.13   | 14.29 | 10.00 | 9.23  | 13.42 | 13.41 | 2.08  | 13.16 | 8.45  | 11.54 | 3.09           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0.00    | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 5.63  | 0.00  | -5.63          |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 52.33   | 38.71 | 39.87 | 46.82 | 52.35 | 40.24 | 75.66 | 44.74 | 57.26 | 48.46 | -8.80          |
|                                       | Lesiones                                  | 9.09    | 28.57 | 23.33 | 26.15 | 7.38  | 17.07 | 12.50 | 0.00  | 4.23  | 11.54 | 7.31           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 25.25   | 21.43 | 30.00 | 20.00 | 26.85 | 20.27 | 10.42 | 42.11 | 23.94 | 40.66 | 16.72          |
| Adolescencia<br>(12 - 18 años)        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9.22    | 10.77 | 6.52  | 7.41  | 11.47 | 8.39  | 6.21  | 3.19  | 1.65  | 6.93  | 5.28           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0.00    | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 48.03   | 13.46 | 54.85 | 55.86 | 38.24 | 46.45 | 76.40 | 50.90 | 51.24 | 48.90 | -2.34          |
|                                       | Lesiones                                  | 22.33   | 22.23 | 19.67 | 22.22 | 18.35 | 12.90 | 4.97  | 24.47 | 26.93 | 14.46 | -12.47         |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 19.42   | 11.54 | 19.57 | 14.81 | 33.94 | 32.26 | 12.42 | 22.34 | 18.18 | 29.82 | 11.64          |
| Juventud<br>(14 - 26 años)            | Condiciones transmisibles y nutricionales | 9.68    | 15.52 | 6.21  | 7.84  | 14.86 | 6.90  | 5.95  | 10.99 | 7.69  | 5.00  | -2.69          |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0.00    | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 1.69  | 1.72  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 48.19   | 48.28 | 44.83 | 40.02 | 46.95 | 62.30 | 48.48 | 61.10 | 66.29 | 42.50 | -23.79         |
|                                       | Lesiones                                  | 25.00   | 8.62  | 37.93 | 21.57 | 26.69 | 22.99 | 41.27 | 20.33 | 26.92 | 21.88 | -5.05          |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 16.13   | 27.59 | 11.03 | 21.57 | 10.81 | 16.09 | 12.30 | 17.58 | 10.10 | 30.63 | 19.53          |
| Adultez<br>(27 - 59 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4.11    | 4.88  | 14.20 | 5.42  | 28.54 | 7.44  | 4.07  | 2.49  | 8.27  | 5.32  | -2.95          |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0.00    | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 68.99   | 68.81 | 66.33 | 77.82 | 69.25 | 65.81 | 76.12 | 62.61 | 66.30 | 72.00 | 5.69           |
|                                       | Lesiones                                  | 14.40   | 9.76  | 20.54 | 18.97 | 8.04  | 15.83 | 19.81 | 21.46 | 21.26 | 18.68 | -2.68          |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 11.55   | 7.93  | 9.67  | 14.09 | 10.85 | 13.26 | 19.63 | 17.43 | 16.73 | 24.65 | 7.92           |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 2.90    | 8.92  | 2.48  | 2.92  | 4.57  | 3.26  | 3.38  | 1.20  | 1.43  | 2.64  | 1.21           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0.00    | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00           |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 61.96   | 69.81 | 66.33 | 77.82 | 69.25 | 65.81 | 76.12 | 62.61 | 66.30 | 72.00 | 5.69           |
|                                       | Lesiones                                  | 4.29    | 7.51  | 4.29  | 6.64  | 4.57  | 2.84  | 6.17  | 3.60  | 3.89  | 11.00 | 7.11           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 8.82    | 3.76  | 7.90  | 13.62 | 7.62  | 9.99  | 11.53 | 12.59 | 7.78  | 14.35 | 6.57           |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS



## Mujeres

En las mujeres, las enfermedades no transmisibles al igual que en los hombres y en el total general, fue la principal causa de morbilidad en 2024, con tendencia a la disminución en casi todos los ciclos de vida excepto en la Juventud (14 - 26 años) y Persona mayor (Mayores de 60 años) donde su comportamiento fue creciente.

Como segunda causa de morbilidad se encuentran las condiciones mal clasificadas, con una tendencia al crecimiento en todos los ciclos de vida al igual que los hombres.

Tabla 53. Principales causas de morbilidad en mujeres, Caracol 2015 – 2024.

| Ciclo vital                           |                                           | Gran causa de morbilidad | Mujeres |       |       |       |       |       |       |       |       |      |      | Δ pp 2024-2023 |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|----------------|
|                                       |                                           |                          | 2015    | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024 |      |                |
| Primera infancia<br>(0 - 5 años)      | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13.93                    | 18.18   | 46.98 | 37.78 | 24.78 | 17.58 | 1.88  | 13.00 | 20.27 | 34.21 | 13   | 19   |                |
|                                       | Condiciones perinatales                   | 1.79                     | 0.00    | 0.00  | 4.44  | 4.42  | 1.10  | 7.04  | 29.00 | 18.92 | 1.32  | 100  | 100  |                |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 38.39                    | 70.36   | 81.18 | 38.56 | 24.19 | 38.34 | 88.25 | 38.00 | 18.19 | 30.34 | 165  | 165  |                |
|                                       | Lesiones                                  | 2.68                     | 0.00    | 5.88  | 4.44  | 12.39 | 10.99 | 0.47  | 1.00  | 2.70  | 7.24  | 4    | 4    |                |
| Infancia<br>(6 - 11 años)             | Condiciones mal clasificadas              | 23.21                    | 11.36   | 7.06  | 17.78 | 16.81 | 12.09 | 1.88  | 9.00  | 18.92 | 12.89 | 13   | 13   |                |
|                                       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 13.92                    | 23.53   | 23.26 | 19.05 | 15.86 | 6.59  | 0.00  | 12.50 | 3.77  | 5.51  | 134  | 134  |                |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0.00                     | 0.00    | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0    | 0    |                |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 54.43                    | 41.18   | 66.1  | 50.00 | 47.59 | 41.76 | 86.79 | 84.06 | 49.95 | 42.52 | 854  | 854  |                |
| Adolescencia<br>(12 - 18 años)        | Lesiones                                  | 8.86                     | 17.65   | 2.33  | 14.29 | 4.83  | 21.98 | 7.89  | 10.94 | 20.75 | 14.17 | 858  | 858  |                |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 22.78                    | 17.65   | 18.80 | 16.67 | 1.72  | 9.67  | 6.32  | 12.50 | 26.42 | 7.80  | 11   | 11   |                |
|                                       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 17.35                    | 3.13    | 9.62  | 13.24 | 11.28 | 7.39  | 5.06  | 4.59  | 1.06  | 3.91  | 2    | 2    |                |
|                                       | Condiciones maternas                      | 6.12                     | 8.75    | 11.54 | 20.99 | 6.14  | 18.72 | 21.52 | 20.18 | 13.30 | 5.21  | 109  | 109  |                |
| Juventud<br>(14 - 26 años)            | Enfermedades no transmisibles             | 66.33                    | 66.39   | 48.38 | 24.28 | 2.66  | 56.92 | 67.89 | 38.78 | 18.38 | 4.00  | 1839 | 1839 |                |
|                                       | Lesiones                                  | 5.10                     | 0.63    | 19.23 | 19.12 | 2.39  | 1.97  | 7.59  | 3.67  | 14.36 | 4.89  | 148  | 148  |                |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 13.10                    | 23.13   | 19.23 | 22.79 | 7.54  | 13.30 | 8.23  | 35.78 | 14.89 | 43.00 | 28   | 28   |                |
|                                       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4.40                     | 7.45    | 4.73  | 7.96  | 10.90 | 8.99  | 9.57  | 6.20  | 6.79  | 5.18  | 381  | 381  |                |
| Adultez<br>(27 - 59 años)             | Condiciones maternas                      | 12.27                    | 1.91    | 13.51 | 16.81 | 11.83 | 9.57  | 16.49 | 15.12 | 16.32 | 8.11  | 821  | 821  |                |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 38.30                    | 17      | 48.32 | 48.2  | 44.08 | 57.89 | 48.28 | 41.47 | 38.15 | 6.09  | 4    | 4    |                |
|                                       | Lesiones                                  | 3.01                     | 7.45    | 4.73  | 3.98  | 4.87  | 3.48  | 7.45  | 5.43  | 10.88 | 6.31  | 457  | 457  |                |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 22.22                    | 17.02   | 17.70 | 22.12 | 3.31  | 20.29 | 20.21 | 17.78 | 38.47 | 49.32 | 11   | 11   |                |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 5.16                     | 7.14    | 7.24  | 3.83  | 4.70  | 4.51  | 5.62  | 2.96  | 4.55  | 6.16  | 11   | 11   |                |
|                                       | Condiciones maternas                      | 1.24                     | 3.44    | 2.80  | 1.28  | 2.27  | 2.56  | 2.13  | 6.12  | 2.50  | 3.43  | 0    | 0    |                |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 74.41                    | 70.63   | 70.07 | 74.82 | 72.48 | 70.66 | 70.21 | 69.01 | 69.88 | 61.4  | 144  | 144  |                |
|                                       | Lesiones                                  | 4.33                     | 4.50    | 4.93  | 4.56  | 3.34  | 6.54  | 6.38  | 4.59  | 5.97  | 4.47  | 150  | 150  |                |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones mal clasificadas              | 14.79                    | 14.29   | 14.97 | 13.50 | 17.21 | 15.72 | 15.65 | 17.33 | 17.11 | 24.50 | 7    | 7    |                |
|                                       | Condiciones transmisibles y nutricionales | 2.79                     | 3.63    | 3.92  | 2.88  | 2.91  | 2.55  | 3.26  | 3.61  | 3.50  | 1.47  | 204  | 204  |                |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0.00                     | 0.00    | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00  | 0.41  | 0    | 0    |                |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 88.60                    | 79.99   | 82.36 | 84.96 | 81.79 | 79.63 | 84.68 | 79.68 | 79.78 | 80.54 | 9    | 9    |                |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Lesiones                                  | 2.64                     | 11.29   | 4.98  | 2.61  | 4.16  | 3.02  | 3.38  | 7.65  | 12.31 | 3.10  | 1021 | 1021 |                |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 9.46                     | 6.05    | 8.75  | 10.15 | 11.15 | 15.60 | 9.29  | 13.92 | 7.41  | 12.48 | 5    | 5    |                |

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

En el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales la primera causa de morbilidad para la vigencia 2024 en el municipio de Caracol; es primer lugar, las enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73), con un 48.65% del total de las consultas y una variación o tendencia al aumento respecto a la vigencia 2023 de un 8.73%. se destaca la reducción de 11.41% de las infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66).

#### Condiciones materno-perinatales.

Las principales causas de morbilidad de las condiciones maternas perinatales son las condiciones maternas durante el periodo perinatal, donde se evidencia un ligero crecimiento respecto a la vigencia 2023; entre tanto las condiciones derivadas, se encuentran en un segundo lugar.

#### Enfermedades no transmisibles

La principal causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, que aporta el 25.04% del grupo para la vigencia 2024 y presenta un comportamiento al aumento respecto al



año 2023, seguida de las enfermedades musculoesqueléticas con el 14.61%, con tendencia al aumento y las enfermedades genitourinarias, que crecieron y aportaron el 12.12% en la morbilidad.

## Lesiones

Los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas son la principal causa de morbilidad por lesiones en el grupo, aumentaron respecto al año anterior y contribuyen el 92.25% del total de las morbilidades por lesiones, la segunda causa de morbilidad son las lesiones no intencionales con el 7.75% de los casos de morbilidad.

Tabla 54. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Caracol 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)                   | 51.12  | 79.64  | 42.36  | 46.52  | 68.10  | 65.89  | 54.65  | 36.98  | 39.92  | 48.65  | 8.73           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)                             | 44.62  | 19.46  | 32.64  | 47.06  | 28.33  | 31.46  | 39.53  | 60.42  | 55.73  | 44.32  | -11.41         |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)                | 4.26   | 0.90   | 25.00  | 8.42   | 3.58   | 2.65   | 5.81   | 2.60   | 4.35   | 7.03   | 2.68           |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)                                                                                                                                                                              | Condiciones maternas (O00-O99)                                                             | 91.23  | 91.94  | 93.48  | 94.81  | 100.00 | 96.26  | 80.61  | 77.22  | 82.88  | 88.00  | 5.12           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)                               | 8.77   | 8.06   | 6.52   | 5.19   | 0.00   | 3.74   | 19.39  | 22.78  | 17.12  | 12.00  | -5.12          |
| 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)                                                              | 1.85   | 4.73   | 12.39  | 7.79   | 2.72   | 2.18   | 11.45  | 6.83   | 4.11   | 2.98   | 1.13           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Otras neoplasias (D00-D48)                                                                 | 1.57   | 2.07   | 2.11   | 1.64   | 1.88   | 1.14   | 0.94   | 1.59   | 1.47   | 1.75   | 0.28           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Diabetes mellitus (E10-E14)                                                                | 1.89   | 2.16   | 3.19   | 3.37   | 3.11   | 3.66   | 4.59   | 3.70   | 5.08   | 3.84   | -1.24          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 4.15   | 2.74   | 6.22   | 4.91   | 5.42   | 4.63   | 4.47   | 4.90   | 3.81   | 4.13   | 0.32           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)                                          | 8.74   | 6.14   | 4.68   | 9.33   | 5.35   | 4.91   | 4.55   | 6.83   | 4.88   | 8.53   | 3.65           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)                             | 8.77   | 6.97   | 5.19   | 10.52  | 8.69   | 4.46   | 5.41   | 6.66   | 7.41   | 4.92   | -3.50          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)                                                    | 23.88  | 15.67  | 24.73  | 17.46  | 28.61  | 33.57  | 21.33  | 30.50  | 23.61  | 25.04  | 1.43           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades respiratorias (J30-J98)                                                       | 4.31   | 2.49   | 3.34   | 4.37   | 4.55   | 2.40   | 2.78   | 3.31   | 4.88   | 3.76   | -1.11          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades digestivas (K20-K92)                                                          | 7.81   | 12.69  | 11.31  | 7.29   | 5.19   | 6.98   | 8.39   | 5.28   | 9.62   | 7.85   | -1.77          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)                                            | 11.21  | 8.46   | 8.12   | 10.81  | 11.43  | 8.23   | 8.78   | 9.12   | 8.52   | 12.12  | 3.61           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades de la piel (L00-L98)                                                          | 6.82   | 4.39   | 4.42   | 5.41   | 4.78   | 3.60   | 4.08   | 3.03   | 5.14   | 4.11   | -1.04          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)                                                 | 12.49  | 8.87   | 8.53   | 9.57   | 8.85   | 9.88   | 9.14   | 10.32  | 12.26  | 14.61  | 2.35           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Anomalías congénitas (Q00-Q99)                                                             | 0.37   | 15.26  | 0.82   | 1.44   | 0.37   | 0.45   | 0.31   | 0.63   | 0.33   | 0.54   | 0.21           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Condiciones orales (K00-K14)                                                               | 6.14   | 7.38   | 4.94   | 6.10   | 9.06   | 13.92  | 13.76  | 7.29   | 8.88   | 5.83   | -4.06          |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98)                                                                                                                                                                                                      | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                     | 3.96   | 8.94   | 5.22   | 7.38   | 7.03   | 6.84   | 6.41   | 3.94   | 9.16   | 7.75   | -1.41          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y87.0, Y87.1)                                    | 0.99   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.53   | 0.28   | 0.28   | 0.00   | 0.00   | 0.00           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y87.2)                                 | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00   | 0.00           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)   | 95.05  | 91.06  | 94.78  | 92.62  | 92.97  | 92.63  | 93.31  | 95.77  | 90.84  | 92.25  | 1.41           |
| Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)                                                                                                                                                                                        |                                                                                            | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 0.00           |

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental.

La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616/2013 y 2518/2025).



En el municipio de Caracol Antioquia, para el año 2024, en todos los ciclos de vida, se presenta con una mayor ocurrencia porcentual, la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, con una conducta decreciente en casi todos los ciclos vitales. La disminución ocurre con mayor frecuencia en el ciclo de primera infancia, sin embargo, las consultas pueden ser ligadas a condiciones propias de la edad.

La epilepsia se concentra en la primera infancia e infancia como la primera causa de morbilidad y presenta un comportamiento creciente respecto al periodo 2023.

Pese a estar en un tercer lugar la morbilidad por ansiedad, presenta un comportamiento fluctuante que genera alertas en especial en el ciclo de vida de adolescencia, adultez y juventud especialmente con el mayor incremento.

Tabla 55. Morbilidad de la salud mental, Caracol, 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<br>(0 - 5 años) | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 59.00  | #/DN/0/ | #/DN/0/ | 100.00 | #/DN/0/ | 100.00  | 100.00  | 100.00 | 75.00  | 29.55 | -45.45         |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00   | #/DN/0/ | #/DN/0/ | 0.00   | #/DN/0/ | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00   | 0.00  | 0.00           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 45.00  | #/DN/0/ | #/DN/0/ | 0.00   | #/DN/0/ | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 25.00  | 70.45 | 45.45          |
|                                  | Depresión                                                                          | 0.00   | #/DN/0/ | #/DN/0/ | 0.00   | #/DN/0/ | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00   | 0.00  | 0.00           |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 0.00   | #/DN/0/ | #/DN/0/ | 0.00   | #/DN/0/ | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00   | 0.00  | 0.00           |
| Infancia<br>(6 - 11 años)        | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 100.00 | 100.00  | 75.00   | 100.00 | 100.00  | #/DN/0/ | #/DN/0/ | 100.00 | 100.00 | 26.67 | -73.33         |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00   | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00    | #/DN/0/ | #/DN/0/ | 0.00   | 0.00   | 0.00  | 0.00           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 0.00   | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00    | #/DN/0/ | #/DN/0/ | 0.00   | 0.00   | 73.33 | 73.33          |
|                                  | Depresión                                                                          | 0.00   | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00    | #/DN/0/ | #/DN/0/ | 0.00   | 0.00   | 0.00  | 0.00           |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 0.00   | 0.00    | 25.00   | 0.00   | 0.00    | #/DN/0/ | #/DN/0/ | 0.00   | 0.00   | 0.00  | 0.00           |
| Adolescencia<br>(12 -17 años)    | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 59.38  | 100.00  | 40.00   | 40.00  | 47.73   | 80.00   | 75.00   | 40.00  | 88.24  | 80.00 | -8.24          |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 34.38  | 0.00    | 40.00   | 0.00   | 11.36   | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00   | 0.00  | 0.00           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 0.00   | 0.00    | 20.00   | 40.00  | 6.82    | 0.00    | 25.00   | 40.00  | 0.00   | 6.67  | 6.67           |
|                                  | Depresión                                                                          | 0.00   | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 31.82   | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00   | 0.00  | 0.00           |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 6.25   | 0.00    | 0.00    | 20.00  | 2.27    | 20.00   | 0.00    | 20.00  | 11.76  | 13.33 | 1.57           |
| Juventud<br>(18 - 28 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 39.62  | 73.68   | 93.75   | 93.75  | 66.67   | 61.11   | 61.54   | 54.76  | 68.75  | 51.61 | -17.14         |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 22.64  | 15.79   | 0.00    | 0.00   | 14.67   | 0.00    | 0.00    | 45.24  | 6.25   | 0.00  | -6.25          |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 32.08  | 10.53   | 0.00    | 0.00   | 12.00   | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 6.25   | 0.00  | -6.25          |
|                                  | Depresión                                                                          | 5.66   | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 1.33    | 3.33    | 0.00    | 0.00   | 0.00   | 0.00  | 0.00           |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 0.00   | 0.00    | 6.25    | 6.25   | 5.33    | 5.56    | 35.46   | 0.00   | 18.75  | 48.39 | 29.64          |
| Adultez<br>(29 - 59 años)        | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 39.02  | 57.14   | 68.42   | 60.00  | 72.48   | 66.67   | 85.19   | 84.42  | 70.00  | 59.68 | -10.32         |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00   | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00    | 0.00    | 0.00    | 5.19   | 2.00   | 10.48 | 8.28           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 48.39  | 0.00    | 5.26    | 0.00   | 10.07   | 22.92   | 3.70    | 3.90   | 10.00  | 8.06  | -1.94          |
|                                  | Depresión                                                                          | 7.32   | 8.57    | 21.05   | 8.89   | 10.07   | 4.17    | 3.70    | 2.60   | 4.00   | 1.61  | -2.39          |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 4.27   | 4.29    | 5.26    | 1.11   | 7.38    | 6.25    | 7.41    | 3.90   | 14.00  | 20.16 | 6.16           |
| Vejez<br>(60 años y más)         | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 48.44  | 100.00  | 63.16   | 26.17  | 70.59   | 47.62   | 72.97   | 78.48  | 67.95  | 72.38 | -4.43          |
|                                  | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0.00   | 0.00    | 5.26    | 0.00   | 0.00    | 0.00    | 0.00    | 0.00   | 0.00   | 0.00  | 0.00           |
|                                  | Epilepsia                                                                          | 18.75  | 0.00    | 15.79   | 57.01  | 17.65   | 23.81   | 13.51   | 3.08   | 2.56   | 4.76  | 2.20           |
|                                  | Depresión                                                                          | 10.94  | 0.00    | 5.26    | 13.08  | 11.76   | 9.52    | 0.00    | 10.77  | 5.13   | 4.76  | -0.37          |
|                                  | Ansiedad                                                                           | 21.88  | 0.00    | 10.53   | 3.74   | 0.00    | 19.05   | 13.51   | 7.69   | 24.36  | 18.10 | -6.26          |

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.

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



Sin embargo, para el municipio de Caracol solo se presenta para el año 2024 una prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal de 83.3, la cual se encuentra en condiciones muy similares a la prevalencia del departamento de Antioquia, la cual se encuentra para el mismo periodo en 88.2.

**Tabla 56.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de Caracol, 2017-2024.

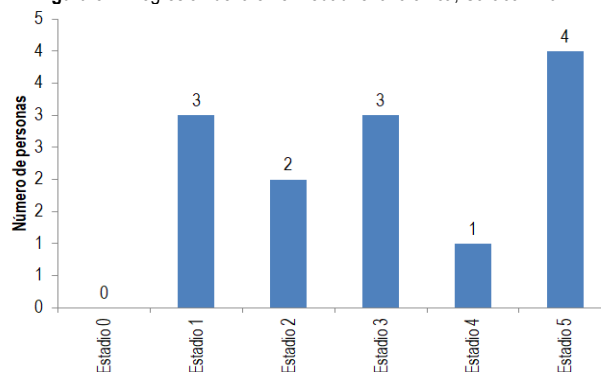
| Evento                                                                                                                                                                 | Antioquia | Caracol | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                        |           |         | 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      | 83.3    | ▲              | ▼    | ▼    | ▼    | ▼    | ▼    | ▲    | ▲    |
| 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 linfóide (menores de 15 años) (años 2023)                                                                              | 4.4       | 0.0     | ▼              | -    | -    | -    | ▲    | ▼    | -    | -    |

Fuente: Cuenta de Alto Costo – SIVIGILA

El estadio con el mayor número de personas es el Estadio 5 (Insuficiencia renal, que requiere diálisis o trasplante), con 4 casos, seguido de los estadios 1 y 3, ambos con 3 personas. El estadio 0 (sin enfermedad) no presenta casos, y el Estadio 4 (Insuficiencia renal grave) tiene la menor frecuencia de casos registrados en la progresión de la enfermedad, con solo 1 persona.

La situación en Caracol es preocupante debido a la fuerte carga de enfermedad renal en fase terminal, lo que implica grandes retos clínicos, económicos y sociales.

**Figura 51.** Progresión de la enfermedad renal crónica, Caracol. 2024.



Fuente: Cuenta de Alto Costo.

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.

La prevalencia por eventos precursores en el municipio de Caracol presenta una tendencia decreciente frente al departamento en la prevalencia de diabetes mellitus, patología que está relacionada directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico e hipertensión arterial.



Caracol presenta una menor carga relativa de estos importantes factores de riesgo (diabetes e hipertensión) en comparación con el promedio de Antioquia en 2024. Sin embargo, ambos eventos han sido registrados y monitoreados de manera continua en el municipio entre 2017 y 2024, lo que subraya su importancia como eventos precursores que requieren vigilancia activa para prevenir enfermedades de alto costo como la Enfermedad Renal Crónica (vista en la figura anterior).

El riesgo de ocurrencia de que en el municipio de Caracol se mantenga la diabetes mellitus en 2024 como evento precursor es de 3.1, menor que en el departamento de Antioquia.

El riesgo de ocurrencia de que en el municipio de Caracol se mantenga la hipertensión arterial en 2024 como evento precursor es 9.6, menor que el departamento de Antioquia, lo que no representa diferencia y no es estadísticamente significativo.

**Tabla 57.** Eventos precursores en el municipio de Caracol, 2017 - 2024.

| Evento                                          | Antioquia | Caracol | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |  |  |
|-------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|
|                                                 |           |         | 2017           | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |  |  |
| Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)     | 4.5       | 3.1     | ↗              | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    |  |  |
| Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024) | 14.7      | 9.6     | ↗              | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    |  |  |

Fuente: Cuenta de alto costo- SISPRO MSPS

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Se analizó la magnitud y tendencia del comportamiento por cada grupo de eventos de notificación obligatoria, encontrando que los eventos que presentaron una notable disminución en el último año fueron el Accidente Ofídico, Bajo peso al nacer, Infección Respiratoria Aguda Grave Irregular Inusitada, Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía, Sífilis Gestacional, VIH/Sida/Mortalidad por Sida y VCM, VIF, VSX pero con tendencia al aumento de los eventos de Dengue, Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, Hepatitis B, Intento de suicidio, Intoxicación por fármacos, Intoxicación por sustancias psicoactivas, Leishmaniasis cutánea, Malaria Vivax, Malaria complicada, Morbilidad Materna Extrema y tuberculosis extra pulmonar. Lo anterior se refleja en la tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Caracol, 2016-2023.

Por su parte, en la tabla 45 visualizar los eventos de salud pública notificados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), con el número total de registros para cada evento. El total de registros en el periodo de tiempo cubierto por la tabla es de 75. El análisis de la distribución de los eventos notificados revela una clara predominancia de ciertas problemáticas de salud como:

1. Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia: Este evento es el más frecuente, representando 28 de los 75 registros totales, lo que constituye un 37.3% del total. Esto sugiere que las mordeduras o contacto con animales (caninos, felinos, etc.) es la principal causa de notificación en este periodo.
2. Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar: Este es el segundo evento más notificado, con 12 casos (16% del total). Su alta posición indica una importante carga de violencia como problema de salud pública y no solo como un evento médico.
3. Dengue: El dengue, una enfermedad transmitida por vectores (mosquitos), ocupa el tercer lugar con 8 casos (10.7%).



4. Malaria (Paludismo): Con 5 casos (6.7%), la malaria es el cuarto evento más común y, al igual que el dengue, es una enfermedad infecciosa transmitida por vectores.

Tabla 58. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Caracol, 2016-2023.

| Evento                                                             | Antioquia | Caracol | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |   |   |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|---|---|
|                                                                    |           |         | 2016           | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |   |   |
| 100 - ACCIDENTE OFIDICO                                            | 744       | 2       | -              | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 110 - BAJO PESO AL NACER                                           | 0         | 0       | -              | 🟡    | 🟢    | -    | -    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS                      | 2168      | 0       | -              | 🟡    | -    | 🟢    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO                           | 2516      | 0       | 🟡              | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 210 - DENGUE                                                       | 5241      | 2       | -              | 🟡    | -    | 🟢    | 🟢    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 217 - CHIKUNGUNYA                                                  | 5         | 0       | 🟡              | 🟡    | 🟢    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 220 - DENGUE GRAVE                                                 | 81        | 0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | 19051     | 19      | 🟡              | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 330 - HEPATITIS A (BROTE)                                          | 684       | 0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 340 - HEPATITIS B                                                  | 275       | 2       | 🟡              | -    | 🟢    | -    | -    | -    | -    | -    | 🟡 | 🟢 |
| 343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO                                     | 86        | 0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)                            | 728       | 0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA            | 6818      | 0       | 🟡              | 🟢    | -    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 356 - INTENTO DE SUICIDIO                                          | 6286      | 3       | 🟡              | -    | 🟡    | 🟢    | 🟡    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS                                 | 819       | 0       | 🟡              | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | -    | - | - |
| 370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS                                    | 4284      | 3       | 🟡              | 🟡    | 🟢    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 380 - INTOXICACIÓN POR METANOL                                     | 28        | 0       | -              | -    | -    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS                     | 1188      | 5       | 🟡              | -    | -    | -    | 🟡    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA                                        | 1031      | 1       | 🟡              | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | -    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS                           | 199       | 0       | -              | -    | -    | 🟡    | 🟢    | -    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 455 - LEPTOSPIROSIS                                                | 40        | 0       | -              | -    | 🟡    | 🟢    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE                           | 55        | 0       | 🟡              | 🟢    | -    | -    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 458 - LESIONES POR POLVORA                                         | 0         | 0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 459 - CANCER INFANTIL                                              | 153       | 0       | -              | -    | -    | -    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 470 - MALARIA FALCIPARUM                                           | 1743      | 0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 490 - MALARIA VIVAX                                                | 14867     | 1       | -              | -    | -    | -    | 🟡    | 🟢    | -    | -    | 🟡 | 🟢 |
| 495 - MALARIA COMPLICADA                                           | 299       | 1       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 🟡 | 🟢 |
| 549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA                                   | 3780      | 5       | 🟡              | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA                       | 800       | 0       | 🟡              | -    | 🟢    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 600 - MORTALIDAD POR IRA                                           | 21        | 0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 620 - PAROTIDITIS                                                  | 744       | 0       | 🟡              | -    | 🟡    | 🟢    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 735 - ANOMALIAS CONGENITAS                                         | 1446      | 0       | -              | 🟡    | -    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 740 - SÍFILIS CONGÉNITA                                            | 156       | 0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 750 - SÍFILIS GESTACIONAL                                          | 1237      | 0       | -              | -    | -    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 800 - TOSFERINA                                                    | 6         | 0       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |
| 810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR                                  | 625       | 1       | -              | -    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 820 - TUBERCULOSIS PULMONAR                                        | 3312      | 0       | 🟡              | 🟡    | 🟢    | -    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 831 - VARICELA INDIVIDUAL                                          | 2895      | 0       | 🟡              | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA                                 | 2976      | 0       | -              | 🟡    | 🟢    | -    | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 875 - VCM, VIF, VSX                                                | 24602     | 6       | 🟡              | 🟡    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢    | 🟢 | 🟢 |
| 895 - ZIKA                                                         | 5         | 0       | 🟡              | 🟢    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | - | - |

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tabla 59. Tabla de los eventos de notificación obligatoria reportados en el municipio de Caracol, 2025.

|   Inicio GeoVisor Sivigila Microdatos Publicaciones • Publicaciones territoriales • Reportes gráficos Operación estadística - Sivigila Tablas de referencia Sivigila • <span>Accesos</span> |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Evento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No. de Registros |
| AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 28               |
| VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 12               |
| DENGUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 8                |
| MALARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 5                |
| ACCIDENTE OFIDICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4                |
| CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3                |
| LEPTOSPIROSIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2                |
| MORBILIDAD MATERNA EXTREMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2                |
| TUBERCULOSIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2                |
| ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                |
| DEFECTOS CONGENITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                |
| DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1                |
| ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                |
| INTENTO DE SUICIDIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                |
| LEISHMANIASIS CUTÁNEA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                |
| SÍFILIS GESTACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                |
| VARICELA INDIVIDUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1                |
| VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1                |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 75               |

Fuente: <https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/datos.aspx?cod=157>



### 3.2.7 Morbilidad población migrante.

Según datos de la oficina de aseguramiento, se tiene conocimiento de la visita de algunos migrantes en busca de empleo o por presencia de familiares en el territorio, con una estancia no muy prolongada para trabajos de agricultura en algunas fincas del municipio; por tal motivo, en articulación con la ESE Hospital San Pio X de Caracol se ha venido trabajando en los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social con el Plan de Respuesta en Salud al Fenómeno Migratorio, garantizando así la atención en salud con recursos propios o con cargo al municipio, encontrando que del total de la población atendida en el municipio por país de procedencia para el año 2025 (preliminar) se cuenta con el registro de 4 migrantes, 2 hombres y 2 mujeres y sus edades se distribuyen: 2 de ellos en el rango de 5 a 9 años de edad y 2 entre los 15 y 44 años.

Ahora bien, dentro de los datos suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025, solo se evidencia la atención de una persona migrante procedente de la República Bolivariana de Venezuela, que fue atendida por el servicio de consulta externa y perteneciente al ciclo de vida de primera infancia de sexo masculino. Por consiguiente, la gráfica de la pirámide poblacional vacía (o concentrada 100% en el ciclo de 0-4 años) evidencia una posible falla en el cargue o reporte para la población migrante general en el sistema SISPRO bajo la Circular 029 la cual regula el envío de RIPS de atención a extranjeros, situación que indica una ausencia de datos válidos cargados para el periodo analizado. Esto impide la caracterización real de la morbilidad y la demanda de servicios por parte de la población extranjera en el municipio.

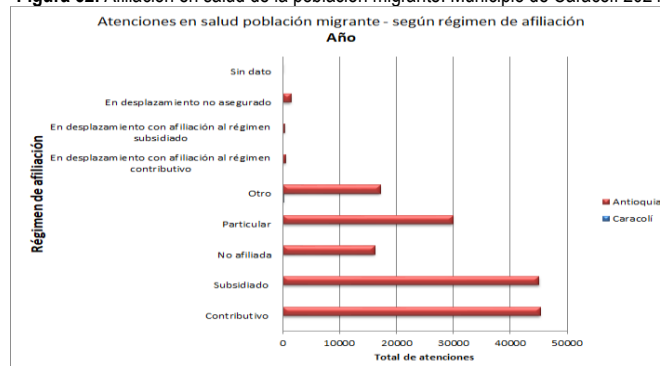
Tabla 60. Atenciones en salud de la población migrante, Municipio de Caracol 2024.

| Regimen de afiliación                                    | Antioquia | %    | Caracol | %     | Concentración |
|----------------------------------------------------------|-----------|------|---------|-------|---------------|
| Contributivo                                             | 45302     | 29.0 |         | 0.0   | 0.0%          |
| Subsidiado                                               | 45083     | 28.9 |         | 0.0   | 0.0%          |
| No afiliada                                              | 16177     | 10.4 |         | 0.0   | 0.0%          |
| Particular                                               | 29906     | 19.2 |         | 0.0   | 0.0%          |
| Otro                                                     | 17207     | 11.0 | 1       | 100.0 | 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   | #DIV/0!       |
| Total de migrantes atendidos                             | 156110    | 100  | 1       | 100   | 0.0%          |

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

Cabe destacar que no se identifican afiliados al régimen subsidiado, posiblemente porque que en su mayoría son población migrante irregular.

Figura 52. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Caracol 2024.



Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.



### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad.

La situación de morbilidad en el municipio de Caracol evidencia una carga creciente y sostenida de enfermedades no transmisibles (ENT), las cuales se consolidan como la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales durante el año 2024. Este comportamiento se alinea con la transición epidemiológica y refleja la presencia de factores de riesgo crónicos en la población, como sedentarismo, alimentación no saludable y envejecimiento progresivo.

Asimismo, se observa un incremento significativo de las condiciones mal clasificadas, lo cual sugiere brechas en la calidad del registro clínico y la codificación diagnóstica, constituyéndose en un reto para la interpretación precisa de la morbilidad y para la planeación adecuada de los servicios de salud.

Dentro de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron un aumento importante respecto a 2023, mientras que las infecciones respiratorias mostraron una disminución considerable. Esto puede estar asociado a cambios estacionales, medidas preventivas comunitarias y mejor captación de casos de otras patologías transmisibles.

En cuanto a las condiciones maternas perinatales, se observó un incremento de las consultas por condiciones maternas y un comportamiento estable de las derivadas del periodo perinatal, lo cual requiere fortalecer acciones de control prenatal, seguimiento del riesgo obstétrico y vigilancia de complicaciones.

Las lesiones continúan representando un problema relevante, especialmente los traumatismos y envenenamientos, que aportan más del 90% de las consultas por causas externas. Este patrón refleja riesgos derivados de las actividades cotidianas, entornos laborales y dinámicas comunitarias.

La salud mental se mantiene como un componente crítico dentro de la morbilidad municipal. Los trastornos mentales y del comportamiento constituyen la principal causa de atención en consulta externa dentro de este grupo, con mayor afectación en juventud, adultez y personas mayores. De manera particular, la ansiedad muestra un incremento marcado en varios ciclos vitales, lo que exige acciones ampliadas de promoción, detección temprana e intervención psicosocial.

Respecto a los eventos de alto costo, la enfermedad renal crónica en estadio 5 presenta una prevalencia elevada y similar al comportamiento departamental, indicando un problema de salud persistente que está estrechamente asociado a la presencia de factores precursores como hipertensión y diabetes mellitus. Aunque ambos precursores muestran riesgos de ocurrencia menores que los departamentales, su tendencia obliga a mantener y reforzar las estrategias de control.

En los eventos de notificación obligatoria, se evidencia una disminución de varios eventos priorizados; sin embargo, otros, como el dengue, la malaria, las intoxicaciones y el intento de suicidio, presentan tendencias al aumento. Destaca la alta frecuencia de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, lo que sostiene la necesidad de fortalecer acciones de control y tenencia responsable de animales.

Finalmente, la morbilidad registrada en población migrante continúa siendo baja, con claras limitaciones en los sistemas de reporte (Circular 029 – RIPS para población extranjera), lo cual impide una caracterización real del comportamiento epidemiológico y del acceso a servicios de este grupo poblacional.



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

La cartografía social realizada con la comunidad de Caracolí permitió reconocer, desde la experiencia local, los determinantes sociales y territoriales que inciden con mayor fuerza en la salud. Los mapas construidos evidenciaron zonas críticas del municipio, dinámicas comunitarias y factores ambientales que orientan la priorización de los efectos de salud en el ASIS.

Los principales hallazgos muestran:

Sectores urbanos con acumulación de residuos, deficiencias en saneamiento y deterioro vial, asociados a incremento de enfermedades respiratorias y gastrointestinales.

Veredas con baja accesibilidad geográfica, vinculadas a mayor riesgo de mortalidad por causas evitables y control deficiente de crónicas.

La población identificó puntos con presencia de vectores, uso de agroquímicos, quemas y contaminación, determinantes que amplifican efectos como IRA, EDA y enfermedades respiratorias.

Los mapas señalaron zonas con violencia, consumo de sustancias y conflictos, relacionados con lesiones por causas externas, problemas de salud mental y violencia intrafamiliar.

Las dificultades de transporte y distancia en áreas rurales se reflejan en peores desenlaces para enfermedades crónicas, gestantes y adultos mayores, reforzando su priorización.

Espacios organizativos y recursos locales permiten focalizar intervenciones y aumentan la factibilidad de acciones de promoción y prevención.

Otras Problemáticas y factores que afectan la salud:

- Disposición inadecuada de residuos.
- Viviendas en mal estado en la zona rural.
- Falta de acueductos veredales.
- Embarazo en adolescentes.
- Adultos mayores en situaciones precarias y de abandono.
- Falta de personal médico y de odontología en el hospital.
- Falta de medicamentos en el hospital.



**Fuente:** Encuentros participativos COVECOM y VBC. Caracolí 2025.



#### **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.**



Tomado de: [https://www.facebook.com/alcaldiacaracoli2024/photos\\_by](https://www.facebook.com/alcaldiacaracoli2024/photos_by)

Parte del análisis de situación de salud en el territorio, tiene que ver con la respuesta institucional y social que se ha venido desarrollando frente a las problemáticas identificados. Así las cosas, es necesario identificar las problemáticas y analizar la respuesta dada desde los actores y/o sectores, reconociendo la posición o rol.

La definición de actores clave con la comunidad en los encuentros participativos resultó fundamental para fortalecer los procesos de toma de decisiones colectivas. Este enfoque permitió identificar a los responsables y colaboradores en diferentes niveles, promoviendo una visión compartida y una acción coordinada. Además, garantizó la integración de perspectivas diversas, mejorando la legitimidad y efectividad de las respuestas ante las problemáticas identificadas. Este proceso no solo fortaleció el liderazgo institucional, sino que también empoderó a la comunidad, fomentando su rol activo en la construcción de soluciones sostenibles y equitativas que estuvieran al alcance del municipio.

El municipio de Caracolí presenta condiciones geográficas complejas, con zonas rurales dispersas, dificultades de movilidad, presencia de población campesina y víctimas del conflicto armado. Estas condiciones estructurales generan inequidades en el acceso a los servicios de salud, educación, saneamiento básico, empleo y protección social, lo cual se refleja en los principales núcleos de inequidad identificados en el ASIS.

Las respuestas institucionales, intersectoriales y de cooperación evidencian esfuerzos articulados, pero también vacíos críticos en continuidad, cobertura y sostenibilidad, especialmente en áreas rurales y de alta dispersión.

Las instituciones locales, encabezadas por la Secretaría de Salud y Protección Social y la E.S.E. Hospital San Pío X, han desarrollado un enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) rural, fortaleciendo las Estrategias de Base Comunitaria (EBS), la telemedicina, la referencia y contrarreferencia, y el transporte asistencial para mejorar la oportunidad de atención.

El Plan Territorial de Salud (PTS 2024–2027) y el Plan de Desarrollo Territorial (PDT 2024–2027) se integran en la LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.

Sin embargo, los principales retos institucionales son:



1. INEQUIDAD: Acceso limitado a servicios de salud para población rural dispersa.
2. INEQUIDAD: Envejecimiento acelerado y alta carga de ECNT.
3. INEQUIDAD: Baja cobertura de vacunación (BCG, HB, RN).
4. INEQUIDAD: Informalidad laboral (90%), pobreza (48% NBI).
5. INEQUIDAD: Condiciones culturales que generan inicio tardío del control prenatal.
6. INEQUIDAD: Contaminación ambiental (Quebrada La Reina, ruido, vivienda rural).
7. INEQUIDAD: Violencia intrafamiliar y causas externas.
8. INEQUIDAD: Salud mental (ansiedad, depresión, suicidio).
9. INEQUIDAD: Falta de capacidad hospitalaria (UCI 0%, sin ambulancia medicalizada).
10. INEQUIDAD: Mala calidad del dato en las certificaciones de mortalidad y morbilidad.

La intersectorialidad se consolida como un eje transversal, ya que, desde educación, se implementan escuelas saludables, programas de salud mental escolar y fortalecimiento del PAE con enfoque nutricional en articulación con la Secretaría de Salud y Protección Social. Desde la UMATA, se promueve huertas familiares, uso seguro de agroquímicos y campañas de tenencia responsable y con gestión del riesgo se coordinan planes de emergencia, simulacros y atención ante desastres naturales.

Por otro lado, se realiza articulación con comisaría de Familia y Policía para que atiendan los casos de violencia intrafamiliar y sexual mediante rutas activas y articulación con Secretaría de Salud y Protección Social / ESE Hospital San Pío X / EAPB; sin embargo, se observa que es necesario fortalecer acciones en temas relacionados con enfermedades crónicas (HTA, DM), saneamiento básico, adicciones, y rehabilitación de discapacidad, generando vacíos en la respuesta integral a determinantes sociales.

**Figura 53.** Mapa de Actores, Municipio de Caracolí, 2025.



**Fuente:** Elaboración propia de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el marco de los encuentros de participación social.

En la carpeta anexa, se encuentra la tabla final con todas las problemáticas, los actores claves para generar articulación intersectorial y sus contribuciones en el marco de los ejercicios en salud.



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



Tomada de: <https://magdalenatravesiamagica.com.co/tu-aventura-riberena/caracoli-antioquia-2/>

Priorizar los problemas de salud en el municipio de Caracol con participación de los actores sociales fue un proceso de seleccionar y ordenar dificultades, circunstancias o situaciones. Este proceso fue importante porque permitió la reducción de desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por tanto la reducción de brechas en los resultados de salud. Por otro lado, la priorización también orientó los recursos de toda índole en el proceso de toma de decisiones en salud plasmados en el PTS y en el PDM. En la priorización de los efectos en salud se relacionó las principales dificultades con mirada desde los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031.

Los resultados de la priorización de las principales problemáticas en salud se consolidaron en 4 grandes grupos que abarcan un sin número de situaciones o problemas que deben ser intervenidos entre los cuales se destacan:

- ✓ Problemas Sociales que Afectan la Salud / Pobreza y vulnerabilidad social.
- ✓ Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud.
- ✓ Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos.
- ✓ Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento.
- ✓ Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Condiciones de vivienda.
- ✓ Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Ruido y contaminación.
- ✓ Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Riesgos por animales.
- ✓ Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).
- ✓ Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Salud mental.
- ✓ Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades transmisibles y eventos en aumento.
- ✓ Problemas Institucionales del Sistema de Salud / Crisis financiera y riesgo operacional.
- ✓ Problemas Institucionales del Sistema de Salud / Fallas en la calidad de información.

Las anteriores problemáticas fueron definidas a partir del perfil epidemiológico y los encuentros participativos en la zona urbana y rural, los cuales se centran en el fortalecimiento de la atención primaria, la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, la salud materno infantil y la mejora de la salud mental. Además, se prioriza la atención a las poblaciones vulnerables, el manejo integral de las enfermedades transmisibles y el empoderamiento de la comunidad y los diferentes actores del sector salud enmarcados en el Plan Decenal de Salud Pública y el modelo preventivo, predictivo y resolutorio. La definición de los núcleos de inequidades es fundamental para establecer prioridades en salud y diseñar respuestas efectivas a nivel intersectorial. Estas inequidades reflejan diferencias evitables e injustas en el acceso a servicios, recursos y oportunidades que impactan directamente en los determinantes sociales de la salud, afectando de manera desproporcionada a las



poblaciones más vulnerables. Identificar y comprender estos núcleos permite dirigir esfuerzos hacia las áreas y grupos más afectados, promoviendo intervenciones que reduzcan las desigualdades existentes.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la priorización de acuerdo con la armonización de la matriz de la Resolución 100 de enero de 2024:

**Tabla 61.** Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí. 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|
| Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud: Falta de personal médico y odontológico en el hospital.                                                      | ALTA (3)     | MUY ALTA (4)       | MUY ALTA (4)                           | ALTA (3)                                                        | MUY ALTA (3)                                 | 17                         |
| Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos: Embarazo en adolescentes.                                                                                          | ALTA (3)     | MUY ALTA (4)       | MUY ALTA (4)                           | ALTA (3)                                                        | MUY ALTA (3)                                 | 17                         |
| Problemas Institucionales del Sistema de Salud / Crisis financiera y riesgo operacional: Crisis hospitalaria departamental que afecta al Hospital San Pio X (riesgo de cierre de servicios). | MUY ALTA (4) | MUY ALTA (4)       | MUY ALTA (4)                           | MEDIA (2)                                                       | MUY ALTA (3)                                 | 17                         |
| Problemas Sociales que Afectan la Salud / Pobreza y vulnerabilidad social: Alto nivel de pobreza y Necesidades Básicas Insatisfechas (48% NBI).                                              | MUY ALTA (4) | MUY ALTA (4)       | MUY ALTA (4)                           | BAJA (1)                                                        | ALTA (3)                                     | 16                         |
| Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos: Violencia intrafamiliar y violencia de género (2.º evento más notificado).                                         | ALTA (3)     | MUY ALTA (4)       | MUY ALTA (4)                           | MEDIA (2)                                                       | ALTA (3)                                     | 16                         |
| Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos: Intentos de suicidio en aumento (evento SIVIGILA).                                                                 | MEDIA (2)    | MUY ALTA (4)       | MUY ALTA (4)                           | ALTA (3)                                                        | ALTA (3)                                     | 16                         |
| Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Enfermedades cardiovasculares.                                                            | MUY ALTA (4) | MEDIA (2)          | MUY ALTA (4)                           | ALTA (3)                                                        | MUY ALTA (3)                                 | 16                         |
| Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud: Baja capacidad instalada y riesgo por crisis financiera hospitalaria departamental.                          | ALTA (3)     | ALTA (3)           | MUY ALTA (4)                           | MEDIA (2)                                                       | ALTA (3)                                     | 15                         |
| Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento: Disposición inadecuada de residuos sólidos en el municipio (participación comunitaria).                           | ALTA (3)     | ALTA (3)           | ALTA (3)                               | ALTA (3)                                                        | ALTA (3)                                     | 15                         |
| Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Cáncer (neoplasias).                                                                      | ALTA (3)     | ALTA (3)           | MUY ALTA (4)                           | MEDIA (2)                                                       | ALTA (3)                                     | 15                         |
| Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Años de Vida Perdidos (AVPP) por ECNT y causas externas.                                  | ALTA (3)     | ALTA (3)           | MUY ALTA (4)                           | MEDIA (2)                                                       | ALTA (3)                                     | 15                         |
| Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades transmisibles y eventos en aumento: Dengue (tendencia creciente).                                                           | ALTA (3)     | ALTA (3)           | ALTA (3)                               | ALTA (3)                                                        | MUY ALTA (3)                                 | 15                         |
| Problemas Sociales que Afectan la Salud / Pobreza y vulnerabilidad social: informalidad laboral (90%) que reduce afiliación a salud y pensión.                                               | MUY ALTA (4) | ALTA (3)           | ALTA (3)                               | BAJA (1)                                                        | ALTA (3)                                     | 14                         |
| Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud: Dificultad de acceso al hospital por costos de transporte en zonas rurales.                                  | ALTA (3)     | ALTA (3)           | ALTA (3)                               | MEDIA (2)                                                       | ALTA (3)                                     | 14                         |
| Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento: Falta de acueductos veredales en la zona rural.                                                                   | ALTA (3)     | ALTA (3)           | ALTA (3)                               | MEDIA (2)                                                       | ALTA (3)                                     | 14                         |
| Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Diabetes mellitus.                                                                        | ALTA (3)     | MEDIA (2)          | ALTA (3)                               | ALTA (3)                                                        | ALTA (3)                                     | 14                         |
| Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Salud mental: Alta carga de                                                                                                              | ALTA (3)     | ALTA (3)           | ALTA (3)                               | MEDIA (2)                                                       | ALTA (3)                                     | 14                         |



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



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

| 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 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|
| ansiedad y otros trastornos mentales en varios ciclos vitales.                                                                                                             |           |                    |                                        |                                                                 |                                              |                            |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud:</b> Falta de medicamentos en el hospital.                                               | MEDIA (2) | MUY ALTA (4)       | ALTA (3)                               | ALTA (3)                                                        | MUY ALTA (3)                                 | 13                         |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos:</b> Adultos mayores en abandono y precariedad.                                                | MEDIA (2) | ALTA (3)           | ALTA (3)                               | MEDIA (2)                                                       | ALTA (3)                                     | 13                         |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento:</b> Contaminación de la quebrada La Reina (vertimientos y saneamiento básico débil).         | MEDIA (2) | ALTA (3)           | ALTA (3)                               | MEDIA (2)                                                       | ALTA (3)                                     | 13                         |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Riesgos por animales:</b> Alta frecuencia de agresiones por animales transmisores de rabia (evento más notificado: 37%).   | BAJA (1)  | ALTA (3)           | ALTA (3)                               | ALTA (3)                                                        | ALTA (3)                                     | 13                         |
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades transmisibles y eventos en aumento:</b> Malaria (casos persistentes).                                  | MEDIA (2) | MEDIA (2)          | ALTA (3)                               | ALTA (3)                                                        | ALTA (3)                                     | 13                         |
| <b>Problemas Institucionales del Sistema de Salud / Fallas en la calidad de información:</b> Registros de causas mal definidas, dificultando la planeación en salud.       | ALTA (3)  | BAJA (1)           | ALTA (3)                               | ALTA (3)                                                        | ALTA (3)                                     | 13                         |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Pobreza y vulnerabilidad social:</b> Empleo informal y falta de protección social.                                            | ALTA (3)  | MEDIA (2)          | ALTA (3)                               | BAJA (1)                                                        | ALTA (3)                                     | 12                         |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento:</b> Mantenimiento insuficiente de pozos sépticos rurales (necesidad identificada).           | MEDIA (2) | MEDIA (2)          | MEDIA (2)                              | ALTA (3)                                                        | ALTA (3)                                     | 12                         |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Condiciones de vivienda:</b> Viviendas rurales en mal estado, asociadas a riesgos respiratorios, hídricos y estructurales. | ALTA (3)  | MEDIA (2)          | ALTA (3)                               | BAJA (1)                                                        | ALTA (3)                                     | 12                         |
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT):</b> Enfermedad renal crónica en estadio 5                            | BAJA (1)  | MEDIA (2)          | MUY ALTA (4)                           | MEDIA (2)                                                       | ALTA (3)                                     | 12                         |
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Salud mental:</b> Intoxicaciones y envenenamientos (parte de causas externas).                                      | BAJA (1)  | MEDIA (2)          | ALTA (3)                               | ALTA (3)                                                        | ALTA (3)                                     | 11                         |
| <b>Problemas Institucionales del Sistema de Salud / Crisis financiera y riesgo operacional:</b> Dependencia de transferencias y Baja inversión social municipal.           | ALTA (3)  | BAJA (1)           | ALTA (3)                               | BAJA (1)                                                        | ALTA (3)                                     | 11                         |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Ruido y contaminación:</b> Alto ruido en la zona central urbana con efectos en salud auditiva y estrés.                    | MEDIA (2) | MEDIA (2)          | BAJA (1)                               | ALTA (3)                                                        | BAJA (1)                                     | 9                          |

Fuente: Elaboración propia de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el marco de los encuentros de participación social.

## Núcleos de inequidad.

Las desigualdades en salud se refieren a las diferencias sistemáticas e injustas que existen en el acceso, la distribución, los resultados en materia de salud y en el acceso a servicios y recursos sanitarios entre diferentes grupos de la población. Estas disparidades pueden estar relacionadas con factores socioeconómicos, culturales, geográficos, de género, raza, etnia, nivel educativo y lugar de residencia, entre otros. Las desigualdades en salud se traducen en que ciertos grupos enfrentan un mayor riesgo de enfermedades, discapacidades y mortalidad, mientras que otros disfrutan de mejores condiciones de salud y mayor acceso a atención médica de calidad.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las

Carrera 21 Número 20B - 05 Calle del Comercio  
Telefax: 833 60 25 - 833 60 26

[www.caracoli-antioquia.gov.co](http://www.caracoli-antioquia.gov.co) - [alcaldia@caracoli-antioquia.gov.co](mailto:alcaldia@caracoli-antioquia.gov.co)  
CODIGO POSTAL: 053450



condiciones de la vida cotidiana. Los DSS incluyen: Asistencia sanitaria, estabilidad económica, educación, vida social y comunitaria.

Se realiza una trazabilidad entre los problemas priorizados con un enfoque comprensivo para identificar las causas y la relación con los efectos según los determinantes sociales de la salud, y la posterior asignación de los núcleos de inequidad sociosanitaria. Se observa como para las problemáticas priorizadas, todos los núcleos de inequidad social y los determinantes sociales de la salud tienen participación en la realidad territorial en el diario vivir de la población Caracoliseña.

El diagnóstico situacional de condiciones de salud con énfasis en análisis de desigualdades señala algunas de las circunstancias y condiciones injustas que producen inequidad sociosanitaria en Colombia son: Injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico, conflictos socioambientales y cambio climático e injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.

Las acciones consideradas para la identificación de los núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel municipal fueron: Visión global de los resultados de los indicadores en el ASIS Participativo 2025, información recolectada y la percepción, conclusiones y comprensión de los aportes recibidos en la participación social con la Cartografía Social, participación de autoridades y líderes en la perspicacia de las causas que explican el desenlace de morbilidad y mortalidad en el municipio.

Posteriormente se establecieron las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

**Tabla 62.** Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí 2025.

| Problema Priorizado                                                                                                                                                                                 | Causas Directas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Determinantes Sociales de la Salud Afectados                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Núcleos de Inequidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Problema Transformado                                                                                                                                                     | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud:</b> Falta de personal médico y odontológico en el hospital.                                                      | * Financieras: Baja asignación presupuestal para contratación, o salarios poco competitivos. * Geográficas: Desinterés del personal por trabajar en zonas rurales/dispersas debido a la lejanía y falta de infraestructura. * Administrativas: Alta rotación o dificultad en procesos de contratación. * Seguridad: Percepción de inseguridad en la zona (si aplica).                                                                                      | * Empleo y Condiciones de Trabajo: El personal no encuentra incentivos o estabilidad laboral para quedarse. * Sistema de Salud: Capacidad limitada de la ESE (Empresa Social del Estado) para generar empleos de calidad. * Vivienda y Entorno: Falta de condiciones dignas de vida (vivienda, colegios, ocio) que atraen al profesional.                | * GEOGRÁFICO: El personal se concentra en cabeceras municipales grandes, dejando las áreas rurales desatendidas. * ECONÓMICO: La baja financiación del hospital impide ofrecer salarios y prestaciones justas. * ACCESO: La escasez de talento se traduce en una barrera de acceso y oportunidad para la población.                                                     | Aumentar y estabilizar el personal médico, odontológico y de apoyo en el hospital, garantizando la cobertura de los turnos de servicio (urgencias y consulta externa).    | * Incentivos Económicos: Establecer incentivos salariales (bonificaciones o primas) por ruralidad y permanencia. * Incentivos No Económicos: Gestionar convenios para subsidio de vivienda y transporte. * Formación: Crear alianzas con universidades para rotaciones y servicio social obligatorio en el municipio. * Gestión: Asegurar la contratación oportuna y mejorar las condiciones laborales (ej. dotación y seguridad).                                                                                                                                   |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos:</b> Embarazo en adolescentes.                                                                                          | * Educación: Bajo nivel educativo, falta de acceso o cobertura insuficiente de educación sexual integral (ESI). * Acceso a servicios: Dificultad para acceder a métodos anticonceptivos y servicios de salud amigables para adolescentes. * Sociocultural: Violencia sexual, abuso, presión social, roles de género tradicionales (machismo) que limitan la autonomía de la mujer joven. * Familiar: Disfunción familiar, supervisión parental inadecuada. | * Educación: Principal afectado, pues el embarazo lleva al abandono escolar, limitando oportunidades futuras. * Ingreso y Empleo: El embarazo temprano perpetúa el ciclo de pobreza al reducir las posibilidades laborales de la madre joven. * Redes de Apoyo Social: La estigmatización y el rechazo familiar o social. * Salud Sexual y Reproductiva. | * EDAD: Afecta específicamente a la población joven (menores de 19 años). * GÉNERO: Impacta desproporcionadamente a las niñas y adolescentes. * SOCIOECONÓMICO: Se concentra en poblaciones con mayor pobreza y menor acceso a información y servicios. * GEOGRÁFICO: Mayor prevalencia en zonas rurales y dispersas con menos presencia institucional.                 | Reducir la Tasa de Fecundidad en Adolescentes (TFA) en un porcentaje establecido y aumentar la tasa de uso de métodos anticonceptivos en jóvenes.                         | * Sector Educación: Asegurar la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en todos los grados escolares. * Sector Salud: Fortalecer los Servicios Diferenciados Amigables para Adolescentes (SDAA) para garantizar la confidencialidad y el acceso gratuito a métodos de planificación. * Intersectorial: Campañas masivas de comunicación y movilización social sobre Proyectos de Vida y paternidad/maternidad responsable. * Legal: Fortalecer las rutas de denuncia y atención de violencia sexual (que es una causa importante de embarazo forzado). |
| <b>Problemas Institucionales del Sistema de Salud / Crisis financiera y riesgo operacional:</b> Crisis hospitalaria departamental que afecta al Hospital San Pío X (riesgo de cierre de servicios). | * Financieras: Alto endeudamiento, baja facturación o deficiente gestión de cobro de cartera a las EPS (Aseguradoras). * Económicas: Dependencia excesiva de transferencias municipales/departamentales o de un único asegurador. * Operacionales: Altos costos operativos y baja eficiencia en la prestación de servicios (ej. baja ocupación o alta rotación de personal). * Políticas: Falta de apoyo o inversión sostenida de los entes territoriales. | * Sistema de Salud: Afectación directa a la capacidad resolutoria de la red. * Acceso a Servicios de Salud: El riesgo de cierre se traduce en una barrera de acceso total para la población local. * Estabilidad Económica y Laboral: Pon en riesgo los empleos del personal del hospital.                                                               | * ACCESO: El riesgo de cierre elimina la única o principal fuente de atención de la comunidad, creando una barrera insuperable. * SOCIOECONÓMICO: Los más afectados son los usuarios del Régimen Subsidiado (población más pobre) que dependen de la ESE pública. * GEOGRÁFICO: El cierre obliga a la población rural a viajar largas distancias para recibir atención. | Garantizar la sostenibilidad financiera y operativa del Hospital San Pío X en el corto, mediano y largo plazo, asegurando la prestación continua de servicios esenciales. | * Plan de Saneamiento: Implementar y gestionar un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero con apoyo departamental y nacional. * Gestión de Cartera: Fortalecer el equipo de facturación y realizar cobro persuasivo y jurídico de las deudas de las EPS. * Contratación: Diversificar y negociar tarifas justas en los contratos de prestación de servicios con todas las aseguradoras. * Eficiencia: Optimizar procesos internos para reducir costos operativos (ej. compra de insumos) y aumentar la productividad/ocupación.                                      |



## Municipio de Caracolí

Departamento de Antioquia

Secretaría de Salud

NIT 890.981.107-7

Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA

| Problema Priorizado                                                                                                                                                        | Causas Directas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Determinantes Sociales de la Salud Afectados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Núcleos de Inequidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Problema Transformado                                                                                                                                                      | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Pobreza y vulnerabilidad social:</b> Alto nivel de pobreza y Necesidades Básicas Insatisfechas (48% NBI).                     | * Estructurales: Modelo económico que genera desigualdad y concentra la riqueza. * Educativas: Bajo nivel de logro educativo que limita el acceso a empleos formales y bien remunerados. * Laborales: Alta tasa de informalidad laboral y desempleo. * Territoriales: Falta de inversión en infraestructura básica (agua, vivienda, vías) en zonas dispersas.                                                                                                                                        | * Ingreso y Riqueza: La principal base de los demás DSS se ve limitada. * Vivienda y Entorno: Las condiciones precarias de vida generan riesgos sanitarios. * Acceso a Servicios de Salud: La pobreza es una barrera económica (transporte, copagos, alimentación). * Educación: Las familias pobres priorizan el trabajo sobre el estudio, perpetuando el ciclo.                                                         | * SOCIOECONÓMICO: Es el núcleo principal; la falta de recursos impide la satisfacción de DSS esenciales. * GEOGRÁFICO: El NBI es históricamente más alto en zonas rurales y apartadas con menor presencia estatal. * ÉTNICO (Si aplica): Las comunidades étnicas suelen tener los peores indicadores de pobreza y NBI.                                                                                                                     | Reducir el porcentaje de población con NBI (48%) a una meta definida (ej. 35%) y aumentar la capacidad adquisitiva de las familias más vulnerables.                        | * Coordinación Intersectorial (Salud-Gobierno): El sector salud debe actuar como abogado de la población, exigiendo acciones a sectores como Planeación, Hacienda y Vivienda. * Generación de Ingresos: Implementar programas de formación técnica y empresarial enfocados en el autoempleo y la economía solidaria. * Protección Social: Garantizar la cobertura del Régimen Subsidiado y gestionar la inclusión de familias en programas de transferencias monetarias condicionadas (como 'Renta Ciudadana'). * Infraestructura: Impulsar proyectos para mejorar el acceso a agua potable y saneamiento básico (el pilar del NBI). |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos:</b> Violencia intrafamiliar y violencia de género (2.º evento más notificado).                | * Culturales y Normativos: Patrones culturales de machismo y roles de género rígidos que justifican el control y la agresión. * Económicos: Dependencia económica de la víctima hacia el agresor, dificultando la denuncia y la salida del ciclo de violencia. * Contextuales: Consumo problemático de alcohol o sustancias psicoactivas. * Institucionales: Debilidad en la ruta de atención y justicia, que lleva a la revictimización o la impunidad.                                             | * Redes de Apoyo Social: Daño y disfunción de la unidad familiar y comunitaria. * Salud Mental: La violencia genera graves secuelas psicológicas (ansiedad, depresión, estrés posttraumático) en las víctimas y testigos (niños). * Ingresos y Empleo: La violencia limita el desarrollo personal y laboral de la víctima. * Acceso a Servicios de Salud: Necesidad de atención médica por lesiones y salud mental.       | * GÉNERO: Es el núcleo principal, afectado de manera desproporcionada a mujeres y niñas. * EDAD: Los niños y adolescentes son víctimas directas o testigos (violencia intrafamiliar). * SOCIOECONÓMICO: La pobreza agudiza la dependencia y limita el acceso a alternativas seguras.                                                                                                                                                       | Reducir la tasa de notificación de violencia intrafamiliar y de género, y fortalecer la ruta intersectorial de atención, protección y justicia para las víctimas.          | * Sector Salud: Fortalecer la detección temprana en servicios de urgencias y consulta externa, y garantizar la atención psicológica especializada (Salud Mental). * Sector Justicia/Gobierno: Fortalecer las Comisarias de Familia y las Rutas de Denuncia, garantizando medidas de protección inmediatas. * Protección Social: Crear y mantener Casas Refugio o Casas de Acogida temporal con apoyo psicosocial y legal para víctimas. * Educación/Cultura: Implementar programas de prevención del machismo y promoción de nuevas masculinidades en escuelas y comunidad.                                                          |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos:</b> Intentos de suicidio en aumento (evento SIVIGILA).                                        | * Salud Mental: Alta prevalencia de trastornos mentales (depresión, ansiedad) no diagnosticados o no tratados. * Sociales: Aislamiento, Bullying, estigmatización sobre la salud mental, rupturas afectivas o disfunción familiar. * Económicos: Desempleo, deudas, crisis financiera. * Acceso: Baja disponibilidad de psiquiatras y psicólogos en la red de servicios local. * Ambientales: Fácil acceso a métodos letales (si aplica).                                                            | * Salud Mental: Es el determinante más afectado y la consecuencia directa de la falta de apoyo. * Redes de Apoyo Social: Debilitamiento de las estructuras familiares y comunitarias. * Acceso a Servicios de Salud: Falta de oportunidad en la atención especializada de crisis. * Educación y Empleo: El fracaso académico o laboral actúa como desencadenante.                                                         | * ACCESO: El tratamiento de salud mental especializado es insuficiente, lo que se convierte en una barrera para el cuidado vital. * EDAD: Afecta significativamente a la población joven y adolescente. * SOCIOECONÓMICO: La crisis financiera y el desempleo son detonantes en la población vulnerable.                                                                                                                                   | Reducir la tasa de intentos de suicidio y la tasa de mortalidad asociada al suicidio, y fortalecer la atención oportuna e integral en crisis.                              | * Atención en Crisis: Implementar una Línea de Crisis de Salud Mental (línea de vida) 24/7 y capacitar a personal de urgencias en el manejo de crisis suicida. * Fortalecimiento de la Red: Aumentar la contratación de psicólogos y remitir oportunamente a psiquiatría. * Prevención Comunitaria: Desarrollar programas de detección temprana de riesgo suicida en entornos escolares y laborales. * Vigilancia: Asegurar el seguimiento estricto de los casos notificados a SIVIGILA, con apoyo psicosocial continuo.                                                                                                             |
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT):</b> Enfermedades cardiovasculares.                                   | * Comportamiento: Hábitos alimentarios no saludables (alto consumo de sal, azúcares y grasas), tabaquismo y consumo de alcohol. * Salud: Alta prevalencia de factores de riesgo no controlados: hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus (las principales causas subyacentes). * Detección/Manejo: Detección tardía de HTA y dislipidemias, y manejo clínico deficiente o falta de adherencia al tratamiento. * Inactividad: Sedentarismo.                                                    | * Estilos de Vida Saludable: El principal DSS afectado, influenciado por la publicidad y el entorno. * Ingreso y Riqueza: La dificultad para acceder a alimentos frescos y saludables (siendo más caros que los procesados). * Acceso a Servicios de Salud: Oportunidad y calidad de la atención crónica y el suministro de medicamentos. * Entorno Físico: Falta de espacios seguros para la actividad física y el ocio. | * SOCIOECONÓMICO: La población con menor nivel educativo e ingresos suele tener peores hábitos de vida y menor acceso a la detección y el control. * GEOGRÁFICO: Las zonas rurales pueden tener menor acceso a la atención especializada y diagnósticos oportunos. * ACCESO: Barreras en la entrega continua de medicamentos para el control de HTA y diabetes.                                                                            | Reducir la tasa de morbilidad y mortalidad por eventos cardiovasculares (infartos, ACV), y aumentar el porcentaje de población con HTA y diabetes bajo control clínico.    | * Promoción y Prevención: Fortalecer la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) en el primer nivel. * Ambiente: Fomentar la creación y uso de espacios públicos para la actividad física. * Educación: Implementar programas de hábitos de vida saludables y alimentación sana, con énfasis en la reducción del consumo de sal y tabaco. * Gestión Clínica: Garantizar el suministro permanente de medicamentos (antihipertensivos, hipoglucemiantes) y el seguimiento estricto de pacientes crónicos.                                                                                        |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud:</b> Baja capacidad instalada y riesgo por crisis financiera hospitalaria departamental. | * Financieras: Baja facturación, alta cartera morosa de las EPS, costos operativos crecientes no cubiertos por las tarifas, o dependencia de transferencias. * Infraestructura: Equipos obsoletos o insuficientes, falta de espacio físico para expansión de servicios (ej. UCI, cirugía). * Gestión: Baja eficiencia en procesos administrativos y clínicos, limitando la capacidad de atención. * Recursos Humanos: Falta de personal especializado para operar la capacidad existente o la nueva. | * Sistema de Salud: La debilidad financiera pone en riesgo la red de prestación en todo el departamento. * Acceso a Servicios de Salud: La baja capacidad genera barreras de oportunidad y calidad (saturación, remisiones). * Estabilidad Económica y Laboral: El riesgo de cierre o quiebra afecta directamente los empleos en la ESE.                                                                                  | * ACCESO: La falta de camas o servicios especializados obliga a la población a ser remitida, lo que constituye una barrera de acceso. * GEOGRÁFICO: La baja capacidad departamental centraliza la atención y obliga a los habitantes de los municipios a desplazarse, generando costos y demoras. * SOCIOECONÓMICO: La población de bajos recursos es la más afectada cuando el hospital público no puede expandir o mantener servicios.   | Aumentar la capacidad resolutoria instalada del hospital y sanear el riesgo financiero para garantizar la prestación de servicios especializados y oportunos.              | * Financiero: Gestionar un Acuerdo de Reestructuración de Pasivos y un Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero. Aumentar el recaudo de cartera. * Infraestructura: Gestionar proyectos de inversión (vía regalías o Ministerio) para adquisición de equipos y ampliación de áreas críticas (ej. servicios de urgencias). * Operacional: Implementar un modelo de gestión de calidad y eficiencia para optimizar el uso de los recursos existentes.                                                                                                                                                                                   |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento:</b> Disposición inadecuada de residuos sólidos en el municipio (participación comunitaria).  | * Infraestructura: Insuficiencia o saturación de rellenos sanitarios y/o puntos de recolección, o falta de rutas de recolección en zonas dispersas. * Gestión: Fallas en la planeación y ejecución del servicio de aseo municipal (frecuencia, cobertura). * Comportamiento: Baja cultura de separación en la fuente y participación comunitaria insuficiente en reciclaje. * Económico: Baja inversión en tecnologías de tratamiento y disposición final.                                           | * Saneamiento Básico y Ambiente: La mala gestión genera contaminación de suelos, aire y fuentes hídricas cercanas (lixiviados). * Vivienda y Entorno: La acumulación de basuras propicia la proliferación de vectores (moscas, roedores) y el riesgo de enfermedades. * Salud Física: Aumento de enfermedades gastrointestinales, respiratorias y dérmicas.                                                               | * GEOGRÁFICO: La disposición inadecuada suele afectar de manera desproporcionada a las zonas periféricas o rurales donde se ubican los basureros o donde la recolección es intermitente. * SOCIOAMBIENTAL: El riesgo se concentra en poblaciones que viven cerca de los vertederos o en condiciones de vivienda precarias. * ACCESO: Disparidad en el acceso al servicio de aseo de calidad entre la cabecera municipal y el sector rural. | Garantizar la cobertura del servicio de aseo y la disposición final segura de residuos, y aumentar el porcentaje de separación en la fuente y reciclaje a nivel municipal. | * Gestión Técnica: Optimizar las rutas de recolección y garantizar la operación sanitaria del relleno o sitio de disposición final (si aplica). * Participación: Implementar campañas de Educación Sanitaria Ambiental para fomentar la separación en la fuente y el reciclaje (fomentando la participación comunitaria). * Inversión: Buscar financiación para mejorar o ampliar la infraestructura de disposición final y/o implementar tecnologías de aprovechamiento de residuos. * Organización: Apoyar y formalizar la mano de obra de los recicladores del municipio.                                                         |

Carrera 21 Número 20B - 05 Calle del Comercio

Telefax: 833 60 25 - 833 60 26

[www.caracoli-antioquia.gov.co](http://www.caracoli-antioquia.gov.co) - [alcaldia@caracoli-antioquia.gov.co](http://alcaldia@caracoli-antioquia.gov.co)

CODIGO POSTAL: 053450



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



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

| Problema Priorizado                                                                                                                                                | Causas Directas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Determinantes Sociales de la Salud Afectados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Núcleos de Inequidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Problema Transformado                                                                                                                                                      | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT):</b> Cáncer (neoplasias).                                     | * Comportamiento: Exposición a factores de riesgo modificables (tabaco, alcohol, dieta no saludable, sedentarismo, obesidad). * Ambientales: Exposición a agentes carcinógenos (químicos, contaminación, radiación solar). * Salud Pública: Detección tardía de lesiones preneoplásicas o cánceres en estadios avanzados. * Acceso: Limitaciones en el acceso oportuno a servicios de alta complejidad (oncología, radioterapia, quimioterapia).                          | * Estilos de Vida Saludable: La exposición a los riesgos mencionados es clave. * Ambiente: La calidad del aire, suelo y exposición ocupacional. * Acceso a Servicios de Salud: Oportunidad y calidad de los servicios de diagnóstico y tratamiento especializado. * Ingresos y Riqueza: Los tratamientos son costosos e impactan las finanzas familiares.                                                            | * ACCESO: Barrera para acceder al diagnóstico y tratamiento oncológico oportuno (especialmente en el primer año). * GEOGRÁFICO: La atención oncológica se centraliza en grandes ciudades, obligando a remisiones costosas y tardías. * SOCIOECONÓMICO: La población pobre y de menor educación suele tener menor conciencia de la prevención y el tamizaje, y mayor exposición laboral a riesgos. | Aumentar la tasa de detección temprana de los cánceres priorizados (ej. cérvix, mama, próstata) y reducir la mortalidad prematura por esta causa.                          | * Detección: Fortalecer las jornadas de tamizaje (mamografía, citología, antígeno prostático) en el primer nivel de atención. * Vigilancia: Asegurar el seguimiento riguroso de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para el cáncer. * Intersectorial: Controlar la venta de tabaco y alcohol. Promotor de entornos laborales seguros. * Gestión: Garantizar la oportunidad en la remisión para el inicio del tratamiento oncológico, evitando las barreras administrativas de las EPS.                                                                                                                                                    |
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT):</b> Años de Vida Perdidos (AVPP) por ECNT y causas externas. | * ECNT: Control inadecuado de enfermedades crónicas (HTA, Diabetes, Cáncer), lo que lleva a la muerte prematura (antes de la expectativa de vida). * Causas Externas: Violencia, accidentes de tránsito, suicidio (todos prevenibles). * Acceso: Remisiones tardías o falta de servicios de urgencias de alta complejidad para manejar eventos agudos (infarto, trauma).                                                                                                  | * Acceso a Servicios de Salud: La falta de oportunidad y calidad en la atención de urgencias y en el control crónico resulta en muerte evitable. * Estilos de Vida Saludable: Hábitos de riesgo (tabaco, sedentarismo, alcohol) contribuyen al desarrollo y complicación temprana de las ECNT. * Redes de Apoyo Social/Seguridad: La violencia y la crisis de salud mental aumentan las muertes por causas externas. | * EDAD: El núcleo de inequidad clave, ya que los AVPP reflejan la pérdida de vidas jóvenes y productivas (muerte prematura). * ACCESO: La falta de capacidad hospitalaria adecuada para emergencias (trauma, infarto) lleva a la muerte por causas tratables. * SOCIOECONÓMICO: La población pobre y joven es más vulnerable a la violencia ya las complicaciones no controladas de las ECNT.     | Reducir la Tasa de Años de Vida Perdidos (AVPP) por causas evitables (ECNT no controladas, violencia, suicidio) en la población menor de 65 años.                          | * Vigilancia: Realizar un análisis detallado de las causas de AVPP para dirigir la inversión (ej. si la mayoría es por infarto, enfocar recursos en cardiología). * Prevención de ECNT: Fortalecer el control de riesgo cardiovascular en el primer nivel (tamizaje, manejo de HTA/Diabetes). * Control de Causas Externas: Fortalecer la Estrategia de Seguridad y Salud Mental para reducir las tasas de suicidio y violencia. * Capacidad de Respuesta: Mejorar la capacidad resolutiva de las urgencias hospitalarias para trauma y eventos cardiovasculares agudos.                                                                               |
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades transmisibles y eventos en aumento:</b> Dengue (tendencia creciente).                          | * Ambientales: Condiciones climáticas favorables (temperatura, humedad, lluvias). * Entorno: Acumulación de inservibles y recipientes que se convierten en criaderos del mosquito Aedes aegypti. * Comportamiento: Baja cultura de autocuidado y eliminación de criaderos por parte de la comunidad (participación insuficiente). * Institucional: Debilidad o intermitencia en las actividades de control larvario y vigilancia epidemiológica.                          | * Vivienda y Entorno: Las condiciones de la vivienda y el saneamiento básico (almacenamiento de agua) son factores de riesgo directo. * Acceso a Servicios de Salud: La falta de oportunidad en el diagnóstico y manejo clínico de casos graves puede aumentar la letalidad. * Educación: El conocimiento sobre el ciclo de vida del mosquito y las medidas preventivas.                                             | * SOCIOAMBIENTAL: El riesgo se concentra en barrios con problemas de saneamiento, recolección de basuras o donde el agua se almacena incorrectamente. * URBANO/RURAL: Afecta tanto áreas urbanas por la concentración de viviendas como áreas rurales que almacenan agua sin cubrir. * ACCESO: Disparidad en el acceso a la hospitalidad de calidad para el manejo de casos de dengue grave.      | Reducir la Tasa de Incidencia del Dengue en el municipio y eliminar la letalidad por dengue grave, aumentando la participación comunitaria en la eliminación de criaderos. | * Comunitario: Fortalecer la Movilización Social para la identificación y eliminación masiva de criaderos (operación "casa a casa"). * Vigilancia: Fortalecer la vigilancia epidemiológica y entomológica para identificar zonas de alta transmisión y realizar control focal (aplicación de larvicidas). * Capacitación Clínica: Capacitar al personal médico y de enfermería en la detección temprana de signos de alarma y el manejo oportuno de dengue grave (para evitar muertes). * Intersectorial: Coordinación con la empresa de aseo para recolección oportuna de inservibles que sirven como criaderos.                                      |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Pobreza y vulnerabilidad social:</b> informalidad laboral (90%) que reduce afiliación a salud y pensión.              | * Estructura Económica: Baja capacidad del municipio para generar empleo formal y de calidad (falta de inversión o industria). * Educativas: Bajo nivel de capital humano o capacitación inadecuada para el mercado laboral formal. * Incentivos: Alto costo de la formalización para pequeños negocios. * Cultura: Predominio de la auto empleabilidad o el trabajo por cuenta propia sin seguridad social.                                                              | * Ingreso y Riqueza: La informalidad significa ingresos inestables e insuficientes para cubrir necesidades básicas. * Protección Social y Seguridad Social: Acceso limitado a la pensión, al sistema de riesgos laborales y al Régimen Contributivo de salud. * Empleo y Condiciones de Trabajo: Precariedad laboral, falta de derechos y estabilidad.                                                               | * SOCIOECONÓMICO: Es el núcleo principal, afecta directamente la estabilidad financiera y la capacidad de las personas para salir de la pobreza. * ACCESO: La informalidad obliga a la afiliación al Régimen Subsidiado, sobrecargándolo ya menudo generando barreras de acceso a la calidad percibida. * EDAD: Afecta a la población joven y adulta en edad productiva, comprometiendo su vejez. | Reducir la tasa de informalidad laboral (90%) a una meta definida (ej. 75%) y aumentar la cobertura de la seguridad social (salud y pensión) en la población activa.       | * Gestión Intersectorial (Salud-Desarrollo): El sector salud debe promover la articulación con la secretaría de desarrollo económico para generar empleo formal. * Educación y Capacitación: Implementar programas de formación técnica y empresarial orientados a sectores productivos formales. * Fomento a la Formalización: Crear incentivos y programas de apoyo técnico para pequeños empresarios y emprendedores para que formalicen sus negocios. * Promoción de la Afiliación: Realizar jornadas masivas de afiliación y pedagogía sobre la importancia de la pensión y los riesgos laborales, especialmente a través del Régimen Subsidiado. |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud:</b> Dificultad de acceso al hospital por costos de transporte en zonas rurales, | * Geográficas: La dispersión poblacional y las grandes distancias entre el hogar y el hospital. * Infraestructura: Mal estado de las vías rurales, que encarece el servicio de transporte público o lo hace inexistente. * Económicas: Los altos costos del pasaje o la gasolina son una barrera para la población de bajos ingresos (pobreza 48% NBI). * Institucionales: Falta de subsidios o de rutas de transporte sanitario.                                         | * Acceso a Servicios de Salud: La barrera económica y física impide o retrasa el uso de los servicios de salud (citas, control, urgencias). * Ingreso y Riqueza: El gasto en transporte compete directamente con el gasto en alimentación y otras necesidades básicas. * Vivienda y Entorno: La calidad de la infraestructura vial.                                                                                  | * GEOGRÁFICO: Es el núcleo principal, creando una desigualdad de acceso basada puramente en la ubicación del paciente (rural vs. urbano). * SOCIOECONÓMICO: Afecta desproporcionadamente a la población más pobre, para quienes el costo de un viaje representa un gasto catastrófico. * ACCESO: Se convierte en una barrera de oportunidad y de utilización del servicio.                        | Reducir la barrera económica del transporte para el acceso a citas programadas y de control en la población rural, garantizando la equidad geográfica en la atención.      | * Atención Extramural: Implementar Brigadas de Salud Móviles y equipos básicos de salud para llevar la atención primaria a la vereda (reduciendo la necesidad de viaje). * Subsidios y Apoyo: Gestionar un subsidio de transporte o una ruta sanitaria subsidiada para pacientes crónicos o gestantes que requieran control periódico en la cabecera municipal. * Articulación: Coordinación con la secretaría de infraestructura para priorizar el mejoramiento de vías que conectan las zonas más dispersas con el hospital.                                                                                                                         |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento:</b> Falta de acueductos veredales en la zona rural.                                  | * Infraestructura: Baja inversión histórica en infraestructura de acueducto rural y falta de un Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado rural. * Geográficas: La dispersión de la población rural hace que la conexión sea costosa y compleja técnicamente. * Gestión: Debilidad de las Juntas Administradoras de Acueductos Rurales (JAAR) en la operación y mantenimiento. * Económicos: Los costos de potabilización y distribución son altos para las comunidades. | * Saneamiento Básico y Agua Potable: Es el determinante directamente afectado, lo que lleva al consumo de agua no apta para el consumo humano. * Vivienda y Entorno: Las condiciones básicas de habitabilidad no están garantizadas. * Salud Física: Aumento del riesgo de enfermedades diarreicas agudas (EDA) y parasitosis, especialmente en niños.                                                               | * GEOGRÁFICO: Es el núcleo principal, creando una desigualdad fundamental entre la calidad de vida de los habitantes urbanos y rurales. * SOCIOECONÓMICO: La población rural, que es la más pobre, es la que soporta el mayor riesgo sanitario por la falta de este servicio. * ACCESO: Acceso limitado a una necesidad básica vital, el agua segura.                                             | Garantizar el acceso universal a agua potable y saneamiento básico seguro en la zona rural, reduciendo el riesgo sanitario por consumo de agua no industrial.              | * Planeación: Elaborar o actualizar el Plan Maestro de Acueducto y Alcantarillado Rural con priorización por riesgo sanitario. * Inversión: Gestionar recursos (vía regalías, proyectos nacionales o cooperaciones) para la construcción o rehabilitación de acueductos veredales. * Gestión y Calidad: Brindar asistencia técnica a las Juntas de Acueductos Rurales (JAAR) para la potabilización y el monitoreo de la calidad del agua (cloración). * Educación: Campañas de higiene y lavado de manos en las veredas, complementando la inversión en infraestructura.                                                                              |



| Problema Priorizado                                                                                                                                                      | Causas Directas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Determinantes Sociales de la Salud Afectados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Núcleos de Inequidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Problema Transformado                                                                                                                                                                                                                           | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT):</b> Diabetes mellitus.                                             | * Comportamiento: Hábitos alimentarios no saludables (alta ingesta de azúcares y carbohidratos refinados) y sedentarismo. * Biológicos: Predisposición genética y aumento de la obesidad y el sobrepeso. * Detección/Manejo: Diagnóstico tardío y falta de adherencia al tratamiento (medicamentos, dieta, ejercicio) por el paciente. * Acceso: Limitaciones en el suministro continuo de insulina o medicamentos orales para el control.                               | * Estilos de Vida Saludable: Directamente afectados por la dieta y la actividad física. * Ingreso y Riqueza: La dificultad para acceder a una alimentación saludable (más costosa) ya la medicación constante. * Acceso a Servicios de Salud: Calidad y oportunidad de los controles y del manejo de complicaciones (pie diabético, retinopatía). * Educación: El conocimiento sobre el autocuidado de la enfermedad.                                                                                                                                                                                                              | * SOCIOECONÓMICO: La prevalencia y la mortalidad por complicaciones de la diabetes son mayores en la población con menores ingresos y menor educación. * ACCESO: Barreras en la entrega continua de medicamentos vitales para el control y la prevención de complicaciones (p. ej., insuficiencia renal crónica). * GEOGRÁFICO: Menor acceso a clínicas especializadas o nutricionistas en zonas rurales.                                                     | Reducir la prevalencia de diabetes no controlada y la tasa de complicaciones (insuficiencia renal, amputaciones) asociadas a la enfermedad en el municipio.                                                                                     | * Prevención: Reforzar la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) en el tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico. * Educación: Crear grupos de apoyo y educación al paciente sobre nutrición y el autocuidado riguroso de la enfermedad. * Gestión Clínica: Garantizar el suministro ininterrumpido de medicamentos y tiras reactivas. * Intersectorial: Promover la regulación de alimentos altos en azúcares y fomentar el uso de espacios públicos para la actividad física.                                                                                    |
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Salud mental:</b> Alta carga de ansiedad y otros trastornos mentales en varios ciclos vitales.                    | * Sociales: Estrés crónico por pobreza/desempleo/violencia, aislamiento social, secuelas de eventos traumáticos. * Acceso: Baja disponibilidad de especialistas (psicólogos, psiquiatras) en la red pública, estigmatización del padecimiento mental. * Sistema de salud: Enfoque curativo y no preventivo en la atención primaria.                                                                                                                                      | * Salud Mental: Afectación directa. * Redes de Apoyo Social: Falta de mecanismos de apoyo familiar y comunitario. * Empleo y Condiciones de Trabajo: El deterioro mental afecta la productividad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | * ACCESO: Barrera para el tratamiento especializado. * SOCIOECONÓMICO: La pobreza y la violencia son factores de riesgo que aumentan la carga mental. * EDAD/GÉNERO: Afectación diferenciada en jóvenes y mujeres.                                                                                                                                                                                                                                            | Reducir la prevalencia de trastornos mentales diagnosticados y aumentar el acceso a servicios de atención psicológica y psiquiátrica oportunos.                                                                                                 | * Atención Primaria: Capacitar al médico personal de primer nivel en la detección, manejo y remisión de trastornos mentales comunes. * Comunidad: Implementar programas de promoción de salud mental y prevención de la ansiedad en escuelas y lugares de trabajo. * Gestión: Aumentar la contratación de psicólogos para la red pública.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud:</b> Falta de medicamentos en el hospital.                                             | * Financieras: Flujo de caja insuficiente del hospital o de la EPS para la compra oportuna, o altos niveles de cartera morosa. * Gestión: Ineficiencia en la gestión de compras, inventario o en la cadena de suministro (rotura de stock). * Económicas: Problemas en la disponibilidad de proveedores o retrasos en la entrega.                                                                                                                                        | * Acceso a Servicios de Salud: La falta de medicamentos es una barrera directa que impide la finalización del tratamiento. * Sistema de Salud: Problemas en la administración y el funcionamiento financiero de la ESE. * Salud Física: Complicación de enfermedades crónicas por la interrupción del tratamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | * ACCESO: Es el núcleo principal, creando una barrera de oportunidad y de calidad en la prestación del servicio. * ECONÓMICO: Se relaciona con la crisis financiera del hospital (si aplica) y la dependencia del presupuesto. * SOCIOECONÓMICO: La población pobre que depende del hospital público no tiene la alternativa de la compra privada.                                                                                                            | Garantizar el suministro oportuno, suficiente y continuo de medicamentos e insumos esenciales en el hospital para la atención de urgencias y pacientes crónicos.                                                                                | * Gestión de Compras: Implementar un sistema de gestión de inventarios eficiente (inventario justo a tiempo) para prever y evitar rupturas de stock. * Flujo de Caja: Asegurar el flujo de recursos y priorizar el pago a proveedores de medicamentos vitales. * Vigilancia: Monitorear la dispensación de medicamentos y notificar oportunamente a las EPS y a la Secretaría de Salud sobre el desabastecimiento.                                                                                                                                                                                              |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos:</b> Adultos mayores en abandono y precariedad.                                              | * Familiar: Ruptura de redes de apoyo, negligencia y abandono por parte de familiares. * Económico: Baja o nula cobertura pensional (relacionada con la informalidad laboral histórica), dependencia económica. * Institucional: Insuficiencia de centros de bienestar o cupos subsidiados para el adulto mayor.                                                                                                                                                         | * Redes de Apoyo Social: Deterioro de la función familiar y comunitaria. * Protección Social y Pensión: La falta de ingreso estable y seguro. * Salud Mental: Aislamiento, depresión, riesgo de suicidio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | * EDAD: Es el núcleo principal, al ser una población con derechos vulnerados. * SOCIOECONÓMICO: La precariedad económica agrava la vulnerabilidad al abandono. * ACCESO: Barreras para acceder a servicios de salud y bienestar social.                                                                                                                                                                                                                       | Reducir el índice de abandono y negligencia del adulto mayor y aumentar la cobertura de programas de protección social.                                                                                                                         | * Bienestar Social: Ampliar los cupos subsidiados en centros de día y centros de protección social (CBA). * Subsidios: Gestionar la inclusión de adultos mayores vulnerables en programas como el Subsidio al Adulto Mayor (Colombia Mayor). * Comunitario: Crear redes de apoyo comunitarias para la vigilancia y acompañamiento del adulto mayor que vive solo.                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento:</b> Contaminación de la quebrada La Reina (vertimientos y saneamiento básico débil).       | * Descargas de aguas residuales domésticas (excretas, aguas de lavado) sin tratamiento adecuado (vertimientos). * Disposición inadecuada de residuos sólidos (basura) en la fuente hídrica. * Deficiencia o inexistencia de sistemas de saneamiento básico (alcantarillado, plantas de tratamiento) o mala cobertura/mantenimiento.                                                                                                                                      | * Vivienda: Condiciones inadecuadas de saneamiento en los hogares. * Ingreso y posición socioeconómica: Comunidades de bajos ingresos, a menudo ubicadas en zonas con infraestructura deficiente, son las más afectadas. * Medio ambiente físico: Acceso a agua y aire limpios comprometidos por la contaminación. * Educación: Falta de conocimiento sobre el manejo adecuado de residuos y prácticas de higiene.                                                                                                                                                                                                                 | * Estrato socioeconómico: Desigualdad en el acceso a servicios públicos de calidad (agua potable y saneamiento) según el nivel de riqueza. * Geográfico/Territorial: Disparidad entre las zonas urbanas o de mayor desarrollo y las zonas marginales o aledañas a la quebrada con mayor exposición a riesgos ambientales. * Edad: Mayor vulnerabilidad de niños menores de cinco años a enfermedades relacionadas con el agua insalubre.                      | Baja calidad de vida y salud precaria en comunidades aledañas a la quebrada La Reina debido a la falta de inversión en infraestructura de saneamiento básico y la gestión inadecuada de residuos, perpetuando el ciclo de pobreza y enfermedad. | * Inversión en Infraestructura: Estructurar y ejecutar un sistema integral para el tratamiento de aguas residuales (plantas de tratamiento y redes de alcantarillado). * Educación y Conciencia: Programas de educación comunitaria sobre higiene, manejo de residuos (separación en la fuente) y no arrojar basura a la quebrada. * Regulación y Vigilancia: Implementar medidas de control y sanción a los vertimientos ilegales. * Acción Intersectorial: Coordinación entre entidades de salud, ambiente y servicios públicos para garantizar la calidad del agua y la equidad en el acceso al saneamiento. |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Riesgos por animales:</b> Alta frecuencia de agresiones por animales transmisores de rabia (evento más notificado: 37%). | * Presencia de fauna silvestre (murciélagos, zorros, etc.) en áreas periurbanas o urbanas con contacto frecuente con animales domésticos o humanos. * Mala o nula cobertura de vacunación antirrábica en la población canina y felina, lo que mantiene el riesgo en los animales domésticos. * Alta población de perros y gatos callejeros/vagabundos sin control ni vigilancia sanitaria. * Manejo inadecuado de residuos sólidos que atraen fauna silvestre y errante. | * Vivienda y entorno físico: Proximidad de las viviendas a áreas silvestres o zonas de alta concentración de animales sin control. * Educación: Falta de conocimiento en la población sobre la tenencia responsable de mascotas, el riesgo de la rabia y la conducta ante una agresión. * Servicios de Salud: Barreras geográficas o económicas para acceder al Tratamiento Antirrábico Post-Exposición (TAPE) oportuno y completo. * Ingreso/Posición Socioeconómica: Las poblaciones de bajos ingresos suelen tener menor acceso a la vacunación de sus mascotas y viven en entornos con mayor presencia de animales callejeros. | * Geográfico/Territorial: Las zonas periurbanas o rurales con mayor interfaz fauna-humano presentan un riesgo más alto de rabia silvestre. * Acceso a servicios: Desigualdad en la disponibilidad de vacunas antirrábicas (para mascotas y humanas) y centros de atención por TAPE, afectando más a comunidades lejanas o marginadas. * Tenencia de Mascotas: Inequidad en el acceso a la tenencia responsable (esterilización, identificación y vacunación). | Persistencia de la amenaza de la rabia humana y animal, generando alto gasto en salud pública por TAPE y limitando la calidad de vida y el bienestar de las comunidades vulnerables debido al miedo y la zoonosis no controlada.                | * Campaña de Vacunación Masiva: Garantizar la cobertura del 100% de vacunación antirrábica en perros y gatos, con énfasis en zonas de riesgo. * Control Poblacional Animal: Implementar programas de esterilización masiva y gratuita de animales de compañía. * Vigilancia y Capacitación: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la rabia en animales e informar a la comunidad sobre cómo notificar y manejar agresiones. * Gestión Ambiental: Mejorar el manejo de residuos sólidos para reducir la presencia de fauna urbana y silvestre.                                                              |
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios</b>                                                                                                                 | * Presencia constante y alta densidad del vector (Anopheles spp.) debido a las condiciones climáticas y ambientales (cuerpos de agua                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | * Entorno físico y servicios básicos: Ausencia o deterioro de sistemas de drenaje y saneamiento básico que                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | * Geográfico/Ruralidad: Disparidad en la incidencia, afectando predominantemente a zonas rurales o selváticas de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Alto impacto en la morbilidad y mortalidad, afectando la productividad económica                                                                                                                                                                | * Control Vectorial Integrado: Implementar rociamiento intradomiciliario residual, control larvario y distribución masiva y gratuita de mosquiteros impregnados de larga duración                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



| Problema Priorizado                                                                                                                                                        | Causas Directas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Determinantes Sociales de la Salud Afectados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Núcleos de Inequidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Problema Transformado                                                                                                                                                                                                                                                                 | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Enfermedades transmisibles y eventos en aumento:</b> Malaria (casos persistentes).                                                                                      | estancada, humedad, deforestación).<br>* Movilidad de la población (migración, minería, cultivos ilícitos) desde y hacia zonas endémicas, reintroduciendo el parásito (Plasmodium). * Uso inadecuado o falta de disponibilidad de medidas de protección (mosquiteros impregnados, repelentes, vestimenta). * Diagnóstico tardío o tratamiento incompleto, lo que mantiene reservorios humanos del parásito.                                                                                                                                                                              | favorecen la proliferación del vector. * Ingreso y Posición Socioeconómica: Zonas de pobreza extrema, con viviendas precarias que no ofrecen protección contra el vector, son las más afectadas. * Acceso a Servicios de Salud: Barreras geográficas o financieras para el acceso rápido a la prueba diagnóstica y a los medicamentos antimaláricos de primera línea. * Ocupación: Actividades laborales (ej. minería ilegal) que requieren permanencia en áreas de alta transmisión sin protección adecuada.                                                         | difícil acceso, donde la malaria es endémica. * Poblaciones vulnerables: Grupos étnicos o comunidades que viven en condiciones de aislamiento geográfico o precariedad económica y ambiental. * Acceso a insumos: Desigualdad en la distribución de insumos de prevención (ej. mosquiteros tratados) y diagnóstico/tratamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                             | y perpetuando el ciclo de la pobreza y la enfermedad en las comunidades que dependen de actividades laborales en zonas de alta transmisión.                                                                                                                                           | (MILD). * Diagnóstico y Tratamiento Rápido: Asegurar la disponibilidad de pruebas rápidas (PDR) y el tratamiento completo en puestos de salud cercanos. * Educación y Participación Comunitaria: Promover el reconocimiento de síntomas, el uso correcto de MILD y la eliminación de criaderos del vector. * Coordinación Intersectorial: Trabajar con sectores de infraestructura y desarrollo económico para mejorar el drenaje y las condiciones de vivienda en zonas endémicas.                                                                                                                                                                        |
| <b>Problemas Institucionales del Sistema de Salud / Fallas en la calidad de información:</b> Registros de causas mal definidas, dificultando la planeación en salud.       | * Falta de capacitación y estandarización del personal de salud encargado del registro (médicos, enfermeras) en el uso de clasificaciones internacionales (ej. CIE-10). * Baja adherencia a protocolos y guías para el diligenciamiento de certificados de defunción y registros de morbilidad. * Deficiencia en la infraestructura tecnológica (sistemas de información obsoletos o no interconectados) que facilitan la validación y el control de calidad en tiempo real. * Alta carga laboral o presión de tiempo sobre el personal de registro, lo que lleva a omisiones o errores. | * Servicios de Salud: La planificación, asignación de recursos y la toma de decisiones basada en evidencia se ven comprometidas. * Posición socioeconómica (a través de la asignación de recursos): Una mala definición de causas impide identificar correctamente las enfermedades prioritarias que afectan a grupos vulnerables. * Educación/Capacitación: Reflejo en la falta de conocimiento técnico del personal para realizar registros de calidad.                                                                                                             | * Geográfico/regional: Las áreas con menor inversión en sistemas de salud (zonas rurales o periféricas) suelen tener la peor calidad de registro, lo que invisibiliza sus necesidades sanitarias reales. * Grupos de edad/Sexo: Los errores en el registro pueden subestimar o sobrestimar problemas de salud específicos de ciertos grupos poblacionales, desviando la respuesta prioritaria. * Condición Social: Los eventos de salud que afectan a las poblaciones más pobres pueden quedar "escondidos" bajo diagnósticos mal definidos, impidiendo la focalización de programas sociales y sanitarios. | Asignación ineficiente e inequitativa de recursos y programas de salud debido a la invisibilidad estadística de las verdaderas causas de enfermedad y muerte, resultando en intervenciones ineficaces y un sistema de salud que no responde a las necesidades reales de la población. | * Capacitación Obligatoria: Implementar programas de certificación obligatoria para el personal de salud en el uso correcto de la CIE-10 y en protocolos de registro. * Implementación de Software: Invertir en sistemas de información robustos y validados (con controles de calidad integrados) para la notificación. * Vigilancia de Calidad: Establecer unidades de análisis de calidad de datos que realicen auditorías periódicas y retroalimenten a los prestadores de servicios. * Incentivos/Supervisión: Vincular la calidad del registro con indicadores de desempeño y procesos de habilitación.                                              |
| <b>Problemas Sociales que Afectan la Salud / Pobreza y vulnerabilidad social:</b> Empleo informal y falta de protección social.                                            | * Falta de oportunidades de empleo formal y estructural en la economía local. * Baja formación o cualificación de la población para acceder a puestos formales. * Fragilidad del sistema de seguridad social (salud, pensiones, riesgos laborales) o barreras para la afiliación de trabajadores independientes. * Cultura del rebusque y preferencia por la autonomía, a pesar de los riesgos de la informalidad.                                                                                                                                                                       | * Ingreso y Posición Socioeconómica: El bajo ingreso y la inestabilidad económica limitan el acceso a vivienda, alimentación y servicios de calidad, además de incrementar el estrés crónico. * Seguridad Social y Salud: Falta de cobertura en pensiones, riesgos laborales, y barreras de acceso a servicios de salud oportunos y de calidad. * Condiciones Laborales: Exposición a riesgos laborales, jornadas extensas y ausencia de derechos laborales básicos. * Educación: Niveles bajos de educación formal que limitan la empleabilidad en el sector formal. | * Clase social/Estrato socioeconómico: La informalidad afecta desproporcionadamente a los grupos de menores ingresos, perpetuando el ciclo de pobreza y enfermedad. * Género: Mayor prevalencia de informalidad en mujeres, con el agravante de la doble jornada (laboral y cuidado). * Edad: Mayor vulnerabilidad de jóvenes sin experiencia y adultos mayores sin pensión.                                                                                                                                                                                                                                | Deterioro de la salud física y mental de la población y vulnerabilidad económica ante eventos catastróficos o enfermedades crónicas, lo que sobrecarga los servicios de salud pública y profundiza la inequidad social y sanitaria.                                                   | * Estrategias de Formalización: Simplificar trámites y ofrecer incentivos tributarios y crediticios a las microempresas para formalizar a sus empleados. * Programas de Capacitación: Desarrollar formación técnica pertinente (con el mercado laboral) para mejorar las habilidades de la población informal. * Protección Social Flexible: Crear esquemas de seguridad social subsidiados y flexibles que permitan la cotización por días o semanas para el trabajador informal (ej. Pisos de Protección Social). * Vigilancia de la Salud Ocupacional: Fortalecer programas de salud ocupacional para trabajadores independientes y en la informalidad. |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento:</b> Mantenimiento insuficiente de pozos sépticos rurales (necesidad identificada).           | * Falta de conocimiento técnico de las familias sobre la operación, mantenimiento y limpieza correcta de los pozos sépticos. * Ausencia de un servicio organizado y subsidiado de recolección y disposición final de lodos (desludado). * Limitación económica de las familias rurales para contratar servicios de mantenimiento privado. * Deficiente diseño o ubicación de los pozos, causando filtraciones en fuentes de agua cercanas.                                                                                                                                               | * Vivienda y entorno físico: Saneamiento deficiente que compromete la calidad del agua para consumo y uso doméstico. * Educación: Falta de capacitación en salud ambiental y buenas prácticas de saneamiento. * Ingreso y posición socioeconómica: La dificultad para costear el mantenimiento de la infraestructura. * Servicios de Salud: Mayor incidencia de enfermedades gastrointestinales (diarrea, parasitismo).                                                                                                                                               | * Ruralidad/Geográfico: Desigualdad en el acceso a servicios básicos de saneamiento entre la población rural (que depende de soluciones individuales como pozos) y la población urbana (que cuenta con alcantarillado). * Ingreso: Las familias de bajos recursos no pueden asumir los costos periódicos de mantenimiento o renovación de la infraestructura sanitaria.                                                                                                                                                                                                                                     | Alto riesgo de salud pública por la contaminación de acuíferos y suelos, resultando en brotes recurrentes de enfermedades de origen hídrico y una carga económica y sanitaria desproporcionada para las comunidades rurales.                                                          | * Creación de un Servicio Comunitario: Organizar y capacitar a brigadas o microempresas comunitarias rurales para ofrecer servicios de desludado y mantenimiento a bajo costo o subsidiado. * Subsidios y Apoyo Técnico: Implementar programas de subsidio para el desludado y ofrecer asistencia técnica para el buen manejo y construcción/repación de pozos sépticos eficientes. * Vigilancia y Educación Sanitaria: Monitorear la calidad del agua de consumo y realizar campañas educativas sobre el manejo del agua y las excretas.                                                                                                                  |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Condiciones de vivienda:</b> Viviendas rurales en mal estado, asociadas a riesgos respiratorios, hídricos y estructurales. | * Uso de materiales de construcción inadecuados o envejecidos (pisos de tierra, techos con goteras, paredes agrietadas). * Ventilación deficiente o uso de combustibles sólidos (leña) en interiores, generando humo y material particulado. * Falta de acceso a saneamiento básico (agua potable y disposición de excretas) dentro de la vivienda o en sus inmediatas. * Limitaciones económicas de las familias rurales para realizar reparaciones o mejoras a la estructura.                                                                                                          | * Vivienda y entorno físico: Es el DSS principal afectado, influyendo en la seguridad y las condiciones sanitarias. * Ingreso y posición socioeconómica: El bajo ingreso impide la inversión en materiales seguros y en el mantenimiento de la vivienda. * Educación: Falta de conocimiento sobre hábitos de higiene y los riesgos asociados al hacinamiento, la humedad y el uso de combustibles. * Servicios de Salud: Mayor demanda de atención por enfermedades                                                                                                   | * Ruralidad/Geográfico: Desigualdad estructural en el acceso a infraestructura de calidad entre el campo y la ciudad, donde las viviendas rurales suelen tener peor calidad constructiva y menor cobertura de servicios. * Ingreso/Pobreza: La población en situación de extrema pobreza es la que reside en las viviendas de peor calidad, enfrentando mayores riesgos. * Edad: Mayor vulnerabilidad de niños (enfermedades respiratorias) y adultos mayores (riesgos de                                                                                                                                   | Morbilidad y mortalidad evitables concentradas en la población rural pobre, comprometiendo el desarrollo físico y cognitivo de los niños y generando una carga económica y emocional desproporcionada para las familias.                                                              | * Programas de Mejoramiento de Vivienda: Implementar programas de subsidios o microcréditos para la reparación de pisos, techos, cocinas y baños (Mejoramiento Sanitario). * Capacitación en Construcción Saludable: Ofrecer asistencia técnica y capacitación sobre el uso de materiales seguros y la promoción de la buena ventilación y el uso de eco fogones. * Articulación Intersectorial: Coordinación con el sector de vivienda y agricultura para priorizar el mejoramiento de las viviendas de las familias más vulnerables. * Vigilancia Ambiental: Monitorear la calidad del aire interior y el riesgo de inundaciones o derrumbes.            |



| Problema Priorizado                                                                                                                                                 | Causas Directas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Determinantes Sociales de la Salud Afectados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Núcleos de Inequidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Problema Transformado                                                                                                                                                                                                                                                                          | Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT):</b><br>Enfermedad renal crónica en estadio 5                  | * Control metabólico deficiente de enfermedades precursoras, principalmente Diabetes Mellitus (causa principal) e Hipertensión Arterial (causa secundaria). * Diagnóstico tardío de la ERC en etapas iniciales (1-3) debido a la baja realización de tamizaje (creatinina, microalbuminuria). * Baja adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico ya las recomendaciones de estilo de vida (dieta baja en sal y proteínas). * Exposición a tóxicos ambientales (ej. plaguicidas, metales pesados) en ciertas áreas geográficas o laborales. | respiratorias, dérmicas y gastrointestinales crónicas.<br>* Acceso a Servicios de Salud: Barreras geográficas o administrativas que impiden el acceso a la atención primaria, diagnóstico oportuno y manejo especializado de las ENT. * Educación: Bajo conocimiento sobre la prevención de la diabetes/hipertensión y el riesgo de progresión a ERC. * Ingreso y Posición Socioeconómica: Limitación económica para seguir dietas especializadas o costear medicamentos de forma continua. * Entorno Físico/Ambiental: Exposición a contaminantes hídricos o alimentarios que pueden ser nefrotóxicos. | caídas y aislamiento) a los defectos estructurales.<br>* Socioeconómico/Renta: Mayor incidencia de ERC en estadios avanzados en poblaciones con bajo nivel educativo e ingresos, donde el acceso a la atención y el autocuidado son limitados. * Geográfico/Urbano-Rural: Desigualdad en el acceso a la infraestructura de salud, especialmente la disponibilidad de nefrólogos, pruebas de tamizaje y unidades de diálisis. * Grupos de Edad: Afectación desproporcionada en adultos mayores y en la población económicamente activa, con graves consecuencias laborales y familiares. | Colapso del sistema de salud por la alta demanda de terapias de reemplazo renal (Diálisis/Hemodiálisis) que son costosas y limitan la calidad de vida, lo que representa un fracaso de la atención primaria en la prevención y manejo oportuno de las ENT.                                     | * Tamizaje Activo en Atención Primaria: Implementar un programa de detección temprana obligatoria (creatinina y microalbuminuria) en todos los pacientes con diabetes, hipertensión o mayores de 60 años. * Rutas Integrales de Atención: Fortalecer las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) para garantizar la referencia adecuada al nefrólogo y la educación continua para el autocuidado. * Promoción de Estilos de Vida: Desarrollar programas comunitarios enfocados en dieta saludable y actividad física para prevenir y controlar la diabetes e hipertensión. * Vigilancia Ambiental: Investigar y controlar la posible relación entre la ERC y la exposición a contaminantes en zonas de alta prevalencia. |
| <b>Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Salud mental:</b><br>Intoxicaciones y envenenamientos (parte de causas externas).                            | * Trastornos mentales no diagnosticados o no tratados (ej. depresión, ansiedad, psicosis) que llevan a intentos de suicidio o autolesiones. * Consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA) o alcohol que resulta en sobredosis o intoxicaciones agudas. * Almacenamiento inadecuado de sustancias tóxicas (ej. plaguicidas, medicamentos) en el hogar, llevando a intoxicaciones accidentales, especialmente en niños. * Violencia y maltrato que llevan a la ingesta tóxica como método de escape o de coerción.                              | * Acceso a Servicios de Salud: Barreras (económicas, geográficas, estigma) para acceder a servicios de salud mental oportunos y continuos. * Apoyo Social y Redes Sociales: Ausencia o debilidad de redes de apoyo familiar y social que actúen como factor protector. * Ingreso y Posición Socioeconómica: El desempleo y la precariedad económica son factores de estrés crónico que incrementan el riesgo de trastornos mentales y consumo de sustancias. * Educación: Baja alfabetización en salud mental y el estigma asociado a buscar ayuda.                                                     | * Geográfico/Ruralidad: Disparidad en la disponibilidad de profesionales de salud mental (psicólogos, psiquiatras) entre zonas rurales y urbanas. * Edad: Mayor vulnerabilidad de adolescentes y adultos jóvenes a la crisis de salud mental y al consumo de SPA. * Género: Mayor riesgo de violencia de género que puede manifestarse en intentos de suicidio o autolesiones. * Condición socioeconómica: La pobreza incrementa los factores de riesgo y disminuye los factores protectores.                                                                                           | Alto impacto en la morbilidad y mortalidad por causas evitables, reflejando un sistema de salud que prioriza lo físico sobre lo mental y una sociedad que falla en ofrecer redes de apoyo y oportunidades económicas, resultando en una pérdida de capital humano y sufrimiento evitable.      | * Fortalecimiento de la Atención Primaria: Capacitar al personal de salud en el tamizaje y manejo inicial de trastornos mentales y riesgo suicida. * Rutas y Unidades de Cuidado: Establecer rutas claras de atención de crisis para intoxicaciones y garantizar la disponibilidad de Unidades de Salud Mental hospitalaria. * Prevención Comunitarias: Crear programas de promoción de la salud mental y prevención del suicidio en escuelas y comunidades, reduciendo el estigma. * Control de Sustancias Tóxicas: Implementar normativas más estrictas y campañas de educación sobre el almacenamiento seguro de tóxicos y medicamentos.                                                                                    |
| <b>Problemas Institucionales del Sistema de Salud / Crisis financiera y riesgo operacional:</b><br>Dependencia de transferencias y Baja inversión social municipal. | * Baja capacidad de generación de ingresos propios (recaudo fiscal bajo) por impuestos y tasas a nivel municipal. * Gestión presupuestal deficiente que no prioriza la inversión en infraestructura de salud, saneamiento y educación. * Excesiva dependencia de recursos externos (transferencias nacionales o departamentales), haciendo la inversión social y en salud vulnerable a las políticas centrales. * Falta de planeación a largo plazo y uso ineficiente de los recursos disponibles.                                                      | * Acceso a Servicios de Salud: La baja inversión municipal limita el mantenimiento de la infraestructura, la contratación de personal y la compra de insumos de salud, afectando la calidad y oportunidad de la atención. * Ingreso y Posición Socioeconómica (a través de la inversión): La falta de inversión en desarrollo social (ej. empleo, educación) perpetúa los ciclos de pobreza. * Medio Ambiente Físico: La baja inversión afecta la expansión y el mantenimiento de redes de saneamiento, agua potable y gestión de residuos.                                                             | * Geográfico/Institucional: Desigualdad en la capacidad fiscal y de gestión entre los municipios, dejando a los municipios con menos capacidad de generar ingresos propios con servicios de salud y sociales más precarios. Socioeconómico: La población de menores recursos es la más afectada, pues depende casi exclusivamente de los servicios públicos y sociales que son deficientes por la baja inversión.                                                                                                                                                                       | Deterioro estructural de la calidad de vida y salud de la población, al no contar con un gobierno municipal con autonomía financiera suficiente para invertir en los determinantes sociales de la salud más básicos, generando un problema de gobernanza y sostenibilidad de la salud pública. | * Fortalecimiento Fiscal: Implementar estrategias para aumentar la capacidad de recaudo de ingresos propios (actualización catastral, cobro de impuestos). * Priorización Presupuestal: Garantizar la asignación prioritaria de recursos propios hacia la inversión social, especialmente en salud pública y saneamiento básico. * Gestión de Proyectos: Capacitar al personal municipal para la formulación y gestión de proyectos que permitan captar recursos de cooperación internacional y de transferencias para infraestructura social. * Eficiencia en el Gasto: Mejorar los sistemas de monitoreo y evaluación para asegurar que los recursos invertidos generen el máximo impacto social.                            |
| <b>Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Ruido y contaminación:</b><br>Alto ruido en la zona central urbana con efectos en salud auditiva y estrés.          | * Tráfico vehicular denso (vehículos pesados, motocicletas) y falta de control de ruido en motores o escapes. * Actividad comercial y de ocio nocturno (bares, discotecas, altavoces) que excede los límites sonoros permitidos. * Actividades de construcción o industriales que se realizan sin las debidas barreras de mitigación. * Falta de cultura ciudadana en el uso responsable del sonido y el respeto a las horas de descanso.                                                                                                               | * Medio ambiente físico: Exposición constante a niveles de ruido que causan daño auditivo y alteran el descanso y la concentración. * Vivienda y entorno: La ubicación de la vivienda en zonas de alto tráfico o de ocio nocturno. * Acceso a Servicios de Salud: Aumento de la demanda de atención para trastornos del sueño, estrés e hipertensión asociados al ruido. * Ingreso y Posición Socioeconómica: Las poblaciones de bajos ingresos suelen vivir en viviendas peor aisladas o en zonas más ruidosas, cercanas a vías principales.                                                           | * Geográfico/Barrial: Desigualdad en la calidad de vida ambiental entre zonas residenciales tranquilas y zonas centrales/periféricas con alto ruido, afectando principalmente a quienes no pueden mudarse. * Ingreso: Las personas con menor capacidad económica habitan con mayor frecuencia en zonas de riesgo acústico, pues el valor de la propiedad es menor en estas áreas. * Edad: Mayor vulnerabilidad de niños y adultos mayores a los efectos del ruido en el desarrollo y el descanso.                                                                                       | Deterioro crónico de la salud mental y física, reflejado en alta prevalencia de estrés, trastornos del sueño y pérdida auditiva, lo que impacta negativamente en el rendimiento laboral y escolar y genera un problema de calidad de vida urbana.                                              | * Zonificación y Regulación Estricta: Implementar un Plan de Descontaminación Acústica que defina y haga cumplir rigurosamente los límites de ruido por zonas (residencial, comercial, industrial) y horarios. * Control de Fuentes Móviles: Realizar operativos frecuentes de control de ruido vehicular (exostos, bocinas). * Educación Ambiental y Ciudadana: Campañas para generar conciencia sobre el impacto del ruido en la salud y promover el respeto a la tranquilidad. * Mitigación Arquitectónica: Promover el uso de aislamiento acústico en nuevas construcciones y subsidios para el mejoramiento en zonas críticas.                                                                                            |

Fuente: Elaboración propia de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el marco de los encuentros de participación social.



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



Tomado de: <http://www.esesantioxiacaracoli.gov.co/>

Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. A continuación, se describen los aspectos clave para la integración en el proceso de planeación territorial en salud y la construcción colectiva en el territorio.

1. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo busca a través de la operativización de sus pilares y componentes contribuir en la respuesta a cuatro problemas estructurales: i). Resultados en salud deficientes e inequitativos; ii). Oferta de servicios de salud fragmentada, segmentada y con grave deterioro de la infraestructura pública en salud; iii). Personal de salud con distribución inequitativa y desigual y condiciones laborales precarias y iv). Persistencia de un esquema de financiamiento que prioriza la rentabilidad financiera sobre la rentabilidad social generando fragmentación y segmentación y crisis de confianza.

2. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se orienta a hacer efectiva la Atención Primaria en Salud en el país como estrategia para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población.

3. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo establece el fortalecimiento de las capacidades locales y en salud pública sobre la base de un ordenamiento territorial, que permita la ejecución de las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar la atención en salud superando barreras de acceso sociales, geográficas, económicas, culturales, asistenciales y administrativas.

4. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo da cumplimiento a lo establecido en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia, potencia mundial de la vida", que hacen parte integral de la Ley 2294 de 2023. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se encuentra armonizado al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, alineando sus componentes a los ejes estratégicos, resultados esperados, estrategias y metas del PDSP.

5. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo brinda un marco estratégico para la planeación integral en salud y se operativiza en los territorios a través de la construcción colectiva de respuestas a las necesidades sociales de la salud con participación social y coordinación intersectorial.



6. El Modelo de Salud reconoce la calidad en salud y sus dimensiones (efectividad, eficiencia, seguridad, atención centrada en las personas, familias y comunidades, equidad, acceso, integración y sostenibilidad) como un eje transversal para la garantía del derecho fundamental a la salud.

7. En el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, el personal de salud organizado en equipos interdisciplinarios que desarrollen acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas, se constituye en la base para la gestión territorial del cuidado de la salud, el reconocimiento de las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades y las transformaciones sociales en salud.

La matriz que integra el Modelo Preventivo – Predictivo – Resolutivo (MPPR), y el Plan Decenal de Salud Pública y la adherencia en la estructura programática del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) “Juntos por el Desarrollo de Caracol 2024 - 2027” en las líneas estratégicas, componentes o sectores y los programas, proyectos u objetivos; igualmente en armonización y coherencia con el Plan Territorial de Salud con los Ejes Estratégicos del PDSP 2022 – 2031, que son pertinentes para el municipio de Caracol.

**Tabla 63.** Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Caracol, en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, 2025.

| ID | NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA                                                                                                                                                          | TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL                                                                                                                             | SECTORIAL/ INTERSECTORIAL | EJE PDSP 2022-2031                                                                                                               | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO                              |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud: Falta de personal médico y odontológico en el hospital.                                                      | Aumentar y estabilizar el personal médico, odontológico y de apoyo en el hospital, garantizando la cobertura de los turnos de servicio (urgencias y consulta externa).    | Intersectorial            | Eje_7_Persona l_de_salud                                                                                                         | Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.                                                                                                                                                                                                                                                     | Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública                                                                                                                                                                                                                                                               | iii) Trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector |
| 2  | Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos: Embarazo en adolescentes.                                                                                          | Reducir la Tasa de Fecundidad en Adolescentes (TFA) en un porcentaje establecido y aumentar la tasa de uso de métodos anticonceptivos en jóvenes.                         | Intersectorial            | Eje_4_Atencio n_Primeria_en_ Salud_                                                                                              | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.                                                                        | Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. | ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS                             |
| 3  | Problemas Institucionales del Sistema de Salud / Crisis financiera y riesgo operacional: Crisis hospitalaria departamental que afecta al Hospital San Pio X (riesgo de cierre de servicios). | Garantizar la sostenibilidad financiera y operativa del Hospital San Pio X en el corto, mediano y largo plazo, asegurando la prestación continua de servicios esenciales. | Sectorial                 | Eje_1_Gobern abilidad_y_gob ernanza_de_la Salud_Pública_                                                                         | Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.                                                                                                                                                                                                  | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización                                           |
| 4  | Problemas Sociales que Afectan la Salud / Pobreza y vulnerabilidad social: Alto nivel de pobreza y Necesidades Básicas Insatisfechas (48% NBI).                                              | Reducir el porcentaje de población con NBI (48%) a una meta definida (ej. 35%) y aumentar la capacidad adquisitiva de las familias más vulnerables.                       | Intersectorial            | Eje_3_Determi nantes_sociales _de_la_salud                                                                                       | Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio sanitarias.                                                                                                                                                                | Entorno económico favorable para la salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización                                           |
| 5  | Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos: Violencia intrafamiliar y violencia de género (2° evento más notificado).                                          | Reducir la tasa de notificación de violencia intrafamiliar y de género, y fortalecer la ruta intersectorial de atención, protección y justicia para las víctimas.         | Intersectorial            | Eje_2_Pueblos _y_comunidade s_étnicas_y_ca mpesina_mujer es_sectores_L GBTIQ_y_otras _poblaciones_p or_condicio n_y_o_situación. | Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias                                                         | Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.                                                                                                                             | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización                                           |



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



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

| ID | NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA                                                                                                                                 | TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL                                                                                                                              | SECTORIAL/ INTERSECTORIAL | EJE PDSP 2022-2031                                    | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 6  | Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos: Intentos de suicidio en aumento (evento SIVIGILA).                                        | Reducir la tasa de intentos de suicidio y la tasa de mortalidad asociada al suicidio, garantizando la atención oportuna e integral en crisis.                              | Intersectorial            | Eje_4_Atención Primaria en Salud                      | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.                                                                        | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio. | ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS |
| 7  | Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Enfermedades cardiovasculares.                                   | Reducir la tasa de morbilidad y mortalidad por eventos cardiovasculares (infartos, ACV), y aumentar el porcentaje de población con HTA y diabetes bajo control clínico.    | Intersectorial            | Eje_4_Atención Primaria en Salud                      | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.                                                                        | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio. | ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS |
| 8  | Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud: Baja capacidad instalada y riesgo por crisis financiera hospitalaria departamental. | Aumentar la capacidad del servicio de aseo y la disposición final segura de residuos, y aumentar el porcentaje de separación en la fuente y reciclaje a nivel municipal.   | Intersectorial            | Eje_1_Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública | Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.                                                                                                                                                                                         | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |
| 9  | Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento: Disposición inadecuada de residuos sólidos en el municipio (participación comunitaria).  | Garantizar la cobertura del servicio de aseo y la disposición final segura de residuos, y aumentar el porcentaje de separación en la fuente y reciclaje a nivel municipal. | Intersectorial            | Eje_3_Determinantes sociales de la salud              | Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.                                                                                                                                                                 | Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.                                                                                                                                                                                                                                 | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |
| 10 | Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Cáncer (neoplasias).                                             | Aumentar la tasa de detección temprana de los cánceres priorizados (ej. cérvix, mama, próstata) y reducir la mortalidad prematura por esta causa.                          | Intersectorial            | Eje_4_Atención Primaria en Salud                      | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.                                                                        | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio. | ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS |
| 11 | Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Años de Vida Perdidos (AVPP) por ECNT y causas externas.         | Reducir la Tasa de Años de Vida Perdidos (AVPP) por causas evitables (ECNT no controladas, violencia, suicidio) en la población menor de 65 años.                          | Intersectorial            | Eje_4_Atención Primaria en Salud                      | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.                                                                        | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio. | ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS |
| 12 | Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades transmisibles y eventos en aumento: Dengue (tendencia creciente).                                  | Reducir la Tasa de Incidencia del Dengue en el municipio y eliminar la letalidad por dengue grave, aumentando la participación comunitaria en la eliminación de criaderos. | Intersectorial            | Eje_4_Atención Primaria en Salud                      | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.                                                                        | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio. | ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS |
| 13 | Problemas Sociales que Afectan la Salud / Pobreza y vulnerabilidad social:                                                                                          | Reducir la tasa de informalidad laboral (90%) a una meta definida (ej. 75%) y aumentar la                                                                                  | Intersectorial            | Eje_3_Determinantes sociales de la salud              | Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Entorno económico favorable para la salud                                                                                                                                                                                                                                                                                         | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |



| ID | NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIA                                                                                                                         | TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL                                                                                                                                                                    | SECTORIAL/ INTERSECTORIAL | EJE PDSP 2022-2031                                                                                                            | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031                                                                                                                                                                                                                                                                                                | PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|    | informalidad laboral (90%) que reduce afiliación a salud y pensión.                                                                                         | cobertura de la seguridad social (salud y pensión) en la población activa.                                                                                                                                       |                           |                                                                                                                               | y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                  |
| 14 | Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud: Dificultad de acceso al hospital por costos de transporte en zonas rurales, | Reducir la barrera económica del transporte para el acceso a citas programadas y de control en la población rural, garantizando la equidad geográfica en la atención.                                            | Sectorial                 | Eje_1_ Gubernabilidad y gobernanza de la Salud Pública                                                                        | Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.                                                                                                                                                                                        | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |
| 15 | Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento: Falta de acueductos veredales en la zona rural.                                  | Garantizar el acceso universal a agua potable y saneamiento básico seguro en la zona rural, reduciendo el riesgo sanitario por consumo de agua no industrial.                                                    | Intersectorial            | Eje_3_ Determinantes sociales de la salud                                                                                     | Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.                                                                                                                                                                  | Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.                                                                                                                                                                                                                                          | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |
| 16 | Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Diabetes mellitus.                                       | Reducir la prevalencia de diabetes no controlada y la tasa de complicaciones (insuficiencia renal, amputaciones) asociadas a la enfermedad en el municipio.                                                      | Intersectorial            | Eje_4_ Atención Primaria en Salud                                                                                             | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.                                                                          | Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS. | ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS |
| 17 | Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Salud mental: Alta carga de ansiedad y otros trastornos mentales en varios ciclos vitales.              | Reducir la prevalencia de trastornos mentales diagnosticados y aumentar el acceso a servicios de atención psicológica y psiquiátrica oportunos.                                                                  | Intersectorial            | Eje_4_ Atención Primaria en Salud                                                                                             | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.                                                                          | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.          | ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS |
| 18 | Problemas Sociales que Afectan la Salud / Acceso limitado a servicios de salud: Falta de medicamentos en el hospital.                                       | Garantizar el suministro oportuno, suficiente y continuo de medicamentos e insumos esenciales en el hospital para la atención de urgencias y pacientes crónicos.                                                 | Sectorial                 | Eje_1_ Gubernabilidad y gobernanza de la Salud Pública                                                                        | Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.                                                                                                                                                                                                  | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |
| 19 | Problemas Sociales que Afectan la Salud / Problemas sociales específicos: Adultos mayores en abandono y precariedad.                                        | Reducir el índice de abandono y negligencia del adulto mayor y aumentar la cobertura de programas de protección social.                                                                                          | Intersectorial            | Eje_2_ Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación. | Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.                                                          | Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.                                                                                                | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |
| 20 | Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento: Contaminación de la quebrada La Reina (vertimientos y saneamiento básico débil). | Baja calidad de vida y salud precaria en comunidades aledañas a la quebrada La Reina debido a la falta de inversión en infraestructura de saneamiento básico y la gestión inadecuada de residuos, perpetuando el | Intersectorial            | Eje_5_ Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias                                                                   | Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo                                                        | Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.                                                                                                                                                  | iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento               |



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud

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

| ID | NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA                                                                                                                                 | TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL                                                                                                                                                                                                                                         | SECTORIAL/ INTERSECTORIAL | EJE PDSP 2022-2031                                         | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                                     | ciclo de pobreza y enfermedad.                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |                                                            | la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                  |
| 21 | Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Riesgos por animales: Alta frecuencia de agresiones por animales transmisores de rabia (evento más notificado: 37%).   | Persistencia de la amenaza de la rabia humana y animal, generando alto gasto en salud pública por TAPE y limitando la calidad de vida y el bienestar de las comunidades vulnerables debido al miedo y la zoonosis no controlada.                                                      | Intersectorial            | Eje_1_ Gubernabilidad y gobernanza de la Salud Pública     | Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, co-administración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.                                                                                                                                                                               | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |
| 22 | Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades transmisibles y eventos en aumento: Malaria (casos persistentes).                                  | Alto impacto en la morbilidad y mortalidad, afectando la productividad económica y perpetuando el ciclo de la pobreza y la enfermedad en las comunidades que dependen de actividades laborales en zonas de alta transmisión.                                                          | Intersectorial            | Eje_4_ Atención Primaria en Salud                          | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.                                                                          | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio. | ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS |
| 23 | Problemas Institucionales del Sistema de Salud / Fallas en la calidad de información: Registros de causas mal definidas, dificultando la planeación en salud.       | Asignación ineficiente e inequitativa de recursos y programas de salud debido a la invisibilidad estadística de las verdaderas causas de enfermedad y muerte, resultando en intervenciones ineficaces y un sistema de salud que no responde a las necesidades reales de la población. | Intersectorial            | Eje_6_ Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria | Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.                                                                                                                | Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública                                                                                                                                                                                                                                                        | iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento               |
| 24 | Problemas Sociales que Afectan la Salud / Pobreza y vulnerabilidad social: Empleo informal y falta de protección social.                                            | Deterioro de la salud física y mental de la población y vulnerabilidad económica ante eventos catastróficos o enfermedades crónicas, lo que sobrecarga los servicios de salud pública y profundiza la inequidad social y sanitaria.                                                   | Intersectorial            | Eje_3_ Determinantes sociales de la salud                  | Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.                                                                                                                                                                   | Entorno económico favorable para la salud                                                                                                                                                                                                                                                                                         | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |
| 25 | Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Agua, residuos y saneamiento: Mantenimiento insuficiente de pozos sépticos rurales (necesidad identificada).           | Alto riesgo de salud pública por la contaminación de acuíferos y suelos, resultando en brotes recurrentes de enfermedades de origen hídrico y una carga económica y sanitaria desproporcionada para las comunidades rurales.                                                          | Intersectorial            | Eje_3_ Determinantes sociales de la salud                  | Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.                                                                                                                                                                   | Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.                                                                                                                                                                                                                                 | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |
| 26 | Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Condiciones de vivienda: Viviendas rurales en mal estado, asociadas a riesgos respiratorios, hídricos y estructurales. | Morbilidad y mortalidad evitables concentradas en la población rural pobre, comprometiendo el desarrollo físico y cognitivo de los niños y generando una carga económica y emocional desproporcionada para las familias.                                                              | Intersectorial            | Eje_3_ Determinantes sociales de la salud                  | Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.                                                                                                                                                                   | Entorno económico favorable para la salud                                                                                                                                                                                                                                                                                         | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |
| 27 | Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): Enfermedad renal crónica en estadio 5                            | Colapso del sistema de salud por la alta demanda de terapias de reemplazo renal (Diálisis/Hemodiálisis) que son costosas y limitan la calidad de vida, lo que representa un fracaso de la atención primaria en la                                                                     | Intersectorial            | Eje_4_ Atención Primaria en Salud                          | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.                                                                          | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en                                         | ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS |



**Municipio de Caracolí**  
Departamento de Antioquia  
Secretaría de Salud  
NIT 890.981.107-7  
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



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

| ID | NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA                                                                                                                       | TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL                                                                                                                                                                                                                                                  | SECTORIAL/ INTERSECTORIAL | EJE PDSP 2022-2031                                     | OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PILARES DEL MODELOS DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                                                           | prevención y manejo oportuno de las ENT.                                                                                                                                                                                                                                                       |                           |                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | salud de la población de su territorio,                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |
| 28 | Problemas Epidemiológicos y de Salud Prioritarios / Salud mental: Intoxicaciones y envenenamientos (parte de causas externas).                            | Alto impacto en la morbilidad y mortalidad por causas evitables, reflejando un sistema de salud que prioriza lo físico sobre lo mental y una sociedad que falla en ofrecer redes de apoyo y oportunidades económicas, resultando en una pérdida de capital humano y sufrimiento evitable.      | Intersectorial            | Eje_4_Atencion_Primeria_en_Salud_                      | Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.                                                                        | Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio, | ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS |
| 29 | Problemas Institucionales del Sistema de Salud / Crisis financiera y riesgo operacional: Dependencia de transferencias y Baja inversión social municipal. | Deterioro estructural de la calidad de vida y salud de la población, al no contar con un gobierno municipal con autonomía financiera suficiente para invertir en los determinantes sociales de la salud más básicos, generando un problema de gobernanza y sostenibilidad de la salud pública. | Sectorial                 | Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_ | Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.                                                                                                                                                                                         | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |
| 30 | Problemas Ambientales que Afectan la Salud / Ruido y contaminación: Alto ruido en la zona central urbana con efectos en salud auditiva y estrés.          | Deterioro crónico de la salud mental y física, reflejado en alta prevalencia de estrés, trastornos del sueño y pérdida auditiva, lo que impacta negativamente en el rendimiento laboral y escolar y genera un problema de calidad de vida urbana.                                              | Intersectorial            | Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública_ | Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio. | Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.                                                                                                                                                                                         | i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización               |

Fuente: Elaboración propia de la Secretaría de Salud y Protección Social, en el marco de los encuentros de participación social.