

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Caramanta

JUAN ESTEBAN CORREA CARDENAS
Alcalde Municipal

MARY YULEIDY CARMONA LONDOÑO
Directora Local de Salud

Realizado por:
ANDRÉS IBARRA CARO
Profesional Universitario

Municipio Caramanta, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	20
1.2.2 Dinámica demográfica	23
1.2.3 Movilidad forzada	24
1.2.4 Población LGBTIQ+	25
1.2.5 Dinámica migratoria	26
1.2.6 Población Campesina	26
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	28
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	30
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	30
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	31
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	33
1.6 Conclusiones del capítulo	34
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	36
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	36
2.2 Condiciones de vida del territorio	36
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	40
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	41
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	42
2.6 Conclusiones del capítulo	43
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS	45
3.1 Análisis de la mortalidad	45
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	45
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	52
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	61

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	68
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	69
3.2 Análisis de la morbilidad.....	70
3.2.1 Principales causas de morbilidad	70
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	71
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	74
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	76
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	76
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	77
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	79
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	81
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	82
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	84
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	88
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	93

Lista de Tablas

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2025	12
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL, 2025.....	15
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A MUNICIPIOS VECINOS, 2025	16
TABLA 4. DENSIDAD POBLACIONAL POR KM2, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025	17
TABLA 5. TABLA DE POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025	18
TABLA 6. TABLA DE POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025	19
TABLA 7. TABLA OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2020, 2025, 2030	21
TABLA 8. TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 10 A 14 Y 15 A 19. Y DE 10 A 19, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2014-2024.....	24
TABLA 9. POBLACIÓN GENERAL SEGÚN SEXO TOTAL NACIONAL 2020	26
TABLA 10. SERVICIOS HABILITADOS IPS, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015-2024	28
TABLA 11. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2006-2024.....	28
TABLA 12. CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2022-2023.....	36
TABLA 13. SEGURIDAD ALIMENTARIA (PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER) MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2005-2024	37
TABLA 14. COBERTURA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2005-2022.....	38
TABLA 15. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2023	40
TABLA 16. TIPOS DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025.....	42
TABLA 17. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO – INFANTIL, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015- 2024.....	61
TABLA 18. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015- 2024.....	62
TABLA 19. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS- NIÑEZ, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015- 2024.....	63
TABLA 20. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015- 2024.....	64
TABLA 21. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2009-2024.....	65
TABLA 22. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2009- 2024	66
TABLA 23. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2009- 2024	67
TABLA 24. POR CICLO VITAL GENERAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015- 2024	70
TABLA 25. CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015- 2024	71
TABLA 26. CONDICIONES MATERNO PERINATALES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015- 2024	72
TABLA 27. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015- 2024	73
TABLA 28. LESIONES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015- 2024.....	74
TABLA 29. SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015- 2024	74
TABLA 30. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2017- 2024.....	76

TABLA 31. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2017-2024	76
TABLA 32. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2016- 2023	77
TABLA 33. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, , MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025	79
TABLA 34. ACTORES MUNICIPIO DE CARAMANTA, CARTOGRAFÍA SOCIAL, 2025	84
TABLA 35. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025	88
TABLA 36. NÚCLEOS DE INEQUIDADES CON PROBLEMÁTICAS PRIORIZADAS, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025	90
TABLA 37. PROPUESTAS POR EJE ESTRATÉGICO DEL PDSP SEGÚN TABLA DE NÚCLEO DE INEQUIDADES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025.....	93

Lista de Figuras

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2020, 2025, 2030	20
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025 ..	22
FIGURA 3. TENDENCIA GRUPO EDAD, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025	22
FIGURA 4. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 214-2024	23
FIGURA 5. PIRÁMIDE POBLACIÓN VÍCTIMA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	24
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIÓN VÍCTIMA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025	26
FIGURA 7. ÍNDICE DE POBREZA EXTREMA, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2021	39
FIGURA 8. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2025.....	41
FIGURA 9. TASAS AJUSTADAS TOTAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024	45
FIGURA 10. TASAS AJUSTADAS HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024	46
FIGURA 11. TASAS AJUSTADAS MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024.....	47
FIGURA 12. AVPP TOTAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024.....	48
FIGURA 13. AVPP HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024.....	48
FIGURA 14. AVPP MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024.....	49
FIGURA 15. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-202450	
FIGURA 16. TASAS AJUSTADAS DE AVPP HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024	51
FIGURA 17. TASAS AJUSTADAS DE AVPP MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024	51
FIGURA 18. TRANSMISIBLES HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024	52
FIGURA 19. TRANSMISIBLES MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024.....	53
FIGURA 20. NEOPLASIAS HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024.....	53
FIGURA 21. NEOPLASIAS MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024.....	54
FIGURA 22. SISTEMA CIRCULATORIO HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024 .	54
FIGURA 23. SISTEMA CIRCULATORIO MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024 ..	55
FIGURA 24. PERIODO PERINATAL HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024	56
FIGURA 25. PERIODO PERINATAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024 ..	57
FIGURA 26. CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024.....	58
FIGURA 27. CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024	58
FIGURA 28. DEMAS CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024	59
FIGURA 29. DEMAS CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2015-2024.....	60
FIGURA 30. MATERNO - INFANTIL, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2024.....	64
FIGURA 31. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015- 2024	68
FIGURA 32. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025	80

Lista de Mapas

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA Y DE LÍMITES. MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA	12
MAPA 2. RELIEVE, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA, 2025	14
MAPA 3. HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA	14
MAPA 4. RIESGO URBANO. MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA, 2025.....	15
MAPA 5. RIESGO RURAL. MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA, 2025	15
MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA.....	16
MAPA 7. NÚMEROS DE HOGARES DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025	19
MAPA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2025.....	20

INTRODUCCIÓN

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

8

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

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

En concordancia, el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

METODOLOGIA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de Caramanta**, 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.

9

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

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

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

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

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los participantes que desempeñaron un papel significativo en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo. En primer lugar, queremos reconocer el arduo trabajo y la dedicación de los funcionarios públicos y contratistas de la administración Municipal, Hospital San Antonio y EAPB, quienes estuvieron involucrados en la formulación y actualización del ASIS. Su compromiso y experiencia fueron fundamentales para asegurar la integridad y calidad de la información recopilada, demostrando profesionalismo y excelencia en cada fase del proceso.

10

Alcalde Municipal de Caramanta
Equipo de la Dirección Local de Salud
Dirección Local de Salud
Secretarías de Despacho
Equipo de la ESE Hospital San Antonio
EAPB Savia Salud

Además, queremos destacar y agradecer la colaboración invaluable de diversos sectores que se unieron para contribuir con sus conocimientos y perspectivas únicas, enriqueciendo así el análisis. La participación activa de las instituciones involucradas CTSSM, COPACOS, COMPOS, organizaciones de base comunitaria JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, poblaciones vulnerables y líderes han sido esencial para la mejora continua de la salud en el Municipio de Caramanta

SIGLAS

ASIS:	Análisis de la Situación de Salud
AVPP:	Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC:	Cuenta de Alto Costo
CIE10:	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dpto:	Departamento
DSS:	Determinantes Sociales de la Salud
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
ESI:	Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI:	Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC:	Enfermedad Renal Crónica
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS:	Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV:	Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA:	Hipertensión Arterial
IC95%:	Intervalo de Confianza al 95%
INS:	Instituto Nacional de Salud
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRAG:	Infección Respiratoria Aguda Grave
LI:	Límite inferior
LS:	Límite superior
MEF:	Mujeres en edad fértil
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
No:	Número
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de Salud
RIPS:	Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP:	Riesgo Atribuible Poblacional
PIB:	Producto Interno Bruto
SISBEN:	Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA:	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB:	Tuberculosis
TGF:	Tasa Global de Fecundidad
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Caramanta, ubicado en el suroeste de Antioquia a 117 km de Medellín, limita al norte con Valparaíso en Antioquia, al sur con Supía y Marmato en el departamento de Caldas, al oriente con Pácora y Aguadas en Caldas, y al occidente con Támesis en Antioquia. Su cabecera municipal se encuentra a una altitud de 2,050 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura media de 17°C. Este municipio antioqueño tiene una extensión de 86 km² y una topografía montañosa que ofrece una variedad de climas, regulados por los distintos pisos térmicos. Caramanta forma parte de la zona Cartama del suroeste antioqueño, una de las nueve subregiones administrativas de Antioquia, establecidas mediante la ordenanza 41 de 1975, y se extiende sobre una superficie de 6,513 km² que incluye 23 municipios. La cabecera urbana de Caramanta cuenta con un área de 878,767 m², de los cuales 114,725 m² están construidos. Administrativamente, el municipio se divide en tres corregimientos: Alegrías, Sucre y Barroblanco, además de 21 veredas que incluyen Aguadita Chiquita, Aguadita Grande, La Sirena, La Unión, La Frisolería, San José la Guaira, Chirapotó, La Esmeralda, El Balso, Naranjal, Conde, San Antonio, Manzanares, Buenos Aires, Yarumalito, Cañas, La Cascada, Palmichal, Peladeros y San Pablo

12

Tabla 1. Distribución Del Municipio De Caramanta Por Extensión Territorial Y Área De Residencia, 2025

MUNICIPIO	EXTENSIÓN TERRITORIAL		
	URBANA	RURAL	TOTAL
Caramanta	0,88 Km2	85,12Km2	86Km2

Fuente: DANE

Mapa 1. División Político Administrativa Y De Límites. Municipio De Caramanta – Antioquia



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Caramanta se encuentra ubicado a 2.050 metros sobre el nivel del mar, tiene una extensión territorial de 86 Kilómetros cuadrados, 10 en clima Cálido, 42 en clima medio y 34 en clima frío, fue fundado en 1557 y erigido Municipio en 1842.

Según reseña de www.caramanta-antioquia.gov.co, la topografía es predominantemente escarpada (pendientes de 50 a 60 grados hacia el sur del área urbana (unidad geomorfología, UG1). El área urbana es menos pendiente 20 a 25 grados (UG2), también incluye topografía con pendientes entre 30 y 40 grados (UG3), y en los corregimientos de Sucre y Alegrías el terreno es muy escarpado, con pendientes de más de 40 grados (UG4).

13

Hidrografía

El municipio de Caramanta es privilegiado en cuanto a la cantidad de recurso hídrico disponible, por su topografía y geo forma dispone de múltiples nacimientos y micro cuencas que abastecen a los centros poblados y pequeñas parcelaciones distribuidas en todo su territorio. Las principales corrientes de agua que bañan a Caramanta son los ríos Cauca, Arquía (en límites con el departamento de Caldas) y Conde, y la quebrada Vequedo (límite con Valparaíso). Otras quebradas importantes son: Cañas, Organales, La Sierra, Peladeros, San Pablo, La Cascada, La Penosa, El Rosario, San Ignacio, El Molino, La Angostura, La Tiburcia, San Pedro, La Diana, Guavita, Santa Elena, Mundo Nuevo, La Candelaria, El Ajiaco, Colmenares, Chirapotó y la Girona

Zonas de riesgo

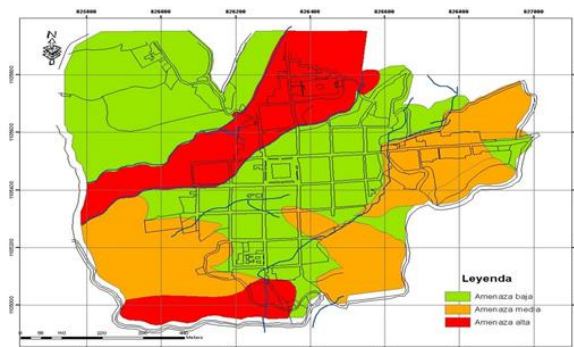
El municipio de Caramanta, tiene gran parte de su territorio situado en pendientes mayores al 40% lo que hace latente el riesgo de deslizamientos, la ubicación de algunas viviendas y por el uso inadecuado del suelo. La inestabilidad de los suelos es un factor de riesgo continuo, siendo esta situación evidente en los periodos de invierno. La topografía es predominantemente escarpada (pendientes de 50 a 60 grados hacia el sur del área urbana (unidad geomorfología, UG1). El área urbana es menos pendiente 20 a 25 grados (UG2), también incluye topografía con pendientes entre 30 y 40 grados (UG3), y en los corregimientos de Sucre y Alegrías el terreno es muy escarpado, con pendientes de más de 40 grados (UG4).

Para el año 2003, la Universidad Nacional de Colombia confirma la influencia de la Falla del Romeral en el municipio el cual atraviesa parte del área urbana del municipio, muy cerca al parque principal.

14

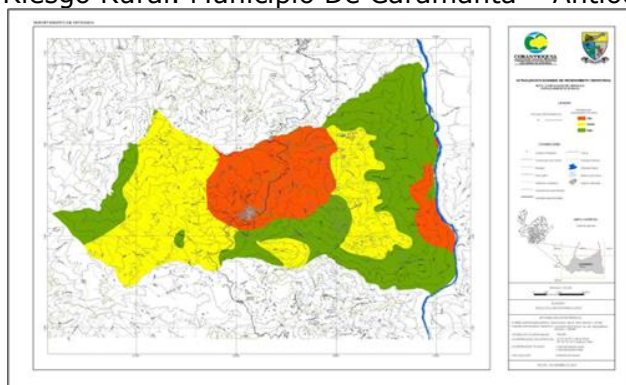
Alcaldía Municipal
NIT: 890984132-5
Carrera 21 #19-55 / Código postal 056040
Línea de atención a la ciudadanía 604 8553354
Caramanta - Antioquia

Mapa 4. Riesgo Urbano. Municipio De Caramanta – Antioquia, 2025



Fuente: SIAC – Secretaría de Planeación Municipal

Mapa 5. Riesgo Rural. Municipio De Caramanta – Antioquia, 2025



Fuente: SIAC – Secretaría de Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tiempo De Traslado, Tipo De Transporte Y Distancia En Kilómetros A La Capital, 2025

MUNICIPIO	TIEMPO A CAPITAL	DISTANCIA A KILÓMETROS	TIPO DE TRANSPORTE
Caramanta - Medellín	4 horas	117	Bus
Caramanta - Medellín	3 horas	117	Vehículo Particular

Fuente: Plan de Desarrollo 2024-2027

El municipio de Caramanta posee buena comunicación con los polos urbanos del sur del país, se comunica por la vía troncal de occidente, la cual comunica al departamento con Caldas, Risaralda, Quindío, Valle del Cauca y otros. De igual manera la región se encuentra conectada con el departamento del Chocó por

medio de la vía troncal del café y por la marginal del Cauca con las regiones de Urabá y occidente

Tabla 3. Tiempo De Traslado, Tipo De Transporte Y Distancia En Kilómetros A Municipios Vecinos, 2025

MUNICIPIO	TIEMPO A CAPITAL	DISTANCIA A KILÓMETROS	TIPO DE TRANSPORTE
Caramanta - Valparaíso	30 minuto	17	Bus
Caramanta - La Pintada	1 hora	39	Bus
Caramanta - Supía	1 hora y 30 minutos	23	Bus Escalera
Caramanta - Riosucio	2 horas	38	Bus Escalera

Fuente: Inspección municipal de policía y tránsito

16

La vía de acceso a la cabecera urbana de los municipios de la Pintada, Caramanta, Támesis y Valparaíso se conecta con la troncal occidental en el territorio de la Pintada. Las vías de acceso a las veredas y corregimientos han mejorado ya que el Municipio viene adelantando mejoras en las vías con las placas huellas que han logrado acortar el tiempo de traslado y mejorar la accesibilidad de la población a la cabecera municipal, entre ellas se encuentra en el corregimiento Alegrías con placa huella totalmente terminada, Sucre y Barroblanco con tramos de placa huellas, Buenos aires, La Frisolera tienen tramos de placa huella que permiten el acceso por la vía de Alegrías, San José la Guaira con placa huella totalmente ya que su vía de acceso es por la vía que comunica al corregimiento de Alegrías, Palmichal cuenta con carretera que fue realizada en el año 2020.

El tiempo de recorrido se redujo permitiendo que la accesibilidad sea más rápida en casos de emergencia lo que hace que la comunidad tenga mayor calidad de vida y mejores vías para desplazarse desde sus lugares de origen permitiendo que el traslado sea más ágil mejorando sus codicies de vida, ya que esto los incentiva al mejoramiento de sus viviendas, y se tenga una mejor calidad de vida dentro de la población del Municipio a nivel general

Mapa 6. Vías De Comunicación Del Municipio De Caramanta



Fuente: Google Maps

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El estudio de los indicadores demográficos del municipio de Caramanta correspondientes a los años 2020, 2025 y 2030 evidencia una marcada tendencia hacia el envejecimiento de la población. Aunque el total de habitantes presenta un crecimiento leve, pasando de 4,813 personas en 2020 a 5,108 en 2030, se aprecia una reducción en los índices de infancia y juventud, lo que refleja una menor proporción de población joven.

El índice de vejez aumenta de 13,9 en 2020 a 19,0 en 2030, acompañado por un incremento en el índice de envejecimiento, que pasa de 71,9 a 120,8, señalando un proceso de envejecimiento acelerado. De igual forma, el índice de dependencia de mayores se eleva de 20,8 a 29,1, lo que indica una mayor presión económica sobre la población en edad productiva para sostener a los adultos mayores.

Por otro lado, el índice de Friz, que evalúa la vitalidad poblacional, desciende de manera significativa de 97,3 en 2020 a 72,9 en 2030, mostrando una reducción en la proporción de jóvenes frente a los mayores. Este panorama representa desafíos importantes para el municipio en materia de salud, servicios sociales y planificación económica, ya que será necesario ajustar las políticas locales para responder a las demandas de una comunidad cada vez más envejecida.

Densidad poblacional por km2

Tabla 4. Densidad Poblacional Por Km2, Municipio De Caramanta, 2025

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km ²	Poblacion 2025	Densidad poblacional 2025
05145	CARAMANTA	87	4.973	57,2

Fuente: DANE – SISPRO

En el año 2025, el municipio de Caramanta registra una densidad poblacional aproximada de 57,2 habitantes por kilómetro cuadrado, calculada a partir de una extensión territorial de 87 km² y una población estimada de 4.973 habitantes. Esta densidad relativamente baja refleja un patrón de poblamiento disperso, lo que representa un reto significativo para la prestación eficiente de servicios básicos y para la conectividad entre las zonas rurales y urbanas. La dispersión poblacional puede generar dificultades en la cobertura de

infraestructuras esenciales como salud y educación, dado que requiere mayores desplazamientos y recursos para atender a comunidades distribuidas en un territorio amplio con baja concentración de habitantes.

Tabla 5. Tabla De Población Por Área De Residencia Municipio De Caramanta, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
2.549	51,3	2.424	48,7	4.973	51,3

Fuente: DANE – SISPRO

18

La distribución de la población por área de residencia en el municipio de Caramanta para el año 2025 evidencia un equilibrio entre la zona urbana y la rural. De los 4.973 habitantes estimados, el 51,3% (2.549 personas) habita en la cabecera municipal y el 48,7% (2.424 personas) en el resto del territorio. Esta composición revela una leve predominancia urbana, aunque con una presencia rural aún considerable. Tal escenario plantea la necesidad de que las políticas públicas municipales mantengan un enfoque integral que contemple tanto las demandas de los sectores urbanos como las del ámbito rural, garantizando un desarrollo equitativo y el acceso oportuno a servicios básicos en ambas áreas.

Grado de urbanización

Para el año 2025, el municipio de Caramanta presenta un grado de urbanización del 51,3%, lo que evidencia una distribución poblacional casi equitativa entre las zonas urbanas y rurales. Este nivel intermedio de urbanización refleja que, si bien existe una leve concentración de habitantes en la cabecera municipal, una parte significativa de la población continúa residiendo en el área rural. Esta situación demanda una planificación equilibrada que garantice la adecuada asignación de recursos y servicios en ambos entornos, de modo que se promueva un desarrollo territorial inclusivo, equitativo y sostenible que responda a las particularidades de cada sector.

Número de viviendas

En el año 2019, el municipio de Caramanta registró un total de 1.506 viviendas, cifra que refleja una densidad habitacional moderada y coherente con el tamaño poblacional del territorio. Este número evidencia un equilibrio entre la oferta de viviendas y la cantidad de habitantes, tanto en la zona urbana como en la rural, lo que sugiere una adecuada correspondencia entre la infraestructura residencial y las necesidades de la comunidad. Esta información resulta fundamental para

la planificación de servicios básicos, la ejecución de obras públicas y la formulación de políticas orientadas al desarrollo urbano y rural, permitiendo proyectar de manera más precisa las necesidades habitacionales futuras del municipio

Número de hogares

El municipio de Caramanta registra un total de 1.526 hogares, lo que permite analizar la distribución de las unidades familiares y su relación con la densidad poblacional general. Esta cantidad, en un contexto de equilibrio entre el área urbana y la rural, evidencia la importancia de garantizar una adecuada provisión de servicios básicos que atienda de manera equitativa a ambas zonas. La planificación municipal en materia de infraestructura, vivienda, educación, salud y servicios públicos debe basarse en esta información, con el fin de asegurar una cobertura eficiente y mejorar las condiciones de vida de todas las familias del territorio

19

Mapa 7. Números de Hogares Del Municipio De Caramanta, 2025



Fuente: DANE

Tabla 6. Tabla De Población Por Pertenencia Étnica Municipio De Caramanta, 2025

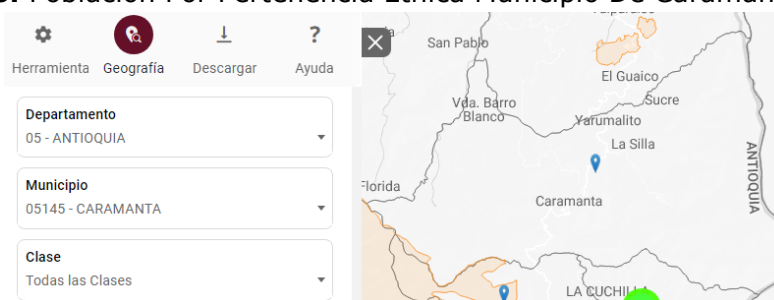
Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	1	0,0%
Gitano(a) o Rrom	0	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	18	0,4%
Ningún grupo étnico-racial	4.954	99,6%
Total	4.973	100%

Fuente: DANE- Censo 2018

En el municipio de Caramanta, la población para el año 2025 es mayoritariamente no perteneciente a ningún grupo étnico, representando el 99,6% del total. Los negros, mulatos, afrodescendientes o afrocolombianos constituyen el 0,4%, mientras que las personas que se reconocen como indígenas corresponden a un único caso, equivalente al 0,0%. Esta composición evidencia una baja diversidad étnica y una población predominantemente homogénea en términos de autorreconocimiento étnico.

20

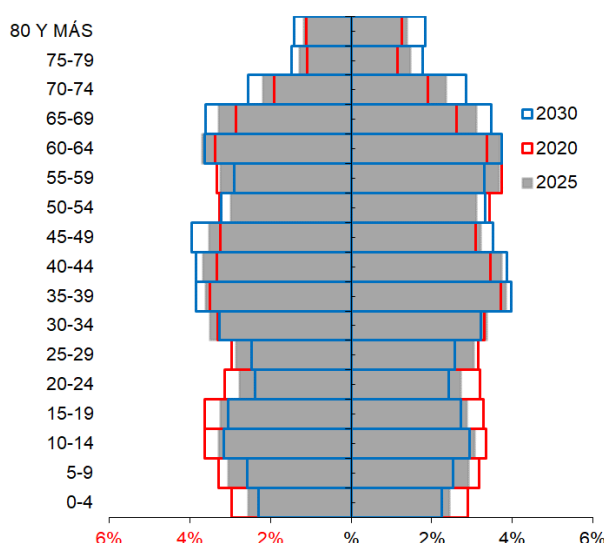
Mapa 8. Población Por Pertenencia Étnica Municipio De Caramanta, 2025



Fuente: DANE

1.2.1 Estructura demográfica

Figura 1. Pirámide Poblacional Del Municipio De Caramanta – Antioquia 2020, 2025, 2030



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de la pirámide poblacional del municipio de Caramanta para los años 2020, 2025 y 2030 muestra una tendencia sostenida hacia el envejecimiento demográfico. Se observa una reducción progresiva en los grupos de edad más

jóvenes (0 a 14 años), mientras que las cohortes de adultos mayores presentan un incremento notable, especialmente a partir de los 60 años. Esta dinámica refleja una disminución de la natalidad y un aumento en la esperanza de vida, lo que se traduce en una base más estrecha y una cúspide más ancha en la pirámide poblacional proyectada para 2030. La proporción de hombres y mujeres se mantiene equilibrada en todos los grupos etarios, aunque con una ligera predominancia femenina en las edades más avanzadas, coherente con las tendencias nacionales. Este proceso de envejecimiento poblacional plantea retos significativos para la planificación municipal, particularmente en los ámbitos de salud, protección social y servicios de atención al adulto mayor, que deberán fortalecerse para responder a una población cada vez más longeva

Tabla 7. Tabla Otros Indicadores De Estructura Demográfica, Municipio De Caramanta, 2020, 2025, 2030

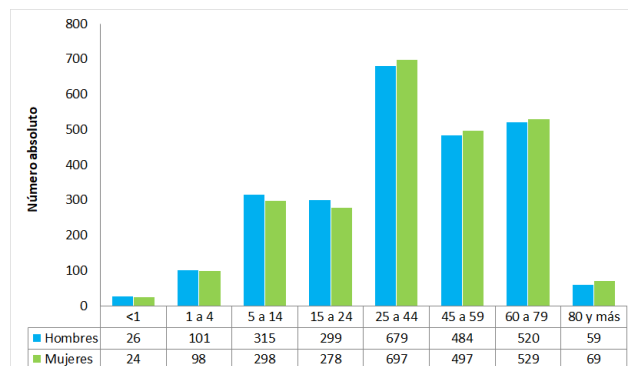
Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 100 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 22 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 19 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 17 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 19 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 72 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 94 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 29 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 26 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 21 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 25 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

Fuente: DANE – SISPRO

Los indicadores de estructura demográfica del municipio de Caramanta para los años 2020 y 2025 evidencian un proceso de envejecimiento progresivo de la población. La relación hombres-mujeres se mantiene equilibrada, con una proporción constante de 100 mujeres por cada 100 hombres. Sin embargo, se observa una disminución en la razón niños/mujer (de 25 a 22), lo que refleja una reducción en la fecundidad y en la proporción de población infantil. Tanto el índice de infancia como el de juventud presentan una leve disminución, pasando de 19 a 17 y de 19 a 18 respectivamente, indicando una menor participación de los grupos jóvenes. En contraste, el índice de vejez aumenta de 14 a 16, y el índice de envejecimiento de 72 a 94, confirmando el aumento del peso relativo de la población adulta mayor. Asimismo, el índice de dependencia total crece ligeramente de 50 a 51, impulsado por el aumento del índice de dependencia de mayores (de 21 a 25), mientras el de dependencia infantil desciende (de 29 a 26). En conjunto, estos resultados reflejan una transición demográfica

avanzada, caracterizada por menor natalidad, incremento de la población envejecida y mayores desafíos en la atención social, sanitaria y económica para los adultos mayores.

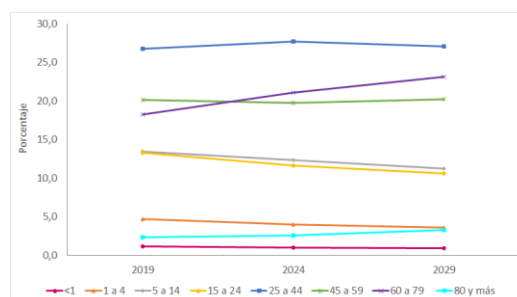
Figura 2. Población Por Sexo Y Grupo De Edad, Municipio De Caramanta, 2025



Fuente: DANE – SISPRO

La distribución de la población por sexo y grupo de edad en el municipio de Caramanta para el año 2025 muestra una estructura demográfica equilibrada entre hombres (2.483) y mujeres (2.490), con una diferencia mínima que evidencia paridad de género. La mayor concentración poblacional se encuentra en el rango de 25 a 44 años (1.376 personas), correspondiente a la población económicamente activa, seguida por el grupo de 60 a 79 años (1.049 personas), lo que confirma el proceso de envejecimiento poblacional observado en los indicadores demográficos. En contraste, los grupos más jóvenes —menores de 15 años— representan una proporción menor, con 862 personas en total, reflejando una reducción de la base poblacional y, por tanto, una disminución de la natalidad. Esta estructura etaria evidencia una población en transición demográfica avanzada, donde predominan los adultos y adultos mayores, lo cual implica la necesidad de fortalecer las políticas de salud, protección social y servicios dirigidos al bienestar del adulto mayor y a la promoción de la natalidad.

Figura 3. Tendencia grupo edad, Municipio De Caramanta, 2025



Fuente: DANE – SISPRO

La tendencia poblacional por grupos de edad en el municipio de Caramanta entre 2020 y 2030 muestra una evolución hacia el envejecimiento demográfico. Los grupos más jóvenes (<1 año y de 1 a 14 años) presentan una disminución constante en su participación porcentual, pasando del 19,3% en 2020 al 15,7% en 2030, reflejando una reducción en la natalidad y en la población infantil. En contraste, los grupos de edad avanzada (60 años y más) aumentan su proporción del 20,6% en 2020 al 26,3% en 2030, confirmando un incremento sostenido de la población adulta mayor. La población en edad productiva (25 a 59 años) se mantiene relativamente estable, representando alrededor del 47% del total, lo que indica una estructura que aún conserva capacidad laboral, aunque con tendencia al envejecimiento. En conjunto, esta transición revela una base poblacional cada vez más estrecha y una cúspide más amplia, lo que implica la necesidad de adaptar las políticas municipales de salud, vivienda y servicios sociales para responder a una población con mayor proporción de adultos mayores y menor reemplazo generacional

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 4. Tasa De Crecimiento Natural, Tasa De Mortalidad, Natalidad, Municipio De Caramanta, 214-2024



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las tasas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural del municipio de Caramanta durante el período 2014-2024 evidencia una tendencia demográfica fluctuante con predominio hacia el estancamiento poblacional. La tasa bruta de natalidad presenta variaciones leves, con valores entre 6,1 y 9,9 nacimientos por cada mil habitantes, mostrando una ligera disminución en los últimos años hasta estabilizarse en 6,3 en 2024. Por su parte, la tasa bruta de mortalidad oscila entre 4,8 y 9,6 defunciones por cada mil habitantes, evidenciando un incremento reciente que alcanza 7,5 en 2024.

Como resultado, la tasa de crecimiento natural —diferencia entre natalidad y mortalidad— se mantiene baja e incluso negativa en algunos años, registrando -1,2 en 2024, lo que indica que las defunciones superan a los nacimientos. Esta situación refleja un proceso de transición demográfica avanzada, caracterizado

por una natalidad reducida, una mortalidad relativamente estable y una población en proceso de envejecimiento. Tales condiciones suponen retos importantes para la planificación territorial, especialmente en la provisión de servicios de salud, programas de atención a la vejez y estrategias de revitalización demográfica que promuevan el equilibrio poblacional a largo plazo.

Tabla 8. Tasas Específicas De Fecundidad 10 A 14 Y 15 A 19. Y De 10 A 19, Municipio de Caramanta, 2014-2024

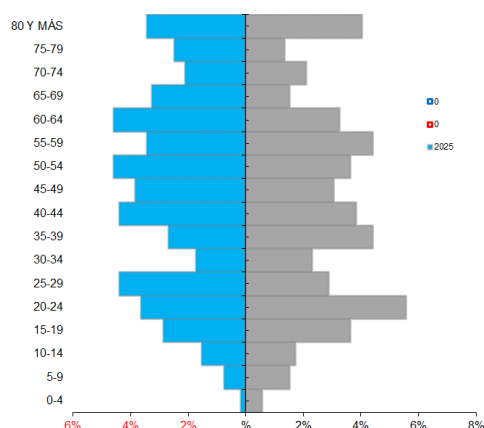
Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0,0	4,7	0,0	4,7	0,0	6,1	0,0	6,3	0,0	6,5	0,0	
De 15 a 19	41,9	42,8	43,7	50,0	49,7	68,8	64,5	71,0	78,4	54,1	0,0	
De 10 a 19	20,1	22,6	20,2	25,4	22,8	37,2	31,7	38,1	38,3	29,7	0,0	

Fuente: DANE – SISPRO

Entre 2014 y 2024, las tasas específicas de fecundidad en el municipio de Caramanta evidencian una disminución significativa en los embarazos adolescentes, con una tendencia general a la baja. En el grupo de 10 a 14 años, la fecundidad es prácticamente nula durante todo el periodo, mientras que en el grupo de 15 a 19 años se registran picos entre 2017 y 2022, alcanzando su máximo en 2022 (78,4), para luego descender abruptamente a 0,0 en 2024. En conjunto, la tasa global de 10 a 19 años sigue la misma tendencia, reflejando avances en la prevención del embarazo adolescente gracias a estrategias de educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y programas de salud pública orientados a la población juvenil.

1.2.3 Movilidad forzada

Figura 5. Pirámide Población Víctima, Municipio De Caramanta, 2025



Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025

La pirámide poblacional de la población víctima en el municipio de Caramanta para el año 2024 muestra una distribución equilibrada entre hombres (261) y mujeres (260), con una ligera predominancia femenina en algunos grupos etarios. Se observa una mayor concentración en los grupos de 20 a 54 años, que representan la población en edad productiva y constituyen la mayoría de las personas víctimas registradas. En los grupos más jóvenes (menores de 15 años) la participación es reducida, mientras que en los grupos de adultos mayores (60 años y más) también se identifican casos significativos, lo que evidencia que el fenómeno victimizante afecta a personas de todas las edades. Esta estructura etaria sugiere la necesidad de acciones integrales de atención psicosocial, salud, educación y generación de ingresos, dirigidas tanto a la población adulta como a los menores y mayores víctimas del conflicto, garantizando la restitución de derechos y la inclusión social en el territorio

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ es un grupo diverso que incluye personas con variadas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, cada una con experiencias únicas. Aunque no se puede caracterizar de manera monolítica, es común que esta comunidad enfrente discriminación, estigma y barreras en su vida cotidiana, como exclusión social, obstáculos en el ámbito laboral, y dificultades para acceder a servicios de salud adecuados. Además, la comunidad LGBTIQ+ tiene una historia de lucha por la igualdad de derechos, buscando asegurar que todos, sin importar su identidad o orientación, cuenten con las mismas oportunidades y protecciones. La riqueza cultural de esta población añade complejidad a sus experiencias, las cuales están también influenciadas por sus contextos étnicos, religiosos y culturales.

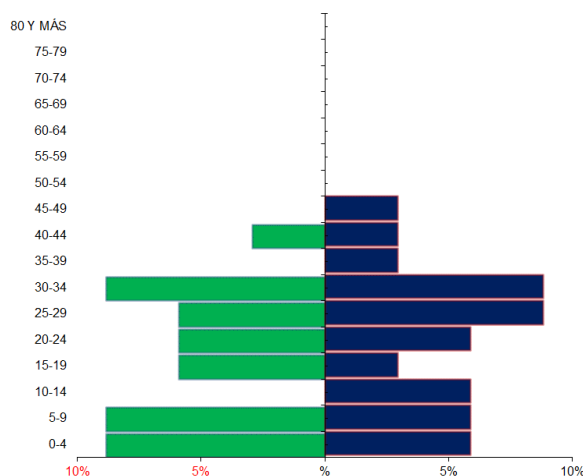
En el municipio de Caramanta, como parte del plan de desarrollo, se han diseñado diversas acciones para apoyar y promover la inclusión de la comunidad LGBTIQ+. Estas acciones incluyen:

- Fortalecimiento de plataformas de diversidad: Se apoyarán los colectivos que representan a esta comunidad, con el fin de construir estrategias que mejoren su calidad de vida y amplíen sus oportunidades.
- Acompañamiento en programas de salud específicos: Se ofrecerá apoyo en programas de salud diseñados para responder a las necesidades particulares de esta población, enfocados en la prevención y promoción del bienestar integral.
- Creación de espacios de diálogo permanente: Se establecerán mesas de participación para que la comunidad LGBTIQ+ contribuya en la toma de decisiones y en la formulación de proyectos que aborden sus intereses y necesidades.

- Implementación de programas educativos y culturales: Se desarrollarán actividades educativas y eventos culturales destinados a esta población, incentivando su participación en las iniciativas de la administración municipal.
 - Procesos para promover la inclusión y respeto: Se llevarán a cabo acciones para erradicar la discriminación y violencia por diversidad sexual, fomentando una cultura de respeto e inclusión en el municipio.
- Estas medidas reflejan un compromiso genuino con la diversidad y la igualdad, demostrando una voluntad concreta de responder a las necesidades y retos específicos que enfrenta la comunidad LGBTIQ+ en Caramanta.

1.2.5 Dinámica migratoria

Figura 6. Pirámide Población Víctima, Municipio De Caramanta, 2025



Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud 2024. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

La pirámide poblacional de la población víctima en el municipio de Caramanta para el año 2025 evidencia un grupo reducido de personas afectadas, con 16 hombres y 18 mujeres, lo que muestra un equilibrio entre ambos sexos. La mayor concentración se encuentra en los grupos de edad jóvenes y adultos jóvenes, especialmente entre los 0 y 34 años, donde se registran la mayoría de los casos. No se reportan personas víctimas mayores de 50 años, lo que sugiere una afectación más marcada en la población infantil y en edad productiva. Este comportamiento indica la necesidad de fortalecer las acciones de atención integral, acompañamiento psicosocial y oportunidades de desarrollo educativo y laboral para esta población, con enfoque diferencial según edad y género.

1.2.6 Población Campesina

Tabla 9. Población General Según Sexo Total Nacional 2020

Población nacional 2020: 50.586.590 personas		Población nacional de 15 años y más: 38.643.133 personas		Población campesina: 10.208.534 personas	
51,2% Mujeres	48,8% Hombres	52,1% Mujeres	47,9% Hombres	48,8% Mujeres	51,2% Hombres
25,8 millones	24,0 millones	20,1 millones	18,4 millones	4,9 millones	5,2 millones

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

A nivel nacional en Colombia, para el año 2020 la población total alcanzó aproximadamente 50,6 millones de personas, con una distribución por sexo de 51,2 % mujeres (alrededor de 25,8 millones) y 48,8 % hombres (unos 24 millones). De ese total, cerca de 38,6 millones correspondían a personas de 15 años o más, entre quienes también predominaban las mujeres (52,1 % frente a 47,9 % hombres). En contraste, en la población campesina (aproximadamente 10,2 millones) los hombres representaban 51,2 % (5,2 millones) y las mujeres 48,8 % (4,9 millones), lo que denota una mayor presencia masculina en las zonas rurales, probablemente ligada al papel tradicional de los hombres en actividades agrícolas. En conjunto, estos datos evidencian una distribución bastante equilibrada por género a escala nacional, con una ligera mayoría femenina en la población general y en el adulto-mayor, y una ligera mayoría masculina en el entorno rural

Para el municipio de Caramanta, según estudios de la Unidad de Planificación Rural Agropecuaria (UPRA) en 2025, su población total proyectada es de 4.973 habitantes, de los cuales aproximadamente el 49 % reside en área rural (2.424 personas) y el 51 % en el casco urbano (2.549 personas).

Asociación Colombiana de Minería. En el ámbito campesino y rural, el municipio cuenta con unos 1.828 predios agropecuarios que abarcan un 81,35 % del área destinada al desarrollo agropecuario, lo cual señala la relevancia del segmento rural-campesino en el territorio. Esto indica que, aunque no se dispone de una cifra exacta de población campesina por sexo para Caramanta, la estructura del municipio muestra una presencia significativa de población vinculada a lo rural y productivo, lo que obliga a que las estrategias de desarrollo local y de servicios públicos consideren de forma especial las condiciones del campesinado, su base productiva y su distribución por género.

La población campesina de Caramanta se caracteriza por su fuerte vínculo con la tierra y una economía basada principalmente en la agricultura y la ganadería. Su estilo de vida mantiene tradiciones heredadas, donde la familia y la cooperación comunitaria son fundamentales en las labores del campo. A pesar de enfrentar limitaciones en el acceso a servicios básicos, los campesinos conservan prácticas sostenibles y un profundo respeto por la naturaleza. En conjunto, representan un pilar esencial en la identidad cultural y el desarrollo económico del municipio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 10. Servicios Habilitados IPS, Municipio de Caramanta, 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 laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	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 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	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 medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERIACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediatría	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
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	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 protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	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: DANE – SISPRO

El análisis de los servicios habilitados en las IPS del municipio de Caramanta durante el periodo 2015-2024 evidencia una cobertura estable y continua en la oferta de servicios de salud, con una sola institución prestadora habilitada para la mayoría de los servicios, lo que refleja la presencia de una ESE de primer nivel de complejidad que concentra la atención del municipio. Se destaca la permanencia en la habilitación de servicios básicos como medicina general, enfermería, odontología, laboratorio clínico, radiología, urgencias, hospitalización y transporte asistencial básico, garantizando la atención esencial a la población. A partir del año 2020, se observa un fortalecimiento progresivo en la oferta de servicios complementarios, especialmente en nutrición y dietética, psicología y psiquiatría, lo cual amplía las capacidades del municipio en materia de atención integral en salud mental y nutricional. Asimismo, los servicios de protección específica y detección temprana (vacunación, planificación familiar, control prenatal, salud oral, tamizajes y control del crecimiento y desarrollo) se han mantenido activos a lo largo de todo el periodo, evidenciando un compromiso sostenido con la promoción y prevención en salud pública. En conjunto, la estabilidad en la habilitación de servicios refleja una red asistencial consolidada, orientada al primer nivel de atención, con una cobertura adecuada para la población local y con avances en la integralidad de la atención a partir de la inclusión de nuevos servicios en los últimos año

Tabla 11. Otros Indicadores De Sistema Sanitario, Municipio De Caramanta, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caramanta	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	0,8																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	2,2																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	87,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	21,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	45,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (información departamental-Preliminar) 2024	88,8	47,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	82,2																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEV-DANE) 2024	92,9	100,0																			
Cobertura de parto institucional (EEV-DANE) 2024	99,4	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEV-DANE) 2024	99,4	100,0																			

Fuente: DANE – SISPRO

29

El sistema sanitario del municipio de Caramanta entre 2006 y 2024 muestra avances importantes en atención materno-infantil y cobertura del sistema de salud, alcanzando el 100 % en controles prenatales y partos institucionales, lo que refleja una atención segura y de calidad. La afiliación al SGSSS llega al 87,6 %, evidenciando un acceso amplio, aunque aún inferior al promedio departamental. No obstante, los indicadores de vacunación presentan descensos significativos, especialmente en BCG, DPT y Polio, lo que representa un reto para la inmunización infantil. En general, el municipio mantiene bajas barreras de acceso a los servicios de salud, pero requiere reforzar las estrategias de vacunación y afiliación para consolidar un sistema sanitario más equitativo y sostenible

Caracterización EAPB

La caracterización y mapeo de las EAPB del municipio de Caramanta para el año 2025 evidencia una estructura de aseguramiento sólida pero con desafíos en cobertura y equidad territorial. Según el sistema de información del Ministerio de Salud y las cifras locales, la cobertura de afiliación en salud alcanza el 87,6 %, reflejando un acceso mayoritario de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), aunque aún por debajo del promedio departamental.

El municipio cuenta con dos EAPB principales: Savia Salud EPS-S, con 3.309 afiliados al régimen subsidiado, y Nueva EPS, con 875 afiliados al régimen contributivo, además de 132 personas en régimen de excepción (docentes y fuerza pública). Esta composición muestra que la mayoría de la población depende del régimen subsidiado, coherente con la vocación rural y las condiciones socioeconómicas del territorio.

En términos de acceso a servicios, Nueva EPS ofrece una red más amplia con atención especializada, mientras que Savia Salud concentra su atención en el primer nivel de complejidad, garantizando servicios de urgencias, medicina general, enfermería y programas de promoción y prevención a través de la ESE Hospital San Antonio, que es la principal IPS habilitada en el municipio.

En los indicadores de salud, se destaca el 100 % de cobertura en control prenatal y partos institucionales, logros que evidencian la solidez del sistema asistencial. Sin embargo, persisten debilidades en las coberturas de vacunación, especialmente en biológicos como BCG (21,4 %), DPT (45,2 %) y Polio (47,6 %), lo que demanda mayor articulación entre las EAPB y la Dirección Local de Salud. Nueva EPS muestra mejores resultados en continuidad del cuidado, mientras Savia Salud debe fortalecer los procesos de seguimiento y control. Ambas entidades desarrollan programas de promoción y prevención: Nueva EPS enfoca sus acciones en estilos de vida saludables, enfermedades crónicas y salud mental, mientras que Savia Salud prioriza educación en salud, vacunación y control de enfermedades transmisibles. En cuanto a satisfacción del usuario, Nueva EPS mantiene una percepción positiva por su red y tiempos de atención, mientras Savia Salud avanza en la reducción de barreras y en el mejoramiento de la oportunidad de los servicios.

Finalmente, los retos para 2025-2026 se centran en:

- **Ampliar la cobertura de afiliación** hacia el 100 % mediante la depuración del SISBEN IV y estrategias rurales.
- **Reforzar la vacunación infantil** mediante jornadas extramurales y campañas educativas.
- **Optimizar los tiempos de autorización y acceso a servicios especializados.**
- **Consolidar el modelo de atención territorial** con enfoque diferencial y comunitario.

En conjunto, el mapeo de las EAPB en Caramanta refleja un sistema sanitario funcional y en consolidación, con logros significativos en atención materno-infantil y cobertura del aseguramiento, pero con la necesidad de fortalecer la salud preventiva, la equidad rural y la coordinación interinstitucional entre las EPS, la IPS local y la administración municipal.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En el municipio de Caramanta, las políticas públicas se han venido consolidando como instrumentos estratégicos de planificación y gestión territorial, orientadas al bienestar social, ambiental y sanitario de la población. La Dirección Local de Salud participa activamente en su formulación, ejecución y seguimiento, fortaleciendo el trabajo intersectorial y comunitario en temas prioritarios para el desarrollo del municipio.

De acuerdo con los acuerdos municipales vigentes, Caramanta cuenta con políticas públicas adoptadas y actualizadas en los últimos años que reflejan el compromiso institucional con la sostenibilidad, la salud y la seguridad alimentaria:

1. **Acuerdo Municipal N.º 021 del 17 de noviembre de 2020:**
"Por medio del cual se adopta la política pública para la protección del patrimonio hídrico de Caramanta."
Este acuerdo busca conservar y gestionar de manera sostenible los recursos hídricos del territorio, garantizando el acceso al agua como derecho fundamental y asegurando la preservación de las fuentes naturales para las generaciones futuras.
2. **Acuerdo Municipal N.º 006 del 26 de mayo de 2021:**
"Por medio del cual se establece la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Caramanta."
Orientada a promover la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos saludables, esta política fortalece los sistemas productivos locales, apoya al campesinado y mejora las condiciones nutricionales de la población, especialmente en zonas rurales.
3. **Acuerdo Municipal N.º 007 del 23 de mayo de 2023:**
"Por medio del cual se modifica el acuerdo municipal 017 del 2017 y se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención integral de consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro, para el periodo 2021-2031."
Esta política impulsa acciones de prevención, atención y rehabilitación en salud mental, priorizando a niños, jóvenes y familias, e integrando programas de apoyo psicológico, educativo y comunitario.

En conjunto, estas políticas públicas reflejan la visión integral de Caramanta hacia un desarrollo sostenible, equitativo y con enfoque en salud y bienestar social, reafirmando su compromiso con la protección ambiental, la seguridad alimentaria y la salud mental de sus habitantes.

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

El análisis de la Agenda 2040 del municipio de Caramanta muestra una inversión con enfoque integral que prioriza el desarrollo social y económico del territorio. El sector agrícola y rural concentra el 22,22 % de los recursos, reafirmando el compromiso con la productividad campesina, la seguridad alimentaria y la generación de empleo local. En protección social, que incluye salud y vivienda (17,89 %), se promueve el bienestar de los habitantes mediante mejores condiciones de vida y servicios de atención integral. Por su parte, la educación y formación recibe el 16,47 % de la inversión, fortaleciendo el capital humano y la inclusión social. En conjunto, estas inversiones reflejan la visión de Caramanta hacia un desarrollo sostenible, equitativo y con proyección al futuro, basado en la mejora del bienestar, la educación y la productividad rural.



El análisis de la participación comunitaria en Caramanta muestra una diversidad de prioridades que reflejan las necesidades y aspiraciones de su población. La principal demanda corresponde al desarrollo rural y agropecuario (28,94 %), centrada en fortalecer la economía agrícola y apoyar al campesinado. Le siguen la educación (17,23 %) y el desarrollo económico (14,68 %), que destacan la importancia de la formación, el empleo y el impulso a los emprendimientos locales.

Otros temas relevantes son el ambiente y sostenibilidad (12,77 %), enfocado en la conservación de los recursos naturales; la cultura e identidad (9,36 %), que resalta la preservación del patrimonio local; y la salud (5,96 %), que busca mejorar la atención médica. Aspectos como gobernanza, movilidad, vivienda, innovación y recreación completan el panorama, evidenciando la complejidad de las demandas ciudadanas.

En conjunto, esta participación demuestra el interés de la comunidad caramanteña por un desarrollo integral, equitativo y sostenible, donde el progreso económico y social se articule con la preservación ambiental y cultural del territorio.



El análisis de la participación comunitaria en Caramanta evidencia una amplia diversidad de prioridades que reflejan las múltiples dimensiones del desarrollo local. La principal demanda se centra en el desarrollo rural y agropecuario (28,94 %), lo que muestra la relevancia del sector agrícola como motor económico y sustento del territorio. Le siguen la educación (17,23 %) y el desarrollo

económico (14,68 %), que resaltan la necesidad de fortalecer la formación, el empleo y el apoyo a las iniciativas productivas.

Asimismo, la comunidad otorga importancia al ambiente y la sostenibilidad (12,77 %), la cultura e identidad (9,36 %) y la salud (5,96 %), dimensiones que buscan conservar los recursos naturales, proteger el patrimonio cultural y mejorar la atención médica. Otros aspectos como la gobernanza (3,40 %), la infraestructura y movilidad (3,19 %), la innovación (2,34 %), la vivienda (1,91 %) y la recreación (0,21 %) completan un panorama integral de necesidades ciudadanas.

En conjunto, estas prioridades reflejan una visión comunitaria orientada hacia un desarrollo sostenible, equitativo y participativo, donde el fortalecimiento del campo, la educación y la economía local se articulan con la protección ambiental, la inclusión social y el bienestar colectivo de la población caramanteña.

33

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El reconocimiento territorial mediante cartografía social en el municipio de Caramanta, realizado durante el año 2025 en el marco de la actualización del Análisis de Situación en Salud (ASIS), se consolidó como un proceso participativo que integró a la comunidad, las instituciones locales y la ESE Hospital San Antonio, principal prestadora de servicios de salud en el territorio. Este ejercicio permitió identificar los factores sociales, económicos, ambientales y sanitarios que inciden en el bienestar de la población, así como las brechas que persisten en el acceso equitativo a los servicios de salud.

Proceso de Cartografía Social – 2025

El proceso contó con la participación de líderes comunitarios, representantes institucionales, personal de la ESE Hospital San Antonio, profesionales de salud, docentes, juntas de acción comunal y habitantes rurales y urbanos. A través de talleres participativos y recorridos en campo, se recopilaron datos sobre las condiciones de vida, la infraestructura sanitaria, los riesgos ambientales y los determinantes sociales de la salud. La articulación con la ESE fue fundamental para reconocer la distribución real de los servicios y las necesidades más críticas de la población en materia de atención médica.

Principales Hallazgos

1. **Zonas de riesgo y vulnerabilidad:** Se identificaron áreas con alto riesgo de deslizamientos e inundaciones, especialmente en veredas con viviendas precarias y escaso acceso a servicios básicos, lo que aumenta la exposición a enfermedades infecciosas y respiratorias.
2. **Acceso a servicios de salud:** La ESE Hospital San Antonio continúa siendo el principal punto de atención del municipio; sin embargo, se identifican limitaciones de acceso en sectores rurales debido a la falta de

transporte, la dispersión geográfica y las dificultades de movilidad. Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de salud extramural y atención primaria.

3. **Recursos naturales y calidad ambiental:** Se evidenció la importancia de proteger las fuentes hídricas y reducir los impactos ambientales de la agricultura intensiva y el manejo inadecuado de residuos, factores que inciden directamente en la calidad del agua y la salud de los habitantes.
4. **Infraestructura y movilidad:** Se documentaron carencias en la red vial rural que dificultan el traslado de pacientes y el trabajo de las brigadas de salud lideradas por la ESE Hospital San Antonio, lo que limita la oportunidad en la atención.
5. **Factores sociales y económicos:** El desempleo, los bajos niveles educativos y la dispersión poblacional influyen negativamente en la salud pública. No obstante, la cohesión social y el compromiso comunitario se mantienen como fortalezas que facilitan la participación activa en las estrategias de promoción y prevención lideradas por la ESE.

Implicaciones para el ASIS 2025

El ejercicio de cartografía social permitió obtener una visión territorial precisa y actualizada del estado de salud en Caramanta, integrando la perspectiva institucional y comunitaria. Los resultados orientan la planificación de estrategias de intervención conjuntas entre la Dirección Local de Salud y la ESE Hospital San Antonio, priorizando zonas de difícil acceso, comunidades rurales vulnerables y factores ambientales de riesgo. Asimismo, fortalecen el enfoque participativo y territorial del modelo de atención primaria en salud, garantizando que las acciones de promoción, prevención y atención integral respondan a las verdaderas necesidades del municipio y contribuyan al bienestar de toda la población caramanteña.

1.6 Conclusiones del capítulo

Estructura territorial y geográfica:

Caramanta se caracteriza por una topografía montañosa y escarpada, con gran riqueza hídrica y una extensión de 86 km², lo que condiciona tanto el uso del suelo como la distribución poblacional. Su ubicación estratégica en el suroeste antioqueño y la mejora en la red vial han fortalecido la accesibilidad, favoreciendo la comunicación entre la cabecera y las zonas rurales.

Contexto demográfico:

El municipio presenta una población de 4.973 habitantes en 2025, con un equilibrio entre áreas urbanas (51,3%) y rurales (48,7%). Se evidencia un proceso de envejecimiento poblacional, baja natalidad y disminución de la

población joven, lo que plantea retos en atención al adulto mayor, servicios sociales y sostenibilidad del sistema de salud.

Dinámica social y rural:

La población campesina, base de la economía local, mantiene un fuerte vínculo con la tierra y con prácticas agrícolas tradicionales, aunque enfrenta limitaciones en acceso a servicios básicos. Este grupo representa un pilar fundamental en la identidad cultural y el desarrollo económico del territorio.

Sistema de salud y aseguramiento:

Caramanta cuenta con una red sanitaria estable liderada por la ESE Hospital San Antonio, que garantiza la atención básica y los servicios esenciales. Las principales EPS son Savia Salud (régimen subsidiado) y Nueva EPS (régimen contributivo). Aunque se observan avances en control prenatal y partos institucionales, persisten debilidades en coberturas de vacunación y acceso equitativo en zonas rurales.

Gobernanza y políticas públicas:

El municipio ha avanzado en la formulación de políticas públicas integrales, destacando las relacionadas con salud mental, seguridad alimentaria y protección hídrica, que refuerzan su compromiso con el bienestar social y ambiental. Además, su Agenda 2040 prioriza la inversión en agricultura, salud, vivienda y educación, consolidando una visión de desarrollo sostenible.

Participación comunitaria y cartografía social:

El proceso de cartografía social 2025, articulado con la ESE Hospital San Antonio y la comunidad, permitió identificar riesgos, necesidades y determinantes sociales de la salud. Este ejercicio fortaleció la planeación territorial y el modelo de atención primaria, reafirmando el papel de la participación ciudadana como herramienta clave para la gestión local.

En síntesis, el Capítulo I evidencia que Caramanta es un territorio con una estructura geográfica compleja, una población en proceso de envejecimiento y una base rural sólida. Su desarrollo futuro depende de mantener el equilibrio entre sostenibilidad ambiental, inclusión social y fortalecimiento institucional, garantizando un sistema de salud accesible y equitativo para toda la población.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

En el año 2025, las actividades laborales del municipio de Caramanta continúan concentrándose en instituciones del sector público y de servicios, como la Administración Municipal, las Empresas Públicas y la E.S.E. Hospital San Antonio, que se mantienen como los principales empleadores formales. A esto se suma el aporte del comercio local y el sector financiero, que generan empleos estables en la cabecera urbana. En contraste, el sector informal sigue siendo predominante en la zona rural, sustentado principalmente en la agricultura, la producción de panela y el cultivo de café y plátano, actividades tradicionales que sostienen la economía campesina y familiar.

Desde 2022, el municipio ha experimentado un importante dinamismo económico impulsado por la expansión del cultivo de aguacate a gran escala, liderado por empresas como Cartama y Cerro Prieto, las cuales en 2025 consolidan su presencia como motores del crecimiento agroindustrial. Estas inversiones han generado nuevas oportunidades laborales, especialmente en los corregimientos y veredas, contribuyendo a la reactivación económica y al aumento del empleo rural.

El empleo informal, aunque aún significativo, ha mostrado una tendencia a la baja gracias a la diversificación de la economía y al aumento de la formalización en el sector agrícola. La incorporación de mano de obra en los proyectos de aguacate ha permitido a muchas familias acceder a trabajos más estables y con mejores ingresos, lo que contribuye a reducir las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y a mejorar la calidad de vida de la población.

En conjunto, el panorama laboral de Caramanta en 2025 refleja una transición gradual hacia una economía más formal y productiva, donde la articulación entre el sector público, el agroindustrial y el campesinado fortalece la estabilidad social, impulsa el desarrollo territorial y promueve un crecimiento sostenible para el municipio.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 12. Condiciones De Vida, Municipio De Caramanta, 2022-2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	91,5	94,4
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	28,7
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	90,9	26,8

Fuente: Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025), Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022, Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022

37

El análisis de las condiciones de vida en Caramanta durante los años 2022-2023 evidencia contrastes marcados entre la zona urbana y la rural. En términos de servicios públicos, la cobertura de energía eléctrica es alta y equitativa en ambas áreas, alcanzando un 91,5 % en la cabecera municipal y 94,4 % en las zonas rurales, lo que garantiza una buena disponibilidad de este servicio esencial. Sin embargo, se observan brechas significativas en acueducto y alcantarillado, con una cobertura urbana del 100 % y 90,9 %, respectivamente, frente a solo 28,7 % en acueducto y 26,8 % en alcantarillado en el área rural. Estas diferencias reflejan los desafíos persistentes en el acceso al agua potable y saneamiento básico en las veredas y corregimientos, lo que impacta directamente en las condiciones de salud y calidad de vida de la población rural. En conjunto, los datos muestran que, aunque Caramanta avanza en servicios energéticos, el municipio aún requiere fortalecer la infraestructura de agua y saneamiento en el campo, priorizando proyectos rurales que garanticen equidad territorial y reduzcan las brechas en bienestar y salud pública para 2025.

Tabla 13. Seguridad Alimentaria (Porcentaje De Nacidos Vivos Con Bajo Peso Al Nacer) Municipio De Caramanta, 2005-2024

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Caramanta	Comportamiento																	
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	16,1	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE – SISPRO

El análisis del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Caramanta durante el periodo 2005–2024 evidencia un comportamiento variable, con picos significativos en algunos años. Para 2024, el indicador alcanza un 16,1 %, cifra superior al promedio departamental de Antioquia (11,3 %), lo que representa una situación de alerta moderada en términos de seguridad alimentaria y salud materno-infantil. Durante los años analizados, el municipio ha mostrado fluctuaciones notorias: mientras en algunos periodos (2010, 2014, 2022) los valores fueron bajos, en otros (2016 y 2024) se

registraron incrementos importantes, lo que sugiere que factores como la nutrición materna, el control prenatal y las condiciones socioeconómicas inciden directamente en este indicador. En 2025, el reto para Caramanta se centra en fortalecer la atención prenatal, la educación alimentaria y los programas de apoyo nutricional a gestantes y madres lactantes, especialmente en zonas rurales, donde las condiciones de acceso y los determinantes sociales pueden incrementar el riesgo de bajo peso al nacer. Estas acciones son esenciales para reducir la incidencia del indicador y avanzar hacia una mejora sostenible en la salud infantil y materna del municipio.

38

Cobertura de la vacunación PAI

Tabla 14: Cobertura de Vacunación PAI, municipio de Caramanta 2006 al 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioque	Caramanta	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	21,4																				
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	49,2																				
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (información departamento-Preliminar) 2024	88,8	47,6																				
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	82,2																				

Fuente: Terridata 2022

Entre 2006 y 2024, el municipio de Caramanta presenta fluctuaciones notorias en las coberturas de vacunación, con una tendencia descendente en los últimos años, especialmente en los biológicos BCG, DPT y Polio, que en 2024 registran valores por debajo del 50%, lo que evidencia riesgo epidemiológico frente a enfermedades prevenibles.

El biológico de Triple Viral muestra un comportamiento más favorable (82,2%), aunque sin alcanzar la meta nacional ($\geq 95\%$).

Las causas principales se relacionan con barreras geográficas, limitaciones logísticas, rotación del personal vacunador, desactualización nominal y baja asistencia a jornadas extramurales.

Este comportamiento refleja debilidad en la continuidad del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la necesidad de fortalecer la planeación, búsqueda activa y estrategias rurales integradas con apoyo de la Dirección Local de Salud, la ESE y las EPS del territorio.

Tabla 15. Cobertura De Educación, Municipio De Caramanta, 2005-2022

Indicadores	Antioquia	Caramanta	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	8,1	-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	90,4																		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	93,6																		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	95,5																		

Fuente: Terridata 2022

El análisis de la cobertura educativa en el municipio de Caramanta entre 2005 y 2022 muestra un desempeño estable, aunque con desafíos persistentes en los niveles de secundaria y media. En términos generales, el municipio ha logrado mantener una cobertura amplia en educación primaria, alcanzando un 90,4 % en 2022, aunque ligeramente por debajo del promedio departamental de Antioquia (103,3 %). En el nivel secundario, la cobertura fue del 93,6 %, lo que refleja un avance importante en comparación con años anteriores, aunque aún existen brechas en la permanencia escolar, especialmente en zonas rurales donde el acceso y los recursos son limitados. En cuanto a la educación media, Caramanta alcanzó una cobertura del 95,5 %, superando el promedio departamental (94,2 %), lo que evidencia una mejora en la continuidad educativa hacia grados superiores. A pesar de estos logros, el municipio mantiene un índice de analfabetismo del 8,1 %, superior al promedio departamental (4,5 %), lo que indica la necesidad de fortalecer programas de alfabetización de adultos y educación rural. En conjunto, los indicadores educativos reflejan que Caramanta ha avanzado hacia una cobertura casi universal, pero requiere estrategias sostenidas para reducir la deserción escolar, mejorar la calidad educativa y cerrar brechas urbano-rurales, garantizando así una formación integral y equitativa para todos sus habitantes.

39

Figura 7. Índice de Pobreza Extrema, Municipio de Caramanta 2025



Fuente: DANE – SISPRO

En el año 2025, el municipio de Caramanta mantiene una posición relativamente favorable en el contexto departamental en cuanto a condiciones de pobreza. Según el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), el municipio se mantiene dentro del cuartil Q1, lo que lo ubica entre las localidades con menor incidencia de privaciones en el departamento de Antioquia. Con un IPM actualizado estimado en torno al 5,8 %, Caramanta evidencia avances sostenidos en aspectos relacionados con educación, salud, empleo y condiciones de vivienda, lo que refleja el impacto positivo de las políticas locales orientadas al bienestar social y al fortalecimiento de la economía rural. Estos resultados se explican en parte por la expansión del sector agrícola, el fortalecimiento de programas sociales y la consolidación de la ESE Hospital San Antonio como actor clave en la atención en salud y la promoción del bienestar comunitario. No obstante, aún persisten brechas en la población rural, donde el acceso a servicios educativos, oportunidades laborales y saneamiento básico continúa siendo limitado. En conclusión, el panorama de 2025 muestra a Caramanta como un municipio con niveles de pobreza relativamente bajos y una mejora progresiva en sus indicadores de desarrollo humano, aunque con el reto de garantizar mayor equidad territorial y sostenibilidad en las políticas públicas que han permitido su avance social y económico

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 16. Factores Psicológicos y Culturales, Municipio De Caramanta, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caramanta
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	NA
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	NA

Fuente: Terridata 2022

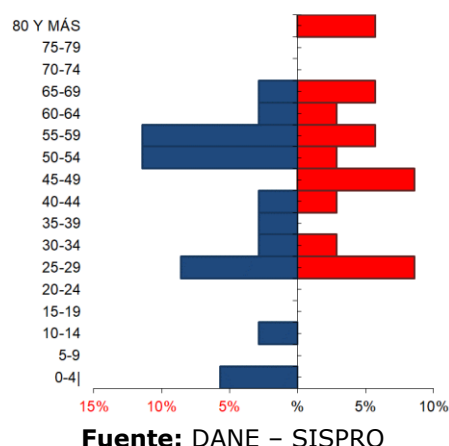
El análisis de los factores psicológicos y culturales en el municipio de Caramanta para el año 2025 refleja una situación que requiere atención en materia de convivencia, bienestar emocional y salud mental. Según la información disponible de años previos (2023), la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer continúan siendo fenómenos presentes, aunque con una tendencia estable en comparación con el promedio departamental. El contexto social y cultural del municipio, caracterizado por una población rural con fuertes lazos comunitarios y una vida centrada en el trabajo agrícola, contribuye tanto a la cohesión familiar como a ciertos conflictos derivados de factores económicos, consumo de alcohol y desigualdad de género. En este sentido, la ESE Hospital San Antonio de Caramanta y la administración municipal han venido

fortaleciendo acciones de promoción de la salud mental, campañas contra la violencia y programas psicosociales comunitarios, enfocados en la prevención del maltrato y el acompañamiento a víctimas. Para 2025, los esfuerzos institucionales buscan consolidar una cultura de paz y respeto por los derechos humanos, reforzando el trabajo intersectorial con instituciones educativas, comisarías de familia y organizaciones sociales. La implementación de estrategias de atención psicosocial temprana, educación emocional y fortalecimiento de redes de apoyo comunitario se proyecta como una prioridad para mejorar los indicadores de salud mental y bienestar social en Caramanta.

41

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura 8. Pirámide De La Población En Condición De Discapacidad, Municipio De Caramanta 2025



El análisis de la pirámide poblacional en condición de discapacidad en el municipio de Caramanta para 2025 muestra una distribución concentrada en adultos y adultos mayores, reflejando la incidencia de enfermedades crónicas y condiciones derivadas del envejecimiento. En total, se registran 35 personas con discapacidad (19 hombres y 16 mujeres). La mayor proporción se ubica en los grupos etarios de 50 a 59 años, donde se reportan 12 personas, seguidos por los rangos de 25 a 34 años y 65 a 69 años, con menor frecuencia. En la población infantil y juvenil (menores de 19 años), la presencia de discapacidad es reducida, lo que evidencia una baja incidencia en edades tempranas. La ESE Hospital San Antonio de Caramanta ha desempeñado un papel fundamental en el proceso de caracterización, atención y acompañamiento integral de las personas en condición de discapacidad, garantizando el acceso a los programas de rehabilitación, promoción de la salud, atención diferencial y gestión de apoyos sociales. Este panorama confirma la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones intersectoriales entre salud, educación y desarrollo social para garantizar la inclusión, accesibilidad y calidad de vida de esta población,

especialmente en el ámbito rural, donde persisten barreras geográficas y económicas que limitan el acceso a servicios especializados.

Tabla 17. Tipos de Discapacidad, Municipio De Caramanta, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	5	26,3	10	62,5
Visual	4	21,1	4	25,0
Auditiva	0	0,0	1	6,3
Intelectual	11	57,9	7	43,8
Psicosocial (Mental)	9	47,4	5	31,3
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	10	52,6	7	43,8
Total	19		16	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD)

El análisis de los tipos de discapacidad en el municipio de Caramanta para el año 2025 evidencia una distribución diversa, con predominio de condiciones intelectuales, múltiples y psicosociales, lo que refleja tanto factores genéticos como sociales y de salud mental que inciden en la población. De acuerdo con los datos reportados, las discapacidades intelectuales representan la mayor proporción, con 11 hombres (57,9%) y 7 mujeres (43,8%), seguidas por las discapacidades múltiples, que afectan a 10 hombres (52,6%) y 7 mujeres (43,8%). En tercer lugar, se encuentran las discapacidades psicosociales o mentales, con 9 hombres (47,4%) y 5 mujeres (31,3%), lo que indica un aumento en los casos asociados a condiciones emocionales o trastornos de salud mental. En cuanto a las discapacidades físicas y visuales, estas presentan una incidencia moderada: la física afecta principalmente a las mujeres (62,5%) y la visual se distribuye equitativamente entre ambos sexos. Los casos de discapacidad auditiva y sordoceguera son escasos, representando una mínima proporción del total. La ESE Hospital San Antonio de Caramanta, junto con la administración municipal y el programa de Discapacidad e Inclusión Social, continúa desarrollando estrategias de identificación, rehabilitación y acompañamiento integral, priorizando la atención domiciliaria, la orientación familiar y la articulación con el sector educativo y comunitario. Este enfoque busca garantizar la inclusión plena, la autonomía y la mejora en la calidad de vida de las personas en condición de discapacidad dentro del territorio.

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

Para el año 2025, la cartografía social del municipio de Caramanta continúa siendo una herramienta clave para analizar de manera integral las condiciones sociales, económicas y de vida de la población. Este proceso permite identificar los factores que determinan la salud y el bienestar de la comunidad, facilitando una comprensión más precisa de las realidades locales y su impacto en los

determinantes sociales de la salud. En el ámbito social, la cartografía contribuye a reconocer zonas con alta vulnerabilidad, donde residen adultos mayores, personas en condición de discapacidad y hogares con acceso limitado a servicios de salud, educación y saneamiento básico. Desde la dimensión económica, el ejercicio permite visualizar la distribución del empleo formal e informal, identificar áreas de pobreza y precariedad laboral, y su relación directa con las condiciones de salud y calidad de vida. En cuanto a las condiciones de vida, se analizan variables como la calidad de la vivienda, la disponibilidad de agua potable, la cobertura de energía eléctrica, la infraestructura vial y la seguridad en los espacios públicos. Toda esta información, integrada al Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2025, sirve de base para la formulación de políticas públicas más focalizadas y equitativas, alineadas con las necesidades del territorio. De este modo, la administración municipal y la ESE Hospital San Antonio de Caramanta pueden orientar estrategias en promoción, prevención y atención en salud que fortalezcan la equidad, mejoren las condiciones de vida y promuevan el desarrollo sostenible del municipio.

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis integral de las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida en el municipio de Caramanta para 2025 evidencia un territorio con avances significativos en bienestar social y cobertura de servicios básicos, aunque persisten desafíos relacionados con la equidad territorial y el acceso a oportunidades en las zonas rurales. La población presenta un perfil predominantemente rural y agrícola, donde la economía se sustenta en la producción de café, panela y, más recientemente, en el cultivo de aguacate, lo que ha dinamizado el empleo y diversificado la estructura productiva. Sin embargo, el empleo informal continúa siendo un reto importante, especialmente en los sectores campesinos y de pequeña producción.

En el ámbito social, Caramanta muestra una comunidad cohesionada, con fuertes valores culturales y familiares, que ha permitido mantener prácticas de apoyo mutuo y cuidado comunitario. No obstante, se identifican grupos poblacionales vulnerables, como adultos mayores, mujeres rurales y personas con discapacidad, que requieren mayor atención en políticas de inclusión y protección social.

Desde la perspectiva de los determinantes de salud, el municipio cuenta con buenas coberturas en servicios públicos esenciales como energía eléctrica y acueducto en la cabecera municipal, aunque en el sector rural aún persisten limitaciones en saneamiento básico. En cuanto a la educación, se observa una cobertura amplia en los niveles de primaria y secundaria, aunque se deben

fortalecer las estrategias para reducir el analfabetismo y promover la formación técnica y superior.

El trabajo articulado entre la Administración Municipal y la ESE Hospital San Antonio ha sido fundamental para mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud, impulsando la atención primaria, la vigilancia comunitaria y los programas de prevención. Asimismo, la implementación de la cartografía social 2025 ha permitido identificar zonas de vulnerabilidad, riesgos ambientales y determinantes sociales críticos, sirviendo como base para orientar las políticas públicas y priorizar la inversión social.

44

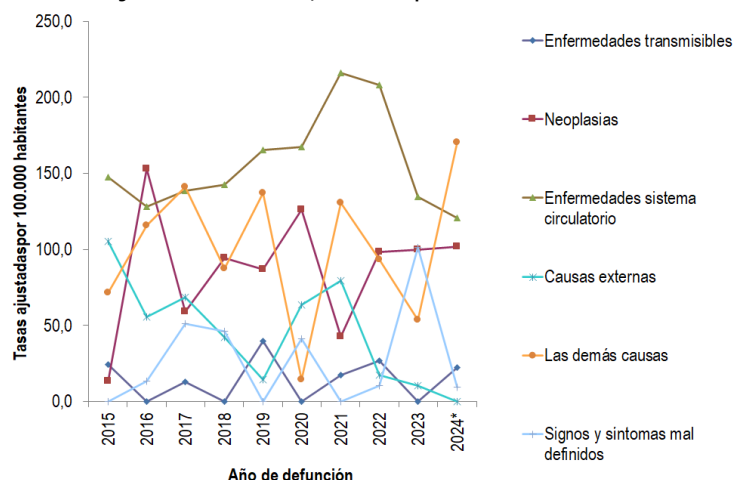
En síntesis, Caramanta avanza hacia un modelo de desarrollo sostenible, equitativo y centrado en la salud y el bienestar, donde la integración entre los sectores productivos, sociales y de salud pública resulta esencial para reducir brechas, fortalecer la gobernanza territorial y garantizar una mejor calidad de vida para todos sus habitantes.

3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 30 PAGINAS

3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Figura 9. Tasas Ajustadas Total, Municipio De Caramanta 2015-2024



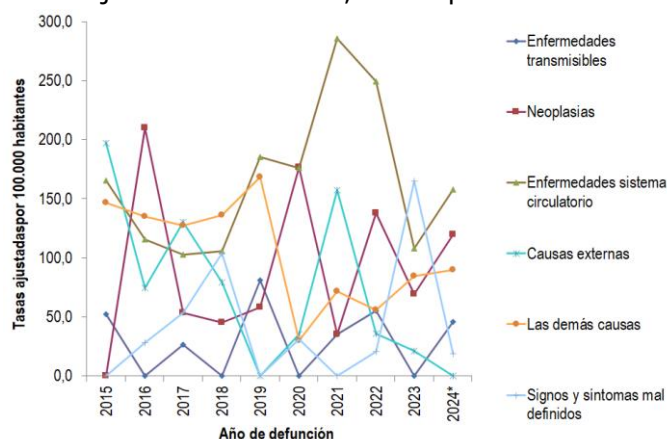
Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las tasas ajustadas de mortalidad por causas en el municipio de Caramanta entre 2015 y 2024 muestra una evolución marcada por variaciones significativas entre los distintos grupos de enfermedades, reflejando tanto los avances en salud pública como los desafíos persistentes en la atención médica y la prevención. Las enfermedades del sistema circulatorio se consolidan como la principal causa de mortalidad en el municipio durante el período analizado, con valores consistentemente altos, alcanzando su punto máximo en 2021 (216,3) y manteniendo una tendencia elevada en los años posteriores, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la promoción de hábitos saludables, el control de hipertensión y enfermedades cardiovasculares. En cuanto a las neoplasias, se observa un aumento sostenido a lo largo de la década, con una tasa ajustada de 101,7 en 2024, reflejando el impacto del envejecimiento poblacional y la importancia de fortalecer los programas de detección temprana, especialmente los relacionados con cáncer de mama, cuello uterino y próstata. Las enfermedades transmisibles muestran un comportamiento fluctuante, con picos en 2019 (39,6) y 2022 (26,7), pero una reducción hacia 2024 (22,3), lo que indica avances en vacunación y control epidemiológico, aunque persisten desafíos en zonas rurales con acceso limitado a servicios de salud.

Por su parte, las causas externas (accidentes y violencia) evidencian una disminución constante, pasando de 105,3 en 2015 a 0,0 en 2024, lo que refleja mejoras en seguridad ciudadana y prevención de riesgos. En contraste, las muertes por "otras causas" y "signos y síntomas mal definidos" presentan picos intermitentes, lo que puede estar relacionado con subregistros o limitaciones diagnósticas en años específicos. En síntesis, el panorama epidemiológico de Caramanta para 2024 destaca la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente las cardiovasculares y las neoplásicas, como los principales retos sanitarios del municipio. Este contexto requiere la continuidad de acciones articuladas entre la ESE Hospital San Antonio, la Dirección Local de Salud y las EAPB para fortalecer la atención primaria, la detección temprana y las estrategias de prevención, orientadas a mejorar la calidad y esperanza de vida de la población caramanteña.

46

Figura 10. Tasas Ajustadas Hombres, Municipio De Caramanta 2015-2024

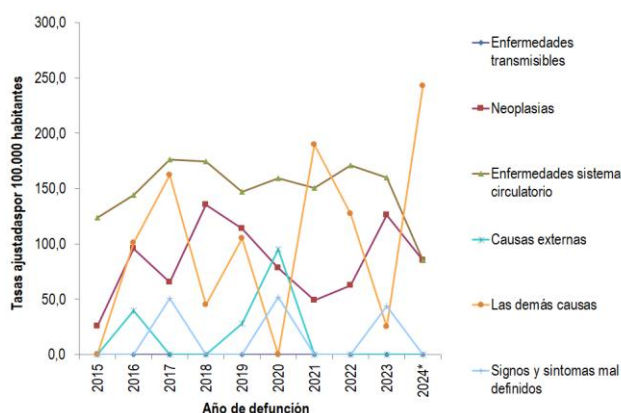


Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad en hombres del municipio de Caramanta (2015-2024) evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte, con picos en 2021 y 2022, lo que refleja la necesidad de fortalecer la prevención y el control de factores de riesgo cardiovascular. Las neoplasias también presentan un incremento relevante, lo que resalta la importancia de fortalecer los programas de detección temprana y seguimiento. Por su parte, las enfermedades transmisibles muestran una tendencia a la baja, indicando avances en vacunación y control epidemiológico, mientras que las causas externas (accidentes y violencia) se reducen de manera significativa, alcanzando 0,0 en 2024.

En conjunto, el panorama demuestra que las enfermedades crónicas no transmisibles representan el principal reto en salud para la población masculina del municipio. Por ello, se requiere continuar fortaleciendo las acciones de promoción y prevención lideradas por la ESE Hospital San Antonio, en articulación con las EAPB Savia Salud EPS (régimen subsidiado) y Nueva EPS (régimen subsidiado y contributivo), garantizando una atención integral, preventiva y oportuna.

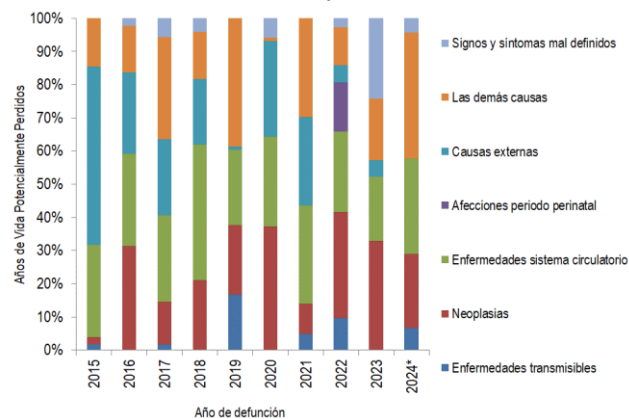
Figura 11. Tasas Ajustadas Mujeres, Municipio De Caramanta 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las tasas de mortalidad ajustadas por edad en mujeres del municipio de Caramanta (2015-2024) muestra que las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte, con tasas elevadas en la mayoría del periodo y un descenso en 2024 (85,3), reflejando avances en la prevención y control de enfermedades cardiovasculares. Las neoplasias (cáncer) se mantienen como la segunda causa más relevante, con picos en 2018 (135,3) y 2023 (126,1), lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana y tratamiento oportuno en salud femenina. Las causas externas —como accidentes o violencia— presentan un comportamiento variable, pero tienden a la reducción total en los últimos años, mientras que las muertes por otras causas y signos y síntomas mal definidos muestran fluctuaciones, probablemente relacionadas con dificultades diagnósticas o de registro. En conjunto, los datos de 2024 reflejan que las enfermedades crónicas no transmisibles siguen siendo la mayor amenaza para la salud de las mujeres en Caramanta. Por ello, se recomienda continuar reforzando las acciones de promoción, prevención y atención integral lideradas por la ESE Hospital San Antonio, en coordinación con las EAPB Savia Salud EPS (régimen subsidiado) y Nueva EPS (régimen subsidiado y contributivo), enfocándose en el control de enfermedades cardiovasculares, cáncer y salud mental, así como en la mejora continua del acceso a servicios en zonas rurales.

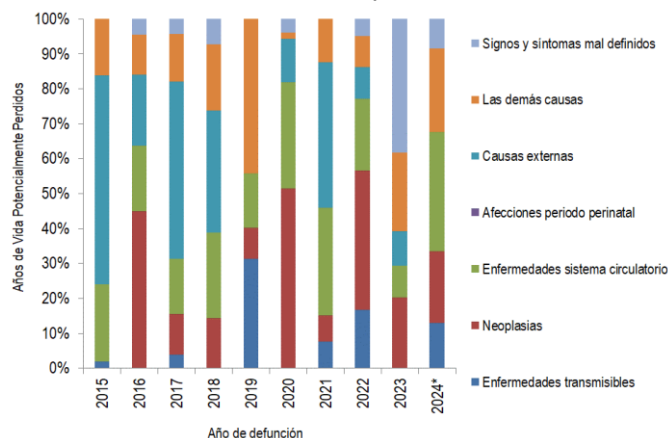
Figura 12. AVPP Total, Municipio De Caramanta 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Caramanta (2015–2024) evidencia que las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las causas externas son las principales responsables de la mortalidad prematura en el municipio. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer la atención primaria, la prevención y el control de enfermedades crónicas no transmisibles, así como de promover estilos de vida saludables. Además, se identifican vacíos en el registro de causas de muerte que deben mejorarse para orientar las políticas de salud. En conjunto, se requiere una articulación entre la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS para reducir los picos de mortalidad y mejorar la calidad y esperanza de vida de la población caramanteña

Figura 13. AVPP Hombres, Municipio De Caramanta 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO

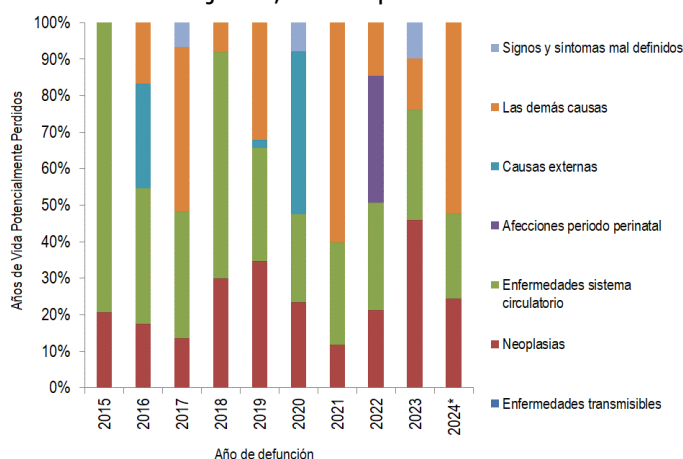
El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en hombres del municipio de Caramanta (2015–2024) muestra que las principales causas de mortalidad prematura son las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las causas externas. Los picos más altos se observan entre 2015

y 2018, reflejando un impacto significativo de los eventos cardiovasculares, los cánceres y los accidentes o violencias en la población masculina. Las enfermedades circulatorias y las neoplasias evidencian la necesidad de fortalecer la detección temprana, el seguimiento médico continuo y las estrategias de promoción de estilos de vida saludables, especialmente en hombres adultos. Por su parte, las causas externas, aunque en descenso, siguen siendo un factor importante de pérdida de años de vida y demandan acciones en seguridad, salud mental y prevención de riesgos laborales y de tránsito.

En general, Caramanta debe enfocar sus esfuerzos en programas de prevención cardiovascular y oncológica, el mejoramiento del acceso a servicios especializados y el fortalecimiento del registro de causas de muerte, articulando el trabajo entre la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS para reducir la mortalidad prematura y mejorar la salud integral masculina en el municipio..

49

Figura 14. AVPP Mujeres, Municipio De Caramanta 2015-2024

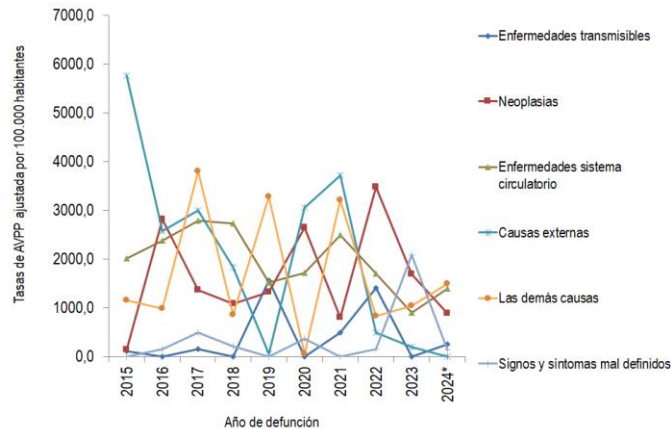


Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres de Caramanta (2015–2024) muestra que las neoplasias (cáncer) y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de mortalidad prematura femenina. Los picos más altos se presentan entre 2016 y 2018, con una tendencia sostenida que evidencia la necesidad de reforzar la detección temprana de cáncer y el control de enfermedades cardiovasculares. Se destacan también algunos casos asociados a causas externas y otras causas no definidas, lo que podría indicar vacíos en la clasificación o registro de defunciones. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer el acceso a servicios especializados, la atención preventiva, y la educación en salud para mujeres adultas y mayores, con

apoyo de la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS, priorizando estrategias que reduzcan los picos de AVPP y mejoren la salud integral femenina en el municipio

Figura 15. Tasas Ajustadas De AVPP Total, Municipio De Caramanta 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis general de las Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Caramanta (2015–2024) evidencia tres causas críticas que concentran la mayor carga de mortalidad prematura: enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y causas externas.

◆ **Enfermedades circulatorias:** representan un problema estructural de salud pública, con picos muy altos entre 2016 y 2018, lo que sugiere deficiencias en la prevención y control de hipertensión, obesidad y otras enfermedades cardiovasculares.

◆ **Neoplasias:** mantienen una tendencia sostenida en el tiempo, con incrementos significativos en 2016 y 2022, lo que indica la necesidad de reforzar la detección temprana y el seguimiento de cánceres frecuentes (mama, cuello uterino y próstata).

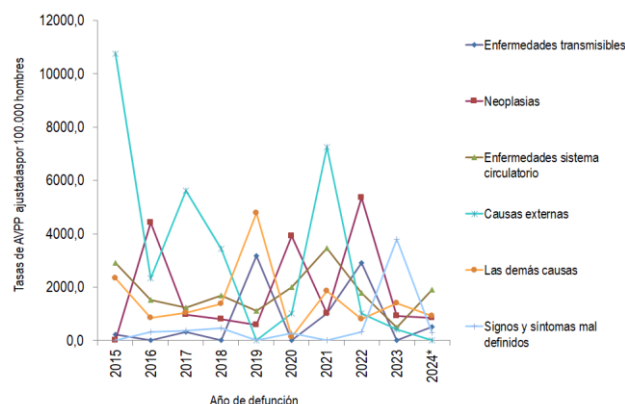
◆ **Causas externas:** muestran altos niveles en los primeros años del periodo (2015–2017), reflejando problemáticas relacionadas con accidentes, violencia o salud mental, que requieren un abordaje intersectorial.

Los valores fluctuantes en “otras causas” y “signos y síntomas mal definidos” evidencian debilidades en los registros de mortalidad, sobre todo en áreas rurales, lo que demanda fortalecer los sistemas de información en salud.

En conclusión, el municipio de Caramanta debe priorizar estrategias integrales enfocadas en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, el fortalecimiento de la salud mental y la convivencia, y la mejora en la calidad del

registro sanitario, articulando acciones entre la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS para reducir los picos de AVPP y mejorar la salud y esperanza de vida de su población.

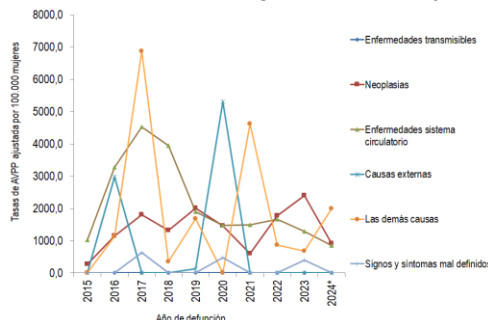
Figura 16. Tasas Ajustadas De AVPP Hombres, Municipio De Caramanta 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de los AVPP en hombres de Caramanta (2015–2024) muestra que las principales causas de mortalidad prematura son las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las causas externas, con picos críticos en 2015, 2016 y 2022. Las causas externas, relacionadas con accidentes y violencia, presentan el mayor impacto, seguidas por las enfermedades cardiovasculares y los cánceres, que reflejan deficiencias en la prevención y el control de factores de riesgo. Para reducir estos picos, el municipio debe fortalecer la atención primaria en salud con énfasis en prevención de enfermedades crónicas, promover estilos de vida saludables (alimentación, ejercicio, control de tabaquismo y alcohol), e implementar programas de salud mental y seguridad comunitaria. Además, se requiere mejorar la detección temprana de cáncer y consolidar acciones intersectoriales con la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS para reducir la mortalidad prematura y mejorar la salud masculina en el territorio.

Figura 17. Tasas Ajustadas De AVPP Mujeres, Municipio De Caramanta 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO

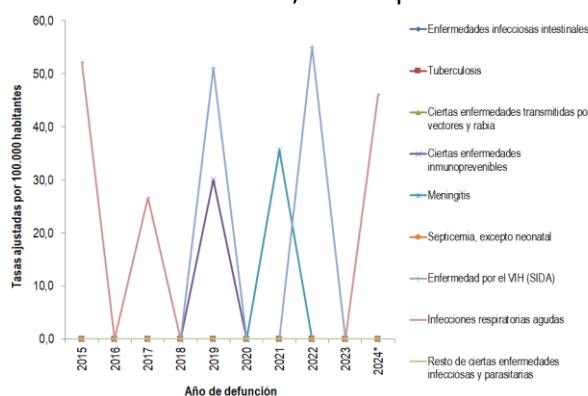
El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres de Caramanta (2015–2024) evidencia que las principales causas de mortalidad prematura son las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, con picos críticos entre 2016 y 2018, y nuevamente en 2022 y 2023. Estas cifras reflejan el impacto de enfermedades crónicas como la hipertensión, el infarto y el cáncer de mama o cuello uterino, que afectan principalmente a mujeres adultas.

Para reducir estos indicadores, se recomienda fortalecer la atención primaria en salud, priorizando la detección temprana de enfermedades cardiovasculares y oncológicas, además de promover hábitos saludables relacionados con la alimentación, la actividad física y el control del estrés. También es clave ampliar las jornadas de tamización y educación en salud femenina, en articulación con la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS, a fin de prevenir muertes prematuras y mejorar la calidad de vida de las mujeres del municipio.

52

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Figura 18. Transmisibles Hombres, Municipio De Caramanta 2015-2024

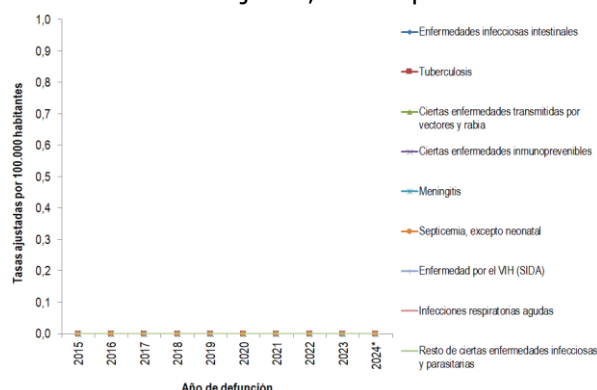


Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Caramanta (2015–2024) muestra una baja incidencia general, con algunos eventos aislados que requieren atención preventiva. Los registros evidencian casos relacionados principalmente con infecciones respiratorias agudas, enfermedades inmunoprevenibles y VIH/SIDA, especialmente en los años 2019, 2021 y 2022, donde se observan leves aumentos. Aunque la carga de enfermedades transmisibles es reducida, se recomienda mantener y fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, la promoción de la vacunación completa en todos los grupos etarios, y el fortalecimiento de las estrategias de educación comunitaria sobre prevención de infecciones respiratorias y de transmisión sexual. Además, es clave la articulación con la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS para garantizar la detección temprana,

el tratamiento oportuno y el control de focos de contagio, evitando futuros repuntes y protegiendo la salud de la población masculina en el municipio.

Figura 19. Transmisibles Mujeres, Municipio De Caramanta 2015-2024

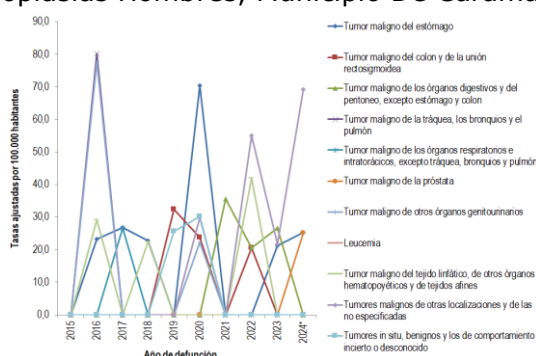


Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Caramanta (2015–2024) muestra que durante todo el periodo no se registraron casos significativos de patologías transmisibles como meningitis, septicemia, VIH/SIDA o infecciones respiratorias agudas. Este comportamiento refleja una situación epidemiológica estable y controlada, resultado del cumplimiento de los programas de vacunación y de las acciones preventivas desarrolladas en el municipio.

Para mantener estos logros, es fundamental continuar fortaleciendo la vigilancia en salud pública, garantizar coberturas de vacunación superiores al 95 %, y mantener una educación comunitaria constante sobre higiene, autocuidado y prevención de infecciones respiratorias y de transmisión sexual. Además, la articulación entre la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS permitirá sostener la baja incidencia de enfermedades transmisibles y consolidar un entorno saludable para las mujeres del municipio.

Figura 20. Neoplasias Hombres, Municipio De Caramanta 2015-2024



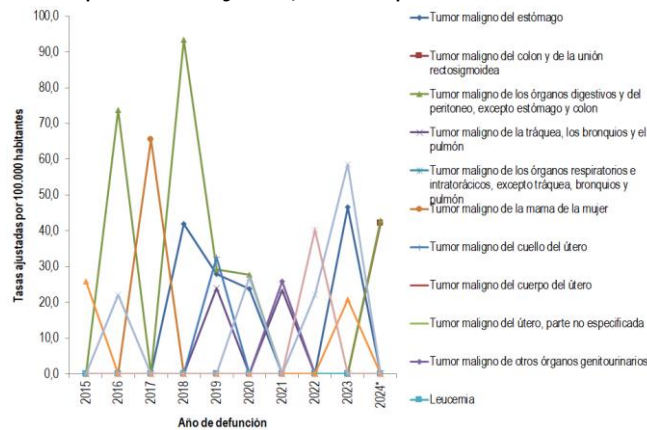
Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las neoplasias en hombres de Caramanta (2015–2024) muestra que los tipos más frecuentes son los tumores malignos de estómago, colon, órganos digestivos y próstata, con picos entre 2016 y 2022, lo que evidencia un riesgo creciente asociado a factores como la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, y la falta de tamización oportuna.

Para disminuir las tasas, el municipio debe fortalecer la detección temprana mediante tamizajes de próstata y colon, promover hábitos de vida saludables (alimentación balanceada, actividad física, control del consumo de alcohol y tabaco), y garantizar la educación comunitaria continua con apoyo de la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS, enfocada en la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer.

54

Figura 21. Neoplasias Mujeres, Municipio De Caramanta 2015-2024

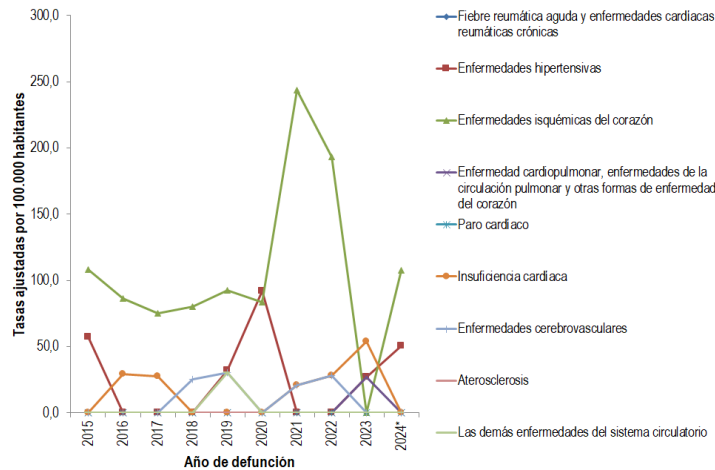


Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las neoplasias en mujeres del municipio de Caramanta (2015–2024) muestra presencia de casos principalmente en tumores malignos de estómago, colon, mama y cuello uterino, con picos notables entre 2018 y 2023. Estas patologías representan las principales causas de morbilidad y mortalidad femenina por cáncer, evidenciando la necesidad de fortalecer la detección temprana y la educación en salud.

Para disminuir las tasas, se recomienda intensificar las tamizaciones de cáncer de mama y cuello uterino (citología, mamografía y pruebas de VPH), promover la alimentación saludable y la actividad física, y garantizar la atención oportuna y el seguimiento clínico a través de la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS. Además, deben fortalecerse las campañas comunitarias sobre autocuidado y prevención oncológica en mujeres adultas y mayores.

Figura 22. Sistema Circulatorio Hombres, Municipio De Caramanta 2015-2024

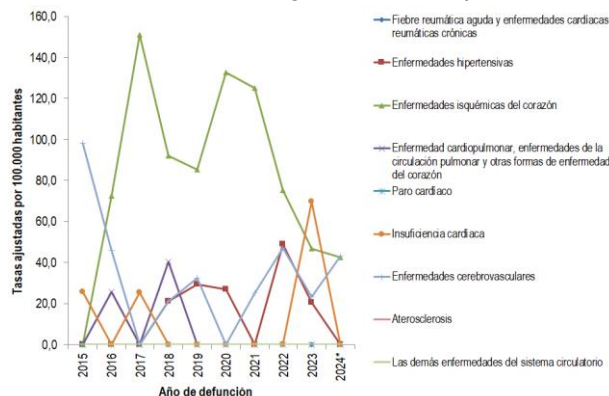


Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Caramanta (2015–2024) evidencia una mayor incidencia en las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades hipertensivas, con picos relevantes en 2021 y 2022, años en los que se registraron las tasas más altas. Estas patologías están asociadas a factores de riesgo como el sedentarismo, la mala alimentación, el consumo de tabaco y alcohol, y la falta de control médico periódico.

Para disminuir estas tasas, el municipio debe fortalecer la detección temprana y el control de la hipertensión y la enfermedad cardiovascular desde la atención primaria, promover campañas de educación en estilos de vida saludables (alimentación balanceada, ejercicio regular y control del estrés) y garantizar la continuidad del tratamiento y seguimiento clínico con apoyo de la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS. Estas acciones ayudarán a reducir la mortalidad cardiovascular y mejorar la calidad de vida de la población masculina.

Figura 23. Sistema Circulatorio Mujeres, Municipio De Caramanta 2015-2024



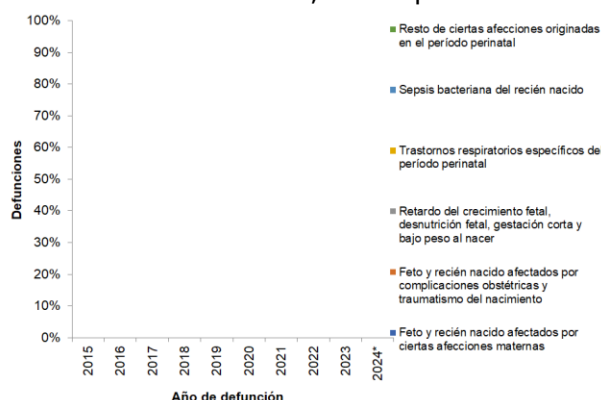
Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Caramanta (2015–2024) evidencia una alta incidencia en las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, con picos entre 2016 y 2021, lo que indica una afectación sostenida en la salud cardiovascular femenina. También se observan casos asociados a insuficiencia cardíaca y enfermedades hipertensivas, reflejando la necesidad de fortalecer la prevención y el manejo integral de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Para reducir las tasas, se recomienda fortalecer las acciones de promoción de la salud cardiovascular en mujeres, especialmente mediante la detección temprana de hipertensión, dislipidemias y factores de riesgo metabólicos, así como la implementación de programas educativos sobre estilos de vida saludables (alimentación, actividad física y control del estrés). Además, se debe garantizar la atención oportuna y el seguimiento médico permanente desde la ESE Hospital San Antonio, con acompañamiento de Savia Salud EPS y Nueva EPS, priorizando un enfoque preventivo y diferencial para disminuir la mortalidad cardiovascular femenina.

56

Figura 24. Periodo Perinatal Hombres, Municipio De Caramanta 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis del periodo perinatal en hombres (recién nacidos masculinos) del municipio de Caramanta entre 2015 y 2024 muestra ausencia de casos reportados por afecciones perinatales, lo cual refleja un buen control prenatal y atención adecuada del parto y del recién nacido. Este comportamiento positivo sugiere un adecuado trabajo articulado entre la ESE Hospital San Antonio, las EPS Savia Salud y Nueva EPS, y los programas de atención materno-perinatal del municipio.

Para mantener y fortalecer estos resultados, es necesario continuar con:

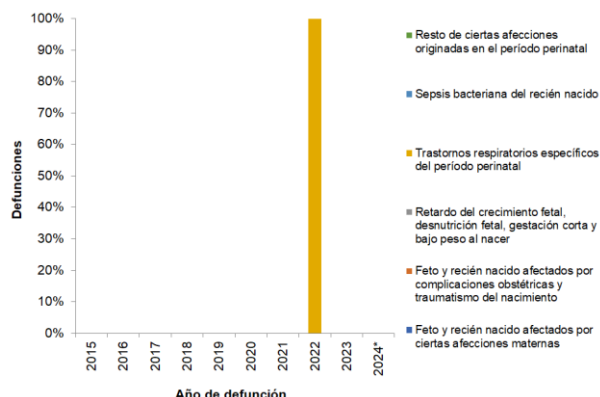
El seguimiento oportuno del control prenatal y postnatal.

La vigilancia de bajo peso al nacer y la detección de riesgos obstétricos.

El fortalecimiento de las estrategias de atención integral a la gestante y al recién nacido, garantizando la cobertura de los programas de Promoción y Prevención (PyP) y la capacitación continua del personal de salud en atención neonatal segura.

Estas acciones permitirán conservar los bajos niveles de morbilidad y mortalidad perinatal en el municipio

Figura 25. Periodo Perinatal En Mujeres, Municipio De Caramanta 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO

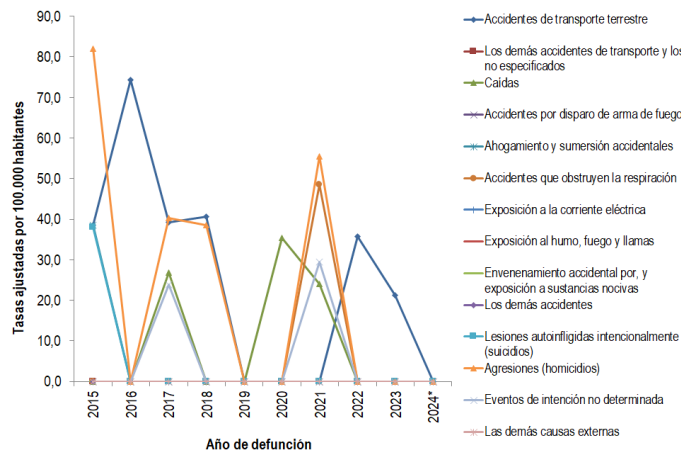
El análisis del periodo perinatal en mujeres (recién nacidas femeninas) del municipio de Caramanta entre 2015 y 2024 muestra una tendencia estable y sin casos significativos de mortalidad o morbilidad perinatal, con excepción de un caso aislado en 2022 asociado a trastornos respiratorios del período neonatal. Esto refleja un adecuado control en la atención prenatal y neonatal, así como la eficacia de los servicios de salud en la ESE Hospital San Antonio y las EPS Savia Salud y Nueva EPS en la atención integral de la madre y el recién nacido.

Para mantener y mejorar estos resultados, se recomienda:

- Reforzar los controles prenatales de alta calidad, priorizando gestantes con factores de riesgo.
- Continuar la capacitación del personal en atención obstétrica y neonatal segura.
- Fortalecer la detección temprana de bajo peso al nacer y complicaciones respiratorias.
- Promover la educación en salud materno-infantil y la asistencia institucional del parto.

Estas estrategias permitirán sostener las bajas tasas de complicaciones perinatales y mejorar la salud materna e infantil en Caramanta.

Figura 26. Causas Externas En Hombres, Municipio De Caramanta 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO

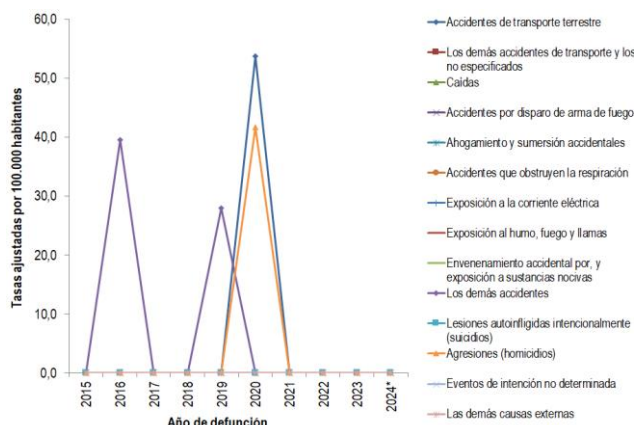
El análisis de las causas externas de mortalidad en hombres del municipio de Caramanta (2015–2024) muestra que los principales eventos corresponden a accidentes de transporte terrestre y agresiones (homicidios), con picos notorios en los años 2015, 2016 y 2021, seguidos por caídas accidentales y algunos casos aislados de asfixia y suicidio. Estos datos reflejan que los factores de riesgo más relevantes están relacionados con la movilidad vial, la seguridad ciudadana y los accidentes domésticos o laborales, especialmente en zonas rurales donde las condiciones de trabajo y transporte son más precarias.

Para disminuir estas tasas, el municipio puede fortalecer estrategias de prevención intersectoriales, tales como:

- Implementar campañas de educación y seguridad vial en coordinación con la Secretaría de Tránsito y la Policía Nacional.
- Promover la prevención de la violencia y el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas, articulando acciones con el Plan de Seguridad y Convivencia Ciudadana.
- Reforzar los programas de salud mental y prevención del suicidio, priorizando hombres jóvenes y adultos
- Impulsar la capacitación en seguridad laboral y prevención de caídas en sectores agrícolas y de construcción.

Estas acciones, en conjunto con la ESE Hospital San Antonio y las EPS Savia Salud y Nueva EPS, permitirán reducir los eventos de mortalidad por causas externas y mejorar la seguridad y bienestar en Caramanta.

Figura 27. Causas Externas En Mujeres, Municipio De Caramanta 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO

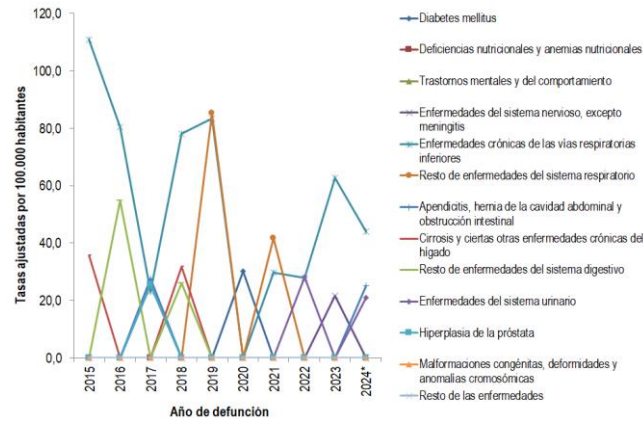
El análisis de las causas externas en mujeres del municipio de Caramanta (2015–2024) evidencia una baja incidencia general, con pocos casos registrados durante el periodo analizado. Los eventos más relevantes corresponden a accidentes de transporte terrestre y agresiones (homicidios), principalmente en el año 2020, además de un caso aislado por otros accidentes no especificados en 2016 y 2019. Estos hechos, aunque poco frecuentes, reflejan la vulnerabilidad de las mujeres frente a accidentes viales y a situaciones de violencia, las cuales pueden estar relacionadas con condiciones de movilidad, seguridad y convivencia social en el municipio.

Para reducir el riesgo de mortalidad femenina por causas externas, se recomienda:

- Implementar programas de prevención de violencia de género y fortalecimiento de las rutas de atención a mujeres víctimas de violencia, en articulación con la Comisaría de Familia y la Secretaría de Salud y Bienestar Social.
- Promover campañas de seguridad vial con enfoque diferencial, que incluyan a mujeres conductoras, peatones y pasajeras.
- Reforzar la educación comunitaria en prevención de accidentes domésticos y laborales.
- Fortalecer el acompañamiento psicosocial y comunitario desde la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS y Nueva EPS, para garantizar atención oportuna ante eventos de riesgo.

Estas acciones contribuirán a mantener las bajas tasas de mortalidad por causas externas y a consolidar un entorno más seguro y equitativo para las mujeres de Caramanta.

Figura 28. Demas Causas En Hombres, Municipio De Caramanta 2015-2024



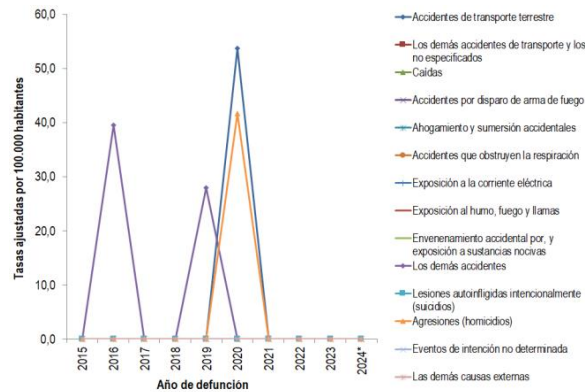
Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las demás causas de mortalidad en hombres del municipio de Caramanta (2015–2024) muestra que las principales afecciones están asociadas a enfermedades respiratorias crónicas, como la EPOC y bronquitis crónica, con picos destacados en 2015, 2018 y 2023. También se evidencian casos aislados de diabetes mellitus, cirrosis hepática y afecciones digestivas y urinarias, las cuales reflejan la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con estilos de vida, consumo de alcohol y falta de control preventivo.

Para reducir la incidencia de estas enfermedades y sus consecuencias fatales, se recomienda:

- Fortalecer los programas de promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en la reducción del consumo de tabaco y alcohol.
- Implementar campañas de detección temprana y control de enfermedades respiratorias y metabólicas, en articulación con la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud y Nueva EPS.
- Reforzar el seguimiento clínico de pacientes con enfermedades crónicas mediante la atención primaria en salud.
- Promover la educación comunitaria sobre manejo de factores de riesgo y la importancia del control médico regular.

Figura 29. Demas Causas En Mujeres, Municipio De Caramanta 2015-2024



Fuente: DANE – SISPRO

61

El análisis de las demás causas de mortalidad en mujeres del municipio de Caramanta (2015–2024) evidencia que las enfermedades crónicas no transmisibles siguen siendo las principales responsables de la mortalidad femenina. Destacan la diabetes mellitus y las enfermedades respiratorias crónicas, con incrementos importantes entre 2021 y 2024, reflejando la persistencia de factores de riesgo como sedentarismo, alimentación inadecuada y exposición a contaminantes o humo de leña. También se observan casos aislados de enfermedades del sistema nervioso y digestivo, que aunque con menor frecuencia, requieren atención preventiva.

Para reducir estas causas de mortalidad, se sugiere:

- Fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) con énfasis en el control de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y las afecciones respiratorias.
- Desarrollar programas de educación en salud dirigidos a mujeres adultas y mayores, promoviendo hábitos saludables de alimentación, actividad física y control médico periódico.
- Implementar acciones de detección temprana y seguimiento continuo de enfermedades metabólicas y respiratorias desde la ESE Hospital San Antonio, en articulación con Savia Salud EPS y Nueva EPS.
- Promover la reducción de la exposición a factores ambientales y domésticos nocivos, como el humo de leña, especialmente en zonas rurales.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 18. Tasas Especificas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Menores De 1 Año – Infantil, Municipio de Caramanta, 2015- 2024

Menores de 1 año - Infantil

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO

62

El municipio de Caramanta presenta una baja mortalidad infantil entre 2015 y 2024, sin registros significativos por enfermedades infecciosas o respiratorias. Sin embargo, se evidencian casos aislados por afecciones perinatales y malformaciones congénitas, que requieren atención preventiva.

Para disminuir aún más las tasas, es esencial fortalecer el control prenatal y neonatal, asegurar la detección temprana de riesgos en embarazo y parto, mantener una alta cobertura de vacunación y garantizar el seguimiento integral al recién nacido desde la ESE Hospital San Antonio, con apoyo de Savia Salud EPS y Nueva EPS. Estas acciones consolidan una atención segura y oportuna en la primera infancia.

Tabla 19. Tasas Específicas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Niños De 1 A 4 Años, Municipio de Caramanta, 2015- 2024

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del 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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las tasas específicas de mortalidad en niños de 1 a 4 años en Caramanta (2015–2024) muestra un panorama altamente favorable, ya que no se registran muertes por causas infecciosas, respiratorias, digestivas, perinatales ni externas durante el periodo analizado. Esto evidencia una efectiva cobertura en vacunación, control nutricional y atención integral a la primera infancia, reflejando un adecuado desempeño del sistema de salud municipal y de la ESE Hospital San Antonio, en articulación con Savia Salud EPS y Nueva EPS.

- Para mantener y fortalecer estos resultados, se recomienda:

- Continuar con las jornadas de vacunación y seguimiento al crecimiento y desarrollo.
- Reforzar las acciones de prevención de accidentes domésticos y educación a padres en autocuidado infantil.
- Garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud y programas de atención integral a la niñez.

Estas acciones consolidan a Caramanta como un municipio con baja mortalidad infantil y adecuada atención en salud pública, contribuyendo al bienestar y desarrollo saludable de los niños en la etapa temprana.

63

Tabla 20. Tasas Especificas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Menores De 5 Años- Niñez, Municipio De Caramanta, 2015- 2024

Menores de 5 años - Niñez

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años en Caramanta (2015–2024) evidencia un muy buen comportamiento epidemiológico, con una baja incidencia de muertes y sin registros por enfermedades infecciosas, respiratorias, digestivas o causas externas. Los pocos casos observados corresponden a afecciones perinatales y malformaciones congénitas, de carácter aislado.

Este panorama refleja un adecuado acceso a los servicios de salud infantil, buena cobertura en vacunación, control prenatal y atención temprana, además de una intervención oportuna del personal de salud en el seguimiento del crecimiento y desarrollo.

Para disminuir aún más las tasas y evitar muertes prevenibles, el municipio debe:

- Fortalecer el control prenatal y neonatal, identificando factores de riesgo materno e infantil.
- Mantener y ampliar las campañas de vacunación y controles de crecimiento y desarrollo.
- Promover la educación a las familias sobre signos de alarma y autocuidado infantil.
- Garantizar la atención integral e intersectorial de la primera infancia mediante la ESE Hospital San Antonio, en articulación con Savia Salud EPS y Nueva EPS.

Estas estrategias permiten consolidar un entorno saludable y protector para la niñez caramanteña, manteniendo la mortalidad infantil en niveles mínimos.

Tabla 21. Semaforización Y Tendencia De La Mortalidad Materno – Infantil Y Niñez, Municipio De Caramanta, 2015- 2024

Causa de muerte	Antioquia	Caramanta	Comportamiento										
			###	###	###	###	###	###	###	###	###	###	2024'
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	0,0	-	-	▣	▣	-	-	-	▣	▣	-	-
Tasa de mortalidad infantil	8,4	0,0	-	-	▣	▣	-	-	-	▣	▣	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	-	-	▣	▣	-	-	-	▣	▣	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO

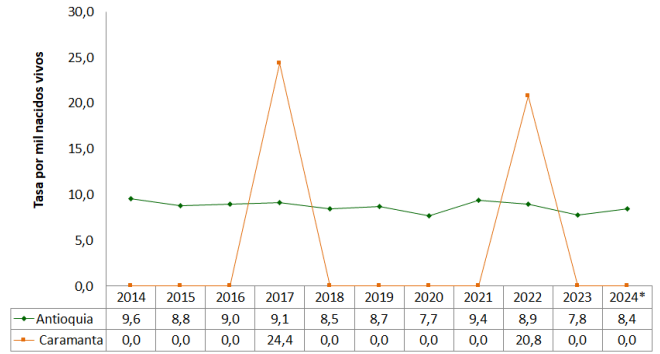
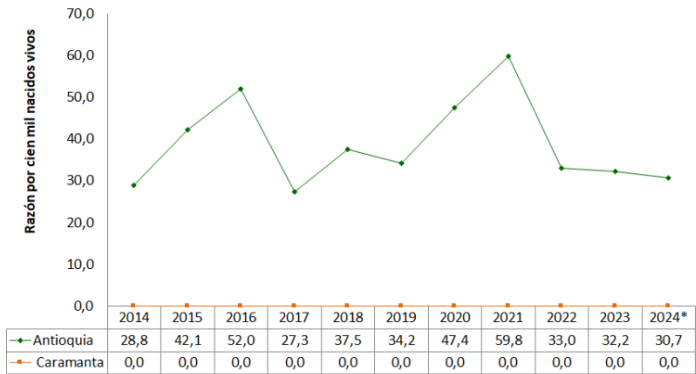
El análisis de la semaforización y tendencia de la mortalidad materno-infantil y en la niñez en Caramanta (2015–2024) muestra un comportamiento altamente favorable, con ausencia de muertes maternas y bajas tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, registrándose solo eventos aislados en 2019 y 2023. No se evidencian defunciones por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) ni desnutrición, lo cual refleja una adecuada atención primaria, control prenatal y vigilancia en salud pública.

Para mantener y fortalecer estos resultados, se recomienda:

- Continuar con el fortalecimiento del control prenatal y atención institucional del parto.
- Promover la vigilancia activa de la mortalidad perinatal e infantil y la búsqueda de casos centinela.
- Reforzar las acciones intersectoriales en nutrición, saneamiento básico y acceso a servicios de salud.
- Mantener la capacitación continua al personal de salud en detección y manejo oportuno de riesgos maternos y neonatales.

Estas estrategias aseguran la sostenibilidad de la baja mortalidad materno-infantil en Caramanta, consolidando al municipio como un territorio con buen desempeño en salud pública y protección a la primera infancia.

Figura 30. Materno - Infantil, Municipio De Caramanta 2014-2024



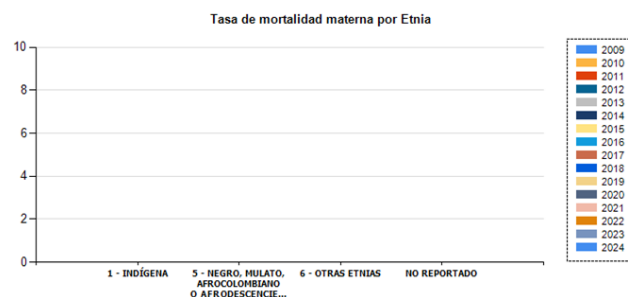
Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de la mortalidad materno-infantil en el municipio de Caramanta (2014–2024) evidencia una tendencia estable y favorable, con ausencia casi total de muertes materno-infantiles durante la última década, exceptuando dos picos en los años 2017 (24,4) y 2022 (20,8). Estos incrementos puntuales pudieron estar asociados a factores como condiciones perinatales críticas, dificultades en el acceso oportuno a servicios especializados o riesgos obstétricos no detectados a tiempo. A pesar de estos eventos aislados, el comportamiento general del municipio es superior al promedio departamental, destacando la efectiva articulación entre la ESE Hospital San Antonio, las EAPB Savia Salud y Nueva EPS, y la Dirección Local de Salud.

Para mantener las tasas en cero y prevenir nuevos casos, se recomienda:

- Fortalecer el control prenatal y el seguimiento de gestantes de alto riesgo, garantizando atención oportuna en todos los niveles.
- Aumentar las acciones educativas con madres gestantes y familias sobre signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio.
- Consolidar las rutas integrales de atención materno-perinatal (RIAMP) y la vigilancia activa de mortalidad perinatal e infantil.

Tabla 22. Indicadores De Razón De Mortalidad Materna Y La Tasa De Mortalidad Neonatal Por Etnia, Municipio De Caramanta, 2009-2024



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de los indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia en Caramanta (2009–2024) muestra que no se registran casos en ninguno de los grupos étnicos durante todo el periodo analizado. Esto significa que no se evidencian muertes maternas ni neonatales entre población indígena, afrodescendiente, de otras etnias o no reportadas, lo que refleja una cobertura equitativa de los servicios de salud y la ausencia de brechas étnicas en la atención materno-infantil. Este resultado es altamente positivo y demuestra que el municipio mantiene un bajo nivel de desigualdad en el acceso a los servicios de salud, probablemente debido a la acción efectiva del primer nivel de atención a través de la ESE Hospital San Antonio, en coordinación con las EAPB Savia Salud y Nueva EPS.

Para sostener estos logros y prevenir inequidades futuras, se recomienda:

- Continuar con la vigilancia diferencial por etnia, fortaleciendo el registro de pertenencia étnica en las atenciones.
- Asegurar la atención culturalmente pertinente en salud materna y neonatal, especialmente si hay población indígena o afrodescendiente en zonas rurales.
- Reforzar la promoción de derechos sexuales y reproductivos con enfoque diferencial e inclusivo.

Gracias a estas acciones, Caramanta consolida una gestión de salud equitativa, inclusiva y sin brechas étnicas en mortalidad materno-infantil.

Tabla 23. Indicadores De Razón De Mortalidad Materna Por Área De Residencia, Municipio De Caramanta, 2009- 2024



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de los indicadores de razón de mortalidad materna por área de residencia en el municipio de Caramanta (2009–2024) evidencia que no se reportan casos de mortalidad materna en ninguna de las zonas geográficas — cabecera municipal, centros poblados o área rural dispersa— durante el periodo

evaluado. Este comportamiento refleja una cobertura efectiva de los servicios de salud materna, tanto en zonas urbanas como rurales, así como una adecuada gestión del riesgo obstétrico por parte del primer nivel de atención y la articulación interinstitucional entre la ESE Hospital San Antonio, las EAPB y la Dirección Local de Salud.

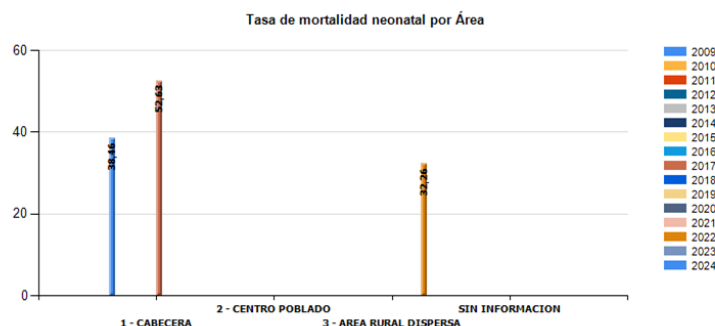
Para mantener este logro y prevenir riesgos futuros, se recomienda:

- Fortalecer las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) con enfoque territorial, asegurando seguimiento domiciliario a gestantes rurales.
- Consolidar la referencia y contrarreferencia obstétrica para una atención oportuna de emergencias.
- Mantener la vigilancia activa y el análisis de casos centinela maternos, incluso en ausencia de muertes.

67

En conclusión, Caramanta presenta un comportamiento óptimo en mortalidad materna por área de residencia, destacándose como un municipio con igualdad en acceso y calidad de atención para las mujeres gestantes en todo su territorio.

Tabla 24. Indicadores De Razón De Mortalidad Neonatal Por Área De Residencia, Municipio De Caramanta, 2009- 2024



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia en Caramanta (2009–2024) muestra que los casos se concentran de manera aislada en la cabecera municipal (2009 y 2017) y en el área rural dispersa (2022), con tasas de 38,46, 52,63 y 32,26 respectivamente. A nivel general, el municipio mantiene un comportamiento bajo y sin tendencia sostenida al aumento, con una tasa global promedio inferior a la media departamental. Este patrón refleja una buena atención al parto institucional y cuidado neonatal, aunque las cifras en los años con registro indican riesgos asociados a barreras de acceso y oportunidad en zonas rurales.

Para disminuir y mantener controladas las tasas, se recomienda:

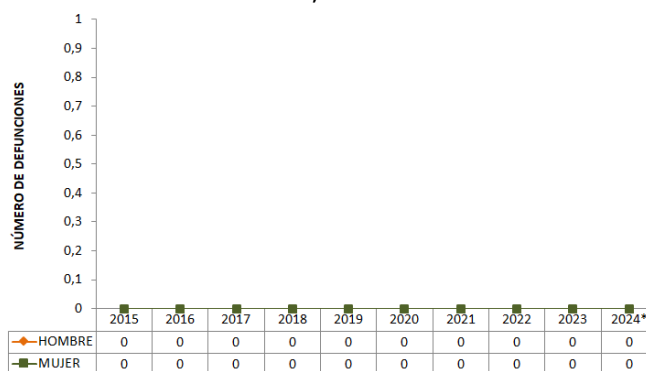
- Reforzar la detección temprana de embarazos de riesgo y garantizar su seguimiento.
- Ampliar la cobertura de controles prenatales y posnatales en áreas rurales dispersas.
- Capacitar al personal en atención inmediata del recién nacido y manejo de emergencias neonatales.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y el análisis de mortalidad perinatal y neonatal.

68

En síntesis, Caramanta presenta bajas tasas de mortalidad neonatal, pero requiere mantener la vigilancia y fortalecer la atención materno-infantil rural para evitar eventos prevenibles.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Figura 31. Mortalidad Por Trastornos Mentales Y De Comportamiento, Municipio De Caramanta, 2015- 2024



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de la mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en el municipio de Caramanta (2015–2024) evidencia ausencia total de casos reportados tanto en hombres como en mujeres. No se registraron muertes asociadas a consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia ni a otros trastornos mentales y del comportamiento. Este comportamiento refleja buen control comunitario y familiar, así como una posible subnotificación o baja prevalencia de eventos severos derivados de salud mental. Sin embargo, es importante mantener acciones preventivas para garantizar la estabilidad observada.

Entre las estrategias recomendadas para prevenir el aumento de casos se incluyen:

- Fortalecer los programas de salud mental comunitaria, con enfoque en la identificación temprana de síntomas depresivos o conductas de riesgo.

- Capacitar a líderes comunitarios y docentes para la detección de signos de alerta.
- Implementar campañas educativas sobre consumo responsable y prevención de sustancias psicoactivas.
- Garantizar acceso a servicios de atención psicológica y psiquiátrica, especialmente en la población rural.

En conclusión, Caramanta presenta una tendencia estable y sin muertes por causas mentales o conductuales, pero requiere mantener la vigilancia y las estrategias intersectoriales de salud mental para preservar este resultado favorable.

69

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El análisis integral de la mortalidad y morbilidad en el municipio de Caramanta durante el periodo 2015–2024 permite concluir que el territorio presenta una situación de salud favorable y estable, caracterizada por bajas tasas de mortalidad general, infantil, materna y por causas externas, así como una adecuada cobertura de atención en salud primaria. Los principales desafíos en salud pública se relacionan con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), especialmente las del sistema circulatorio y las neoplasias (cánceres), que continúan siendo las principales causas de muerte en ambos sexos.

Las enfermedades cardiovasculares e hipertensivas muestran picos relevantes entre 2021 y 2022, reflejando la necesidad de fortalecer los programas de prevención, control y seguimiento clínico continuo. Las neoplasias malignas (de mama, cuello uterino, próstata, colon y estómago) mantienen una tendencia sostenida, evidenciando el impacto del envejecimiento poblacional y la urgencia de intensificar las tamizaciones y la educación en autocuidado. En contraste, las enfermedades transmisibles se mantienen bajo control, gracias al fortalecimiento de la vacunación y las acciones de vigilancia epidemiológica, mientras que las causas externas (accidentes, violencias y suicidios) disminuyeron de manera sostenida hasta su eliminación total en 2024.

En cuanto a la salud materno-infantil, Caramanta presenta un comportamiento ejemplar, con ausencia de muertes maternas y bajas tasas de mortalidad neonatal e infantil, atribuibles a la calidad del control prenatal, la atención institucional del parto y la cobertura de vacunación. Además, no se evidencian brechas por área geográfica ni por etnia, lo que resalta una atención equitativa y accesible en todo el territorio.

Respecto a la salud mental, el municipio no reporta muertes asociadas a trastornos mentales ni al consumo de sustancias psicoactivas, lo que refleja una

estabilidad en la convivencia y en el acompañamiento psicosocial, aunque se recomienda mantener estrategias de prevención, detección temprana y apoyo comunitario para sostener estos resultados.

En términos de calidad de vida, los factores determinantes como la alimentación, el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, y la exposición a contaminantes ambientales continúan incidiendo en la aparición de enfermedades crónicas. Por ello, se requiere una acción intersectorial que promueva estilos de vida saludables, mejore la educación sanitaria y fortalezca los programas de promoción y prevención desde la Atención Primaria en Salud (APS).

70

En síntesis, el municipio de Caramanta muestra una evolución positiva en sus indicadores de salud, destacándose por su baja mortalidad general, la efectividad de la atención materno-infantil y la estabilidad en salud mental. No obstante, debe mantener la vigilancia epidemiológica constante, consolidar la detección temprana de enfermedades crónicas y continuar fortaleciendo la articulación entre la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS, Nueva EPS y la Dirección Local de Salud, para garantizar una gestión sostenible y equitativa en salud que preserve los logros alcanzados y mejore progresivamente la esperanza y calidad de vida de la población caramanteña.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Tabla 25. Por Ciclo Vital General, Municipio De Caramanta, 2015- 2024

		Total												
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2015-2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y multicausales	25.14	17.11	9.53	40.70	32.81	15.34	19.23	24.56	21.88	23.24	1.35	-1.79	
	Condiciones perinatales	0.77	0.00	0.25	0.20	3.75	3.68	0.97	20.61	2.68	13.76	11.09	10.32	
	Enfermedades no transmisibles	4.40	26.63	26.33	1.69	7.94	3.26	25.64	21.40	24.12	24.12	24.12	20.72	
	Lesiones	3.86	9.21	2.53	5.68	6.32	17.18	14.31	14.47	5.80	5.50	-0.30	-8.36	
	Condiciones mal clasificadas	15.83	13.16	20.25	11.74	18.17	4.54	3.85	18.88	15.63	14.37	-1.26	-11.58	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y multicausales	19.67	13.73	24.36	18.35	14.45	18.06	4.33	13.92	8.70	14.50	5.80	-4.87	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.46	0.00	-1.46	-1.46	
	Enfermedades no transmisibles	20.91	20.14	16.14	13.59	13.59	13.59	4.67	26.00	24.30	23.30	-0.70	-16.24	
	Lesiones	12.02	27.45	10.25	7.52	8.47	13.19	27.78	8.86	13.77	12.50	-1.27	-9.57	
	Condiciones mal clasificadas	16.38	5.88	18.73	15.95	13.22	18.06	22.22	17.72	21.74	17.50	-4.24	-16.88	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y multicausales	6.86	2.38	11.36	15.84	10.85	8.36	6.06	8.79	10.78	10.55	-0.23	-4.49	
	Condiciones maternas	5.41	6.35	6.82	0.71	2.41	1.19	12.10	16.40	6.09	0.78	-5.61	-4.63	
	Enfermedades no transmisibles	20.12	26.24	26.40	21.15	19.29	14.71	26.00	26.51	26.51	26.51	0.00	-35.39	
	Lesiones	13.73	13.40	11.48	8.30	11.89	14.33	15.15	16.40	18.22	18.36	0.14	-5.43	
	Condiciones mal clasificadas	15.88	7.94	23.86	14.22	15.77	11.34	9.09	13.74	16.36	19.73	3.37	-13.85	
Juventud (19 - 28 años)	Condiciones transmisibles y multicausales	6.79	7.48	12.23	10.24	9.49	8.69	4.04	7.40	12.02	9.18	-2.85	-5.61	
	Condiciones maternas	4.24	15.65	4.20	8.02	7.08	10.36	6.08	12.54	3.80	8.23	4.43	-6.31	
	Enfermedades no transmisibles	20.91	20.14	16.14	13.59	13.59	13.59	4.67	26.00	24.30	23.30	-0.70	-16.24	
	Lesiones	10.88	14.97	6.71	7.38	11.73	9.75	20.05	19.94	15.36	14.54	-0.82	-6.34	
	Condiciones mal clasificadas	10.99	16.33	23.50	12.70	15.36	13.77	8.36	10.61	15.22	19.52	3.91	-14.73	
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y multicausales	6.97	5.15	8.05	6.36	6.20	7.05	5.76	5.58	7.50	8.23	0.75	-1.72	
	Condiciones maternas	1.37	0.45	0.71	1.19	1.26	1.97	2.59	5.10	0.94	2.00	1.06	-0.37	
	Enfermedades no transmisibles	27.86	29.84	29.84	29.84	29.84	29.84	29.84	29.84	29.84	29.84	0.00	-0.00	
	Lesiones	6.23	17.23	6.52	6.03	6.08	7.27	10.85	8.41	10.41	8.11	-2.30	-8.10	
	Condiciones mal clasificadas	7.60	6.49	13.65	8.40	10.22	8.74	11.51	11.51	10.67	11.21	0.64	-6.36	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y multicausales	5.46	2.40	5.29	5.06	3.67	2.76	1.53	3.08	2.80	2.70	-0.10	-2.76	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	-0.04	-0.04	
	Enfermedades no transmisibles	3.26	4.01	3.73	3.12	3.89	2.54	5.96	5.81	4.15	5.27	1.12	-8.15	
	Lesiones	0.41	8.22	0.67	0.40	7.39	9.21	3.75	6.37	8.90	9.69	0.79	-9.28	
	Condiciones mal clasificadas	1.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE – SISPRO

Alcaldía Municipal
NIT: 890984132-5
Carrera 21 #19-55 / Código postal 056040
Línea de atención a la ciudadanía 604 8553354
Caramanta - Antioquia

La morbilidad en Caramanta presenta una tendencia estable y controlada, destacando el predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) en todos los ciclos vitales, reflejando el impacto del envejecimiento y los hábitos de vida.

- Primera infancia: Predominan las ENT (43,1%) y las enfermedades transmisibles (23,2%); el aumento de afecciones perinatales (13,7%) se asocia a mejor vigilancia neonatal.
- Infancia: Las ENT (55,5%) lideran, seguidas de lesiones (12,5%) y enfermedades transmisibles (14,5%), lo que exige mantener la educación alimentaria y prevención del sobrepeso.
- Adolescencia y juventud: Las ENT (50-51%) siguen siendo las más frecuentes; las condiciones maternas y lesiones disminuyen, evidenciando avances en salud sexual y reproductiva.
- Adultez: Mayor carga de ENT (70,5%), principalmente hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares.
- Persona mayor: ENT (82,3%) reflejan el envejecimiento poblacional; las lesiones y enfermedades transmisibles se mantienen bajas.

71

Estrategias prioritarias:

- Reforzar la prevención de ENT mediante nutrición saludable, actividad física y control del peso.
- Fortalecer el seguimiento y detección temprana de enfermedades crónicas.
- Mantener la vigilancia epidemiológica y vacunación para prevenir enfermedades transmisibles.
- Promover la atención integral por curso de vida con enfoque en salud mental, materna e infantil.

En síntesis, Caramanta muestra un perfil epidemiológico dominado por ENT, lo que exige mantener políticas sostenidas de autocuidado, promoción de la salud y fortalecimiento de la atención primaria.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 26. Condiciones Transmisibles Y Nutricionales, Municipio De Caramanta, 2015-2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	34,32	40,58	29,16	25,47	34,39	36,04	35,51	38,10	45,57	41,90	-3,66
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	61,56	49,28	68,65	71,06	62,46	61,48	61,68	57,58	51,72	56,09	4,37
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,12	10,14	2,19	3,47	3,16	2,47	2,80	4,33	2,71	2,00	-0,71

Fuente: DANE – SISPRO

El municipio presenta una tendencia estable y controlada en las condiciones transmisibles y nutricionales, reflejando la efectividad de las acciones preventivas.

- Las infecciones respiratorias son la principal causa (56,1 % en 2024), con leve aumento asociado a factores ambientales y climáticos, lo que demanda reforzar la educación en higiene respiratoria, vacunación contra influenza y neumococo, y vigilancia de IRA en niños y adultos mayores.
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias (41,9 %) disminuyeron ligeramente, pero persisten por fallas en saneamiento y manipulación de alimentos. Se requiere mantener programas de agua potable, control de vectores y educación en higiene comunitaria.
- Las deficiencias nutricionales son bajas (2 %), aunque deben vigilarse en niños y adultos mayores mediante programas de seguridad alimentaria y educación nutricional.

72

Estrategias prioritarias:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica y coberturas de vacunación.
- Promover hábitos de higiene, manipulación segura de alimentos y ventilación adecuada.
- Reforzar programas de nutrición y alimentación saludable en población vulnerable.
- Consolidar la articulación entre la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud EPS, Nueva EPS y la Dirección Local de Salud para mantener la estabilidad sanitaria.

Tabla 27. Condiciones Materno Perinatales, Municipio De Caramanta, 2015- 2024

Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	98,06	100,00	99,14	99,38	92,51	93,62	82,26	75,26	91,67	73,10	-18,57
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		1,94	0,00	0,86	0,63	7,49	6,38	17,74	24,74	8,33	26,90	18,87

Fuente: DANE – SISPRO

El análisis muestra una disminución de las condiciones maternas (73,1%) y un aumento de las afecciones perinatales (26,9%), reflejando un cambio hacia mayores riesgos en el recién nacido. Esto podría asociarse a controles prenatales insuficientes, atención obstétrica limitada o factores nutricionales y sociales.

Estrategias para disminuir las causas:

- Fortalecer el control prenatal y postnatal oportuno con seguimiento continuo.
- Asegurar la atención institucional del parto y la detección temprana de riesgos.

- Promover la educación a gestantes sobre signos de alarma y cuidados del recién nacido.
- Consolidar las Rutas Integrales Materno Perinatales (RIA) con articulación entre la ESE Hospital San Antonio, las EPS y la Dirección Local de Salud.

El incremento de casos perinatales exige reforzar la prevención, el control prenatal y la atención segura del parto, garantizando la protección materno-infantil y la reducción de complicaciones evitables en Caramanta

73

Tabla 28. Enfermedades No Transmisibles, Municipio De Caramanta, 2015- 2024

Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,99	10,31	2,12	1,24	2,19	3,22	18,86	10,56	3,82	2,79	-1,04
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,44	3,30	1,19	1,43	1,70	1,15	0,90	2,90	1,00	1,83	0,83
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,06	1,96	1,93	3,31	3,16	2,97	2,54	4,08	3,31	2,65	-0,65
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	7,09	2,37	7,56	8,48	7,80	7,79	3,56	6,63	6,06	4,83	-1,23
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7,33	9,90	7,46	6,73	6,56	7,56	9,03	9,42	7,48	8,59	1,11
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	12,19	11,65	4,89	4,38	5,88	6,06	4,86	7,54	7,23	10,61	3,38
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,88	17,11	24,09	22,29	23,26	22,69	20,84	27,00	30,75	24,20	-6,54
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,78	6,49	5,39	4,97	3,88	4,47	4,63	3,41	3,61	3,56	-0,05
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,30	6,80	7,33	6,59	6,10	7,28	5,19	4,91	5,97	7,12	1,15
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13,31	10,41	11,07	10,80	9,23	10,02	8,98	8,71	10,05	10,56	0,51
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,45	2,27	4,93	3,94	4,87	4,31	5,19	2,63	3,99	5,74	1,75
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14,20	12,06	15,27	13,41	11,66	13,37	11,01	8,71	12,54	13,80	1,26
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,68	1,24	0,51	0,33	0,47	0,32	0,45	0,90	0,54	0,69	0,15
	Condiciones orales (K00-K14)	7,28	4,12	6,25	12,10	13,23	8,81	3,95	2,59	3,66	3,04	-0,62

Fuente: DANE – SISPRO

El análisis evidencia que las enfermedades cardiovasculares (24,2%), las musculoesqueléticas (13,8%), las genitourinarias (10,5%) y las neuropsiquiátricas (8,6%) son las principales causas de morbilidad no transmisible en Caramanta. También se observan casos relevantes de enfermedades de los órganos de los sentidos y digestivas, mientras que las neoplasias malignas y la diabetes mellitus mantienen una incidencia moderada pero de importancia clínica. Estos resultados reflejan un patrón asociado al envejecimiento poblacional, estilos de vida poco saludables, sedentarismo, consumo de tabaco y alimentación inadecuada, factores que aumentan la carga de enfermedades crónicas.

Estrategias para disminuir las causas:

- Fortalecer los programas de prevención y control de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, cáncer).
- Promover estilos de vida saludables, fomentando la actividad física, la alimentación balanceada y la reducción del consumo de tabaco y alcohol.
- Ampliar las jornadas de tamización para la detección temprana de cáncer, enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

- Implementar educación comunitaria y psicosocial para la prevención de trastornos mentales y manejo del estrés.
- Fortalecer la atención primaria en coordinación con la ESE Hospital San Antonio, Savia Salud y Nueva EPS, garantizando seguimiento continuo de pacientes crónicos.

Tabla 29. Lesiones, Municipio De Caramanta, 2015- 2024

Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	2,06	3,82	2,93	3,90	3,01	2,30	3,53	3,86	5,79	8,50	2,71
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,29	0,00	0,63	0,00	3,15	1,97	0,71	0,30	0,00	0,14	0,14
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	97,65	96,18	96,44	96,10	93,84	95,74	95,76	95,85	94,21	91,36	-2,85
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)											

Fuente: DANE – SISPRO

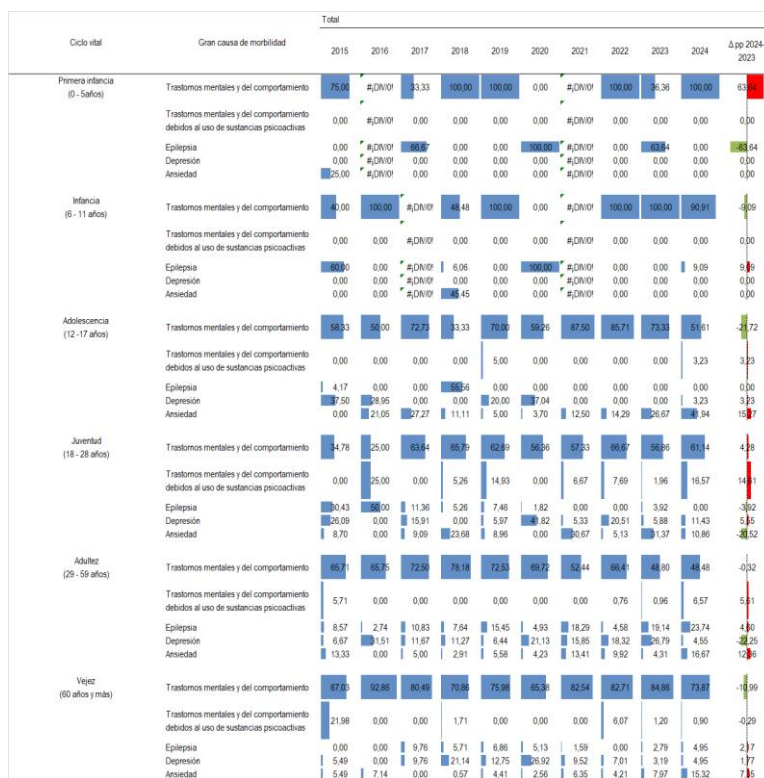
El análisis muestra que las lesiones no intencionales (como caídas, accidentes domésticos y de tránsito) representan la mayor carga, aumentando a 8,5 % en 2024, mientras que las lesiones intencionales (violencia o autoagresiones) permanecen bajas, con 0,14 %. Los traumatismos y envenenamientos siguen siendo los eventos más comunes, aunque con una ligera reducción general. Este panorama evidencia que los accidentes prevenibles continúan siendo una causa relevante de morbilidad, especialmente en áreas rurales y laborales.

Estrategias para disminuir las causas:

- Fortalecer programas de seguridad vial y prevención de accidentes domésticos y laborales.
- Desarrollar campañas educativas comunitarias sobre autocuidado, manejo de herramientas y prevención de caídas.
- Promover acciones intersectoriales con tránsito, educación y seguridad ciudadana.
- Implementar programas de salud mental y prevención de violencia, priorizando población joven y adulta.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 30. Salud Mental, Municipio De Caramanta, 2015- 2024



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis muestra que los trastornos mentales y del comportamiento son las principales causas de morbilidad en todos los grupos de edad, especialmente en adultos y personas mayores, donde superan el 60 %. En la juventud y adolescencia se observa un aumento preocupante de ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas, mientras que en la vejez predominan los trastornos cognitivos y de comportamiento. Este panorama refleja factores como estrés, soledad, consumo de sustancias y falta de acceso continuo a atención psicológica y psiquiátrica.

Estrategias clave para reducir los casos:

- Fortalecer la detección temprana de trastornos mentales desde la atención primaria.
- Implementar programas comunitarios de prevención y acompañamiento psicosocial.
- Promover campañas sobre manejo emocional, convivencia y prevención del consumo de drogas.
- Asegurar acceso permanente a servicios especializados de salud mental.

Caramanta necesita consolidar una respuesta integral en salud mental, centrada en la prevención, atención oportuna y fortalecimiento del bienestar emocional en todos los ciclos de vida.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 31. Semaforización Y Tendencia De Los Eventos De Alto Costos, Municipio De Caramanta, 2017- 2024

Evento	Antioquia	Caramanta	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	60,9	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
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	20,4	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (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: DANE – SISPRO

El municipio presenta un comportamiento controlado y estable en los eventos de alto costo, con indicadores favorables frente al promedio departamental.

La enfermedad renal crónica en fase 5 muestra una prevalencia de 60,9 por 100.000 habitantes, inferior a la de Antioquia, y sin nuevos casos reportados en 2024, lo que refleja un buen manejo de los factores de riesgo. La incidencia de VIH se mantiene baja (20,4 por 100.000 afiliados), mientras que no se reportan casos de leucemias pediátricas, indicando control epidemiológico.

Estrategias clave:

- Reforzar la prevención y control de enfermedades crónicas (renal, hipertensión, diabetes).
- Mantener la detección temprana y educación preventiva frente al VIH.
- Continuar con la vigilancia epidemiológica activa y la promoción de hábitos saludables.

Caramanta mantiene bajo riesgo en eventos de alto costo, gracias al trabajo articulado entre las instituciones de salud y a la efectividad de las acciones preventivas.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 32. Morbilidad De Eventos Precursores, Municipio De Caramanta, 2017- 2024

Evento	Antioquia	Caramanta	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	3,6	📉	📈	📈	📉	📉	📉	📈	📈
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	11,3	📈	📉	📈	📉	📉	📉	📈	📈

Fuente: DANE – SISPRO

El comportamiento de los eventos precursores en Caramanta muestra una tendencia estable y controlada, con prevalencias por debajo del promedio departamental, lo que refleja avances en la prevención y manejo de enfermedades crónicas.

77

- La diabetes mellitus presenta una prevalencia de 3,6 por 100 habitantes en 2024, inferior al promedio de Antioquia (4,5), lo que evidencia un control adecuado mediante programas de promoción de hábitos saludables y seguimiento médico.
- La hipertensión arterial alcanza una prevalencia del 11,3 %, también por debajo del referente departamental (14,7 %), mostrando resultados positivos en la detección temprana y el control de factores de riesgo cardiovascular.

Estrategias para mantener y mejorar las tasas:

- Fortalecer los programas de detección temprana y control de enfermedades crónicas.
- Promover estilos de vida saludables, con énfasis en alimentación balanceada, reducción del consumo de sal y fomento de la actividad física.
- Garantizar el acceso oportuno a controles médicos, tamización y seguimiento farmacológico.

En general, Caramanta mantiene bajas prevalencias de hipertensión y diabetes, evidenciando una gestión efectiva en salud pública orientada a la prevención y control de factores de riesgo.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 33. Semaforización De Los Eventos De Notificación Obligatoria, Municipio De Caramanta, 2016- 2023

Evento	Antioquia	Caramanta	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
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	2	-	✓	-	✓	-	✓	✓	✓		
210 - DENGUE	5241	0	✓	✓	-	-	-	-	-	-		
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	✓	✓	-	-	-	-	-		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	25	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	✓	✓		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	✓	-	-	-	-	-	-	✓		
348 - INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	✓	✓	-	-	-	✓	✓		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	-	-	✓	✓	-	-	-	✓		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	-	-	✓	✓	✓	-	✓	✓		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	-	✓	✓	✓	✓		
414 - INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	-	-	-	-	-	-	-	✓		
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	✓	✓	-	-	-	-	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	✓	-	-	-	-	-	-	-		
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	✓	✓	-	-	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	4	✓	✓	-	-	-	✓	✓	✓		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0	-	-	-	-	✓	-	✓	✓		
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	-	-	-	-	-	-	✓	✓		
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	✓	✓	-	-	✓	✓		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	-	-	-	✓	✓	-	-	-		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	0	-	-	-	-	-	-	-	-		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	-	-	-	✓	✓	✓	✓	✓		
875 - VCM, VIF, VSK	24602	7	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de la semaforización evidencia que Caramanta mantiene un comportamiento epidemiológico controlado, con la mayoría de los eventos de notificación obligatoria en estado verde (sin casos o con incidencias bajas). Esto refleja una gestión adecuada de la vigilancia en salud pública y la efectividad de las acciones de prevención y control.

Entre los eventos con mayor recurrencia o atención prioritaria se destacan:

- Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con incrementos intermitentes (25 casos en 2023), lo que requiere fortalecer la vacunación antirrábica animal y la educación sobre prevención de mordeduras.
- Intento de suicidio, con variaciones leves entre años, lo que demanda continuar las estrategias de salud mental y acompañamiento psicosocial.
- Morbimortalidad materna extrema, con pocos casos pero que exige seguimiento constante desde el control prenatal y la atención institucional del parto.
- Otros eventos como intoxicaciones químicas, dengue, tuberculosis, sífilis gestacional y bajo peso al nacer se presentan de forma esporádica y sin tendencia creciente, lo cual refleja una vigilancia activa y respuesta oportuna.

Caramanta muestra bajo riesgo epidemiológico y un sistema de vigilancia en salud eficiente, enfocado en la detección temprana, el control de brotes y la prevención comunitaria. Se recomienda mantener las estrategias intersectoriales en salud mental, zoonosis, y enfermedades transmisibles para conservar la estabilidad sanitaria del municipio.

3.2.7 Morbilidad población migrante

Tabla 34. Atenciones En Salud De La Población Migrante, , Municipio De Caramanta, 2025

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Municipio	%
Contributivo	45302	29,0	7	14,3
Subsidiado	45083	28,9	14	28,6
No afiliada	16177	10,4	1	2,0
Particular	29906	19,2	7	14,3
Otro	17207	11,0	15	30,6
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0	5	10,2
Sin dato	0	0,0		0,0
Total de migrantes atendidos	156110	100	49	100

Fuente: DANE – SISPRO

Durante el año 2025, el municipio de Caramanta reportó la atención de 49 migrantes, con una distribución que refleja principalmente afiliaciones al régimen subsidiado (28,6 %) y otros tipos de atención (30,6 %), mientras que un 10,2 % no cuenta con aseguramiento. Esto indica la necesidad de fortalecer los procesos de afiliación y garantizar la continuidad en el acceso a los servicios de salud. En cuanto al tipo de atención, predominan las consultas externas (41 %) y los procedimientos médicos (33 %), seguidos por la entrega de medicamentos (23 %). Las hospitalizaciones representan solo el 3 %, y no se reportan casos por urgencias ni nacimientos, lo cual refleja una atención centrada en servicios ambulatorios y preventivos.

Comparado con Antioquia, Caramanta mantiene una distribución similar en consultas externas y hospitalizaciones, pero con una mayor proporción en procedimientos y entrega de medicamentos, lo que sugiere una atención oportuna de patologías leves y un adecuado seguimiento farmacológico.

Recomendaciones:

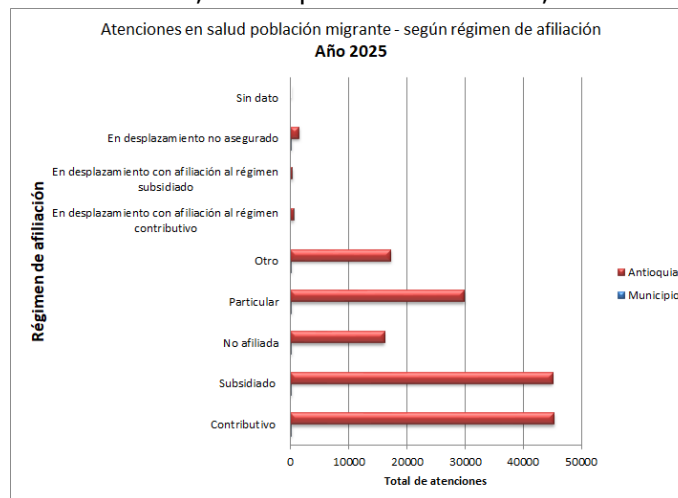
- Fortalecer la afiliación al sistema de salud de la población migrante para reducir la atención particular y no asegurada.

- Mantener estrategias de promoción y prevención en salud dirigidas a esta población, priorizando vacunación, control prenatal y enfermedades transmisibles.
- Promover la coordinación interinstitucional entre la ESE local, las EPS (Savia Salud y Nueva EPS) y la Secretaría de Salud para garantizar acceso equitativo y atención integral.

En general, la atención en salud a migrantes en Caramanta muestra cobertura adecuada y predominio de servicios básicos, aunque se requiere fortalecer el aseguramiento y la vigilancia de la población en condición de desplazamiento o no afiliada.

80

Figura 32. Atenciones En Salud De La Población Migrante, Según Régimen de Afiliación, Municipio De Caramanta, 2025



Fuente: DANE – SISPRO

En 2025, Caramanta atendió 49 migrantes, de los cuales la mayoría pertenece al régimen subsidiado (28,6%) y a la categoría "otro" (30,6%), evidenciando que parte de esta población accede a la atención por fuera del sistema de aseguramiento formal. Un 14,3% está en el régimen contributivo y otro 14,3% fue atendido de forma particular, mientras que el 10,2% corresponde a desplazados no asegurados.

El municipio muestra un bajo porcentaje de migrantes no afiliados (2%), pero una alta proporción sin afiliación clara, lo que indica la necesidad de fortalecer los procesos de aseguramiento y caracterización.

En síntesis, Caramanta brinda atención oportuna a migrantes, aunque requiere reforzar la afiliación al sistema de salud y mejorar la coordinación institucional para garantizar acceso equitativo y continuidad en la atención.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis integral de la morbilidad en el municipio de Caramanta evidencia un perfil epidemiológico estable y controlado, con un claro predominio de las enfermedades no transmisibles (ENT) en todos los ciclos vitales, lo que refleja un cambio hacia patologías crónicas asociadas al envejecimiento, estilos de vida poco saludables y factores de riesgo cardiovascular.

Las condiciones transmisibles y nutricionales se mantienen bajo control, aunque persisten desafíos en el manejo de infecciones respiratorias y enfermedades parasitarias. Las condiciones materno perinatales muestran avances en la atención obstétrica, pero requieren fortalecer el control prenatal y la atención institucional del parto.

Las lesiones no intencionales siguen siendo una causa relevante, especialmente en zonas rurales, lo que demanda programas de seguridad vial y prevención de accidentes domésticos y laborales. En salud mental, se observa un incremento de trastornos emocionales, ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas, destacando la necesidad de reforzar la detección temprana y la atención psicosocial comunitaria.

En cuanto a los eventos de alto costo, el municipio presenta un comportamiento epidemiológico favorable, con bajas tasas de enfermedad renal crónica, VIH y otras patologías críticas. De igual manera, los eventos de notificación obligatoria se mantienen en niveles bajos, demostrando la efectividad del sistema de vigilancia y respuesta oportuna.

Por último, la atención a la población migrante ha sido oportuna y centrada en servicios básicos, aunque se requiere fortalecer la afiliación al sistema de salud y garantizar la cobertura universal.

En conclusión, Caramanta mantiene un bajo riesgo epidemiológico y una gestión sanitaria efectiva, sustentada en la prevención, promoción de la salud, fortalecimiento de la atención primaria y coordinación intersectorial, lo que consolida su avance hacia un modelo de salud sostenible y equitativo.

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

El análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud del municipio de Caramanta, correspondiente a la vigencia 2025, constituye un proceso integral de diagnóstico participativo que combina herramientas geospaciales y comunitarias para identificar y jerarquizar los determinantes sociales de la salud que influyen directamente en el bienestar y las condiciones de vida de la población. Este ejercicio permite una comprensión amplia de las dinámicas socioeconómicas, ambientales y demográficas del territorio, evidenciando las brechas en equidad y las zonas de mayor vulnerabilidad sanitaria.

82

La cartografía social fue desarrollada con la participación activa de líderes comunitarios, profesionales de la salud, autoridades locales, organizaciones sociales y habitantes de las veredas y el casco urbano, quienes aportaron su conocimiento sobre las realidades cotidianas de la comunidad. A través de este ejercicio se identificaron factores determinantes como el acceso a servicios de salud, la calidad de la vivienda, la disponibilidad y calidad del agua, el saneamiento básico, la seguridad alimentaria, la educación y el empleo, elementos que inciden de manera significativa en el estado de salud de los habitantes.

Este enfoque participativo permitió reflejar con mayor fidelidad la diversidad territorial y social del municipio, visibilizando las desigualdades existentes entre la población urbana y rural y los desafíos que persisten en materia de acceso a servicios básicos.

Entre los hallazgos más relevantes se destaca la relación entre la calidad del agua y la incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, especialmente en zonas rurales donde el suministro de agua potable es insuficiente o carece de tratamiento adecuado. Estas condiciones, sumadas a deficiencias en infraestructura de saneamiento, incrementan la exposición de la población a agentes patógenos y riesgos epidemiológicos. Asimismo, se evidenció una alta frecuencia de enfermedades respiratorias relacionadas con factores ambientales como el uso de leña en los hogares rurales y la deficiente ventilación de las viviendas, lo que repercute negativamente en la salud de niños, adultos mayores y mujeres cuidadoras.

En lo referente a las enfermedades no transmisibles, tales como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, la cartografía social permitió identificar una mayor concentración de casos en sectores con altos índices de pobreza, bajo acceso a alimentos saludables y limitada cobertura de atención médica, lo que pone de manifiesto la necesidad de reforzar las estrategias de promoción de la salud, educación nutricional y control de enfermedades crónicas. Además, la carencia de personal médico permanente en zonas rurales dificulta la detección oportuna y el seguimiento adecuado de las patologías, generando desigualdades en la atención sanitaria.

Otro aspecto relevante corresponde a la salud mental, donde se identifican altas tasas de afectaciones emocionales y conductuales entre adolescentes y jóvenes, vinculadas al consumo de sustancias psicoactivas, la falta de oportunidades laborales y el estigma asociado a la búsqueda de ayuda profesional. Esta situación refleja la importancia de fortalecer la atención psicosocial, ampliar la cobertura de los programas de prevención del suicidio y consolidar espacios seguros en instituciones educativas y comunitarias.

La cartografía social también permitió identificar zonas críticas o puntos prioritarios de intervención, donde la focalización de recursos e iniciativas puede generar un mayor impacto en la salud colectiva. Este enfoque territorial posibilita diseñar estrategias diferenciadas que se adapten a las características y necesidades específicas de cada comunidad, promoviendo la equidad y la eficacia en la gestión de la salud pública.

83

A partir de los resultados obtenidos, se recomienda fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, consolidar la Atención Primaria en Salud (APS) como eje articulador del sistema, mejorar la infraestructura de servicios básicos, y potenciar la educación ambiental y sanitaria. De igual forma, se enfatiza la necesidad de mantener la articulación intersectorial entre las dependencias municipales, las EPS, la ESE Hospital San Antonio, el ICBF y las organizaciones comunitarias.

El uso de la cartografía social en Caramanta durante la vigencia 2025 se consolida como una herramienta estratégica para la planificación territorial en salud, permitiendo orientar la toma de decisiones, priorizar recursos y avanzar hacia una salud pública más inclusiva, equitativa y sostenible, fortaleciendo la resiliencia comunitaria y mejorando la calidad de vida de toda la población.

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

El Capítulo IV presenta un análisis sintético y técnico de las respuestas generadas por las distintas instituciones y actores sociales del municipio de Caramanta frente a las problemáticas y necesidades sociales, ambientales y sanitarias identificadas en el territorio. La tabla que acompaña este apartado resume la articulación entre dependencias públicas, organizaciones no gubernamentales y comunitarias, y los diferentes sectores involucrados en la búsqueda de soluciones. En ella se identifican los núcleos de inequidad socio-sanitaria, las acciones desarrolladas o proyectadas por cada institución, los posibles conflictos que pueden surgir durante la implementación de las estrategias y los actores clave que facilitan su resolución. Este análisis permite comprender la capacidad de respuesta territorial ante los determinantes sociales de la salud y constituye una herramienta fundamental para la toma de decisiones, la planificación intersectorial y la consolidación de una gobernanza en salud más equitativa e inclusiva.

84

Tabla 35. Actores Municipio de Caramanta, Cartografía Social, 2025

ID	Núcleo de Inequidad socio-sanitaria	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	Respuesta Institucional		Respuesta organizaciones no gubernamentales		Identificación de posibles conflictos		
				Dependencia o institución	Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT	Nombre de organización	Respuesta actual o a desarrollar	Actor	Posible beneficio o afectación negativa	Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos
1	Mortalidad general elevada debido a enfermedades del sistema circulatorio	Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares mediante la promoción de estilos de vida saludables, detección temprana y control del riesgo	Intersectorial	Dirección Local de Salud – ESE Hospital San Antonio	Implementación de brigadas de riesgo cardiovascular, jornadas de educación nutricional y control de hipertensión arterial.	corporaciones, instituciones	Apoyo en campañas de autocuidado, actividad física y control del peso	Población adulta y adulta mayor	Resistencia al cambio de hábitos, desconfianza en el sistema o baja adherencia al tratamiento.	Reducción de muertes prevenibles y fortalecimiento del autocuidado.
2	Alta tasa de mortalidad general por enfermedades respiratorias	Disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades respiratorias agudas y	Intersectorial	Dirección Local de Salud – ESE Hospital San	Vacunación contra influenza y neumococo, vigilancia de IRA y promoción de	Juntas de Acción Comunal – Corporación	Jornadas educativas sobre uso de leña, ventilación y manejo del humo en	Población rural y adultos mayores.	Resistencia cultural al cambio de combustibles tradicionales y limitaciones económicas.	Reducción de casos respiratorios, mejora de la calidad del aire y entornos saludables.

		crónicas, mejorando la calidad del aire y la cobertura		Antoni o	viviendas saludables	Ambient al Local	viviendas rurales.			
3	Alta tasa de morbilidad en salud mental entre jóvenes de 18 a 28 años	Fortalecer programas de promoción de salud mental, prevención del suicidio y atención integral a personas con trastornos emocionales o consumo de SPA.	Intersec torial	Direcci ón Local de Salud – Coordi nación de Salud Mental	Implementació n de la Ruta Integral de Salud Mental, articulación con instituciones educativas y espacios juveniles de acompañamien to psicosocial.	ICBF, Comisarí a de Familia, ONG	Programas psicosociales, acompañamien to familiar y campañas educativas.	Jóvene s de 18 a 28 años	Estigmatizaci ón social, limitación de profesionales y escasa atención especializada.	Mejora del bienestar emocional y reducción del riesgo de suicidio y consumo de SPA.
4	Deficiente calidad del agua en zonas rurales	Mejorar la calidad del agua y el acceso a saneamient o básico	Intersec torial	Secret aría de Planea ción – Empre sa de Servi cios Públic os	Monitoreo de acueductos veredales y entrega de kits de potabilización	Juntas de Acción Comunal rurales	Campañas de tratamiento del agua y uso de filtros.	Poblaci ón rural.	Falta de recursos para sistemas de potabilización .	Disminución de enfermedades gastrointestinales y parasitarias.
5	Inadecuado manejo de residuos sólidos y vectores	Fortalecer la gestión de residuos sólidos y el control vectorial comunitario .	Intersec torial	Secret aría de Medio Ambie nte – Direcci ón de Salud	Campañas educativas, jornadas de limpieza y control de criaderos.	Corpora ción Ambient al	Promoción del reciclaje y disposición segura.	Comun idades urbana s y rurales .	Bajo compromiso comunitario.	Reducción de vectores y entornos más saludables
6	Uso de leña como fuente principal de energía en hogares rurales	Sustituir el uso de leña por energías limpias y mejorar ventilación en viviendas.	Intersec torial	Secret aría de Planea ción – Medio Ambie nte	Programa de cocinas eficientes y educación ambiental.	ONG ambient ales y JAC	Capacitación en salud respiratoria y cuidado ambiental.	Poblaci ón rural.	Costo de implementaci ón y resistencia cultural.	Mejora de la calidad del aire y reducción de IRA.
7	Riesgo de inseguridad alimentaria en hogares rurales	Mejorar la disponibili dad y acceso a alimentos saludables.	Intersec torial	Secret aría de Agricul tura – Desarr ollo Social	Proyectos de huertas familiares y mercados campesinos.	fundacio nes, instituci ones	Capacitación en producción de alimentos locales.	Famili as rurales vulner ables.	Falta de sostenibilidad económica y climática	Reducción de desnutrición y fortalecimiento alimentario
8	Incremento del consumo de alcohol y SPA en jóvenes	Prevenir el consumo de sustancias y promover entornos juveniles saludables.	Intersec torial	Direcci ón Local de Salud – Secret aría de Educac ión	Talleres de prevención en colegios y acompañamien to psicosocial.	ICBF – ONG	Actividades deportivas y recreativas.	Poblaci ón joven.	Influencia social y falta de espacios recreativos	Reducción del consumo y conductas de riesgo.

9	Aumentar la disponibilidad de personal médico y asistencial en veredas.	Aumentar la disponibilidad de personal médico y asistencial en veredas.	Sectorial	Dirección Local de Salud – ESE Hospital San Antonio	Contratación por zonas rurales y apoyo en telemedicina	universidades	Pasantías y brigadas de salud.	Población rural.	Falta de incentivos y recursos para permanencia.	Mejora en oportunidad de atención y seguimiento.
10	Alta incidencia de lesiones por traumatismos y envenenamientos	Reducir la ocurrencia de lesiones por accidentes domésticos, laborales y de tránsito mediante educación y seguridad vial	Intersectorial	Secretaría de Tránsito y Movilidad – Dirección Local de Salud	Ejecución de campañas de seguridad vial, prevención de caídas y capacitación en primeros auxilios.	Cruz Roja y Defensa Civil	Capacitaciones en prevención de accidentes y respuesta ante emergencias.	Comunidad general y trabajadores rurales	Falta de cultura ciudadana y desconocimiento de normas de seguridad.	Disminución de accidentes y lesiones evitables.
11	Morbilidad general por enfermedades no transmisibles en niños de 6 a 11 años	Mejorar la salud infantil promoviendo la alimentación saludable y la actividad física en instituciones educativas.	Intersectorial	Secretaría de Educación y Dirección Local de Salud	Implementación de la estrategia “Escuelas Saludables” y fortalecimiento del PAE con menús balanceados.	Fundaciones y Juntas de Acción Comunal	Charlas sobre nutrición, recreación y hábitos saludables	Niños, docentes y familias.	Falta de recursos para programas alimentarios y poca participación familiar.	Disminución del sobrepeso infantil y promoción de entornos saludables
12	Baja adherencia a programas de prevención y control de enfermedades crónicas (HTA y DM)	Aumentar la adherencia terapéutica y el seguimiento continuo a personas con enfermedades crónicas.	Sectorial	ESE Hospital San Antonio – Dirección Local de Salud	Fortalecimiento de la APS con seguimiento domiciliario, telemedicina y entrega oportuna de medicamentos.	Fundación Antioquia Sana	Educación comunitaria sobre autocuidado y seguimiento a pacientes en zonas rurales.	Población adulta con HTA y DM.	Desinterés de algunos pacientes y fallas de comunicación con EPS.	Reducción de complicaciones, hospitalizaciones y muertes evitables.
13	Incremento de afecciones perinatales y deficiencias nutricionales en menores de 5 años	Garantizar controles prenatales y postnatales oportunos, mejorar la nutrición infantil y fortalecer la atención integral a primera infancia	Intersectorial	Dirección Local de Salud – ESE Hospital San Antonio – ICBF	Programas de crecimiento y desarrollo, educación materna y acompañamiento a gestantes	fundaciones	Programas de nutrición, apoyo alimentario y sensibilización comunitaria.	Gestantes, lactantes y menores de 5 años.	Escasez de recursos económicos y baja asistencia a controles institucionales.	Reducción de desnutrición y mortalidad perinatal, fortalecimiento del desarrollo infantil.

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de los actores en la cartografía social del municipio de Caramanta, vigencia 2025, evidencia una articulación sólida entre las instituciones públicas, las organizaciones no gubernamentales y la comunidad, orientada a abordar de

manera intersectorial los principales núcleos de inequidad socio-sanitaria identificados en el territorio. Las problemáticas más relevantes, como la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y respiratorias, la salud mental en jóvenes, la baja calidad del agua, el inadecuado manejo de residuos, el uso de leña como fuente de energía, la inseguridad alimentaria y la deficiente disponibilidad de personal médico en zonas rurales, reflejan determinantes sociales que requieren intervenciones sostenidas, coordinadas y con enfoque territorial. El rol de la Dirección Local de Salud y la ESE Hospital San Antonio es fundamental en la ejecución de acciones preventivas, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y la articulación con sectores como educación, medio ambiente, agricultura y desarrollo social. Asimismo, la participación de organizaciones comunitarias, ONG y corporaciones ambientales complementa las respuestas institucionales mediante procesos de educación, sensibilización y fortalecimiento del autocuidado. No obstante, se identifican desafíos asociados a la falta de recursos, resistencia cultural al cambio y limitaciones en infraestructura, que pueden afectar la efectividad de las acciones. En conjunto, la articulación intersectorial en Caramanta se consolida como una estrategia clave para reducir las brechas en salud, promover entornos saludables y garantizar una gestión pública más equitativa y sostenible, fortaleciendo la gobernanza territorial en salud.

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

La metodología de priorización aplicada en el municipio de Caramanta para la vigencia 2025 se desarrolló bajo un enfoque técnico, participativo y territorial, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. El proceso consideró los resultados del análisis de situación en salud, la cartografía social y la revisión de indicadores epidemiológicos, con el fin de identificar y jerarquizar las principales problemáticas que afectan a la población. Para la evaluación se utilizaron cinco componentes: Magnitud, que mide el número de personas afectadas por el problema; Pertinencia social, que valora la percepción, demanda y relevancia del problema en la comunidad; Trascendencia, que evalúa el impacto del problema sobre la calidad de vida, la economía y la convivencia; Factibilidad, que analiza las posibilidades reales de intervención desde los recursos técnicos, económicos e institucionales; y Viabilidad, que determina el grado de compromiso político y social existente para su abordaje. Cada componente fue calificado en una escala que oscilaba entre bajo, medio, alto y muy alto, con valores numéricos establecidos (Magnitud de 1 a 5, Pertinencia de 1 a 5, Trascendencia y Factibilidad de 1 a 4, y Viabilidad de 0 a 2). La sumatoria de estos valores permitió obtener el Puntaje total de priorización, mediante el cual se estableció el orden jerárquico de los problemas socio-sanitarios, orientando así la planificación territorial en salud hacia acciones con mayor impacto, pertinencia y sostenibilidad.

88

Tabla 36. Matriz de Priorización Municipio de Caramanta, 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
Mortalidad general elevada debido a enfermedades del sistema circulatorio	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	$5+5+4+4+2 = 20$ (MUY ALTO)
Alta tasa de mortalidad general por enfermedades respiratorias	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	$5+5+4+4+2 = 20$ (MUY ALTO)
Alta tasa de morbilidad en salud mental entre jóvenes de 18 a 28 años	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	$5+5+4+4+2 = 20$ (MUY ALTO)
Deficiente calidad del agua en zonas rurales	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	$5+5+4+4+2 = 20$ (MUY ALTO)

Inadecuado manejo de residuos sólidos y vectores	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	5+5+4+4+2 = 20 (MUY ALTO)
Uso de leña como fuente principal de energía en hogares rurales	5 (MUY ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	5+5+4+3+2 = 19 (MUY ALTO)
Riesgo de inseguridad alimentaria en hogares rurales	4 (ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	4+5+4+4+2 = 19 (MUY ALTO)
Incremento del consumo de alcohol y SPA en jóvenes	4 (ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	2 (MUY ALTO)	4+5+4+4+2 = 19 (MUY ALTO)
Aumentar la disponibilidad de personal médico y asistencial en veredas	4 (ALTO)	5 (MUY ALTO)	4 (MUY ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	4+5+4+3+2 = 18 (ALTO)
Alta incidencia de lesiones por traumatismos y envenenamientos	4 (ALTO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MUY ALTO)	4+4+3+3+2 = 16 (ALTO)
Morbilidad general por enfermedades no transmisibles en niños de 6 a 11 años	4 (ALTO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	1 (MEDIO)	4+4+3+3+1 = 15 (ALTO)
Baja adherencia a programas de prevención y control de enfermedades crónicas (HTA y DM)	3 (MEDIO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	3 (ALTO)	1 (MEDIO)	3+4+3+3+1 = 14 (MEDIO)
Incremento de afecciones perinatales y deficiencias nutricionales en menores de 5 años	3 (MEDIO)	4 (ALTO)	3 (ALTO)	2 (MEDIO)	1 (MEDIO)	3+4+3+2+1 = 13 (MEDIO)

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de la matriz de priorización del municipio de Caramanta, vigencia 2025, evidencia que las problemáticas de mayor impacto sanitario y social corresponden principalmente a las enfermedades crónicas no transmisibles, las condiciones ambientales y los determinantes sociales de la salud. Los problemas con puntajes más altos (20 – muy alto) reflejan la prioridad en la reducción de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y respiratorias, la salud mental en jóvenes, la calidad del agua en zonas rurales y el manejo inadecuado de residuos sólidos y vectores, lo que demuestra la necesidad de fortalecer la gestión intersectorial en prevención, saneamiento básico y promoción de estilos de vida saludables. En un segundo nivel de importancia (puntajes entre 18 y 19), se ubican factores como el uso de leña en hogares rurales, el riesgo de inseguridad alimentaria, el consumo de alcohol y SPA en jóvenes y la disponibilidad de personal médico en las veredas, problemáticas que requieren intervenciones sostenidas y participación comunitaria para garantizar su viabilidad. Finalmente, las situaciones con puntajes medios (entre 13 y 16),

como la morbilidad infantil por ENT, la baja adherencia a programas de control de enfermedades crónicas y el incremento de afecciones perinatales, evidencian avances en el control sanitario, pero aún precisan seguimiento continuo, educación en salud y fortalecimiento de la atención primaria. En conjunto, la priorización permite orientar la planeación territorial hacia acciones de alto impacto, articulando las políticas locales con los ejes estratégicos del PDSP 2022-2031 para reducir inequidades y mejorar la calidad de vida de la población caramanteña.

Tabla 37. Núcleos de Inequidades con problemáticas priorizadas, Municipio de Caramanta, 2025

90

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Mortalidad general elevada debido a enfermedades del sistema circulatorio	Sedentarismo, mala alimentación, consumo de tabaco y alcohol, escaso control de factores de riesgo cardiovascular.	Determinantes individuales (hábitos), servicios de salud (bajo seguimiento), entorno familiar y comunitario.	Desigualdad en acceso a programas de prevención y estilos de vida saludables.	Disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares mediante prevención y control de factores de riesgo.	Fortalecer las acciones de promoción y prevención cardiovascular, implementar programas de actividad física y educación alimentaria, y mejorar el acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno.
Alta tasa de mortalidad general por enfermedades respiratorias	Exposición a humo por uso de leña, contaminación ambiental, falta de vacunación y deficiente ventilación en viviendas.	Medio ambiente, vivienda, servicios públicos, condiciones laborales.	Desigualdad ambiental y tecnológica entre zonas urbanas y rurales.	Reducción de la mortalidad por enfermedades respiratorias mediante acciones ambientales y de salud pública.	Reducción de la mortalidad por enfermedades respiratorias mediante acciones ambientales y de salud pública.
Alta tasa de morbilidad en salud mental entre jóvenes de 18 a 28 años	Estrés, desempleo, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas y falta de atención psicológica oportuna.	Determinantes sociales, educación, empleo, redes de apoyo, acceso a servicios de salud mental	Brecha en atención psicosocial y estigmatización de la salud mental.	Fortalecimiento de la salud mental juvenil y disminución del consumo de SPA.	Implementar la Ruta Integral de Salud Mental, crear espacios juveniles de acompañamiento, desarrollar campañas de prevención del suicidio y consumo de SPA.
Deficiente calidad del agua en zonas rurales	Falta de tratamiento de agua, acueductos veredales inadecuados, contaminación de fuentes hídricas	Ambiente físico, infraestructura, saneamiento básico.	Inequidad rural en servicios públicos esenciales.	Garantía de acceso a agua segura y saneamiento básico.	Implementar proyectos de potabilización rural, monitoreo de acueductos veredales y educación en manejo de agua.
Inadecuado manejo de residuos sólidos y vectores	Ausencia de cultura de separación en la fuente, disposición inadecuada y presencia de criaderos de vectores.	Ambiente, educación, gestión institucional.	Brecha ambiental y falta de cultura sanitaria	Fortalecimiento de la gestión ambiental y control de vectores.	Desarrollar campañas de educación ambiental, programas de reciclaje y jornadas de limpieza comunitaria
Uso de leña como fuente principal de energía en hogares rurales	Falta de acceso a energías limpias, pobreza energética, prácticas tradicionales	Vivienda, medio ambiente, economía rural.	Desigualdad tecnológica y ambiental en hogares rurales.	Promoción de energías limpias y entornos saludables.	Implementar programas de cocinas limpias, subsidios para energías alternativas y campañas sobre salud respiratoria
Riesgo de inseguridad de	Bajas cosechas, dependencia de alimentos externos,	Economía, empleo, educación,	Desigualdad económica y	Seguridad alimentaria	Promover huertas familiares, mercados campesinos,

alimentaria en hogares rurales	pobreza y escasa educación alimentaria.	acceso a alimentos.	alimentaria en zonas rurales.	fortalecida en hogares vulnerables.	educación nutricional y apoyo a la producción local.
Incremento del consumo de alcohol y SPA en jóvenes	Falta de control familiar, carencia de espacios recreativos, influencia social y escasa oferta institucional de prevención.	Cultura, educación, convivencia, redes sociales	Desigualdad en el acceso a programas de prevención y ocio saludable.	Disminución del consumo de SPA y fortalecimiento de entornos protectores juveniles.	Implementar talleres preventivos, fortalecer programas deportivos y culturales, y ampliar cobertura psicosocial.
Aumentar la disponibilidad de personal médico y asistencial en veredas	Escasez de profesionales en zonas rurales, falta de incentivos laborales, limitaciones en transporte y conectividad.	Sistema de salud, acceso geográfico, infraestructura.	Brecha rural en acceso a servicios de salud y talento humano	Cobertura equitativa de atención médica en zonas rurales.	Crear estímulos para personal rural, fortalecer telemedicina y garantizar movilidad para brigadas médicas.
Alta incidencia de lesiones por traumatismos y envenenamientos	Accidentes domésticos, laborales y de tránsito; exposición a plaguicidas sin protección.	Seguridad vial, salud ocupacional, educación.	Desigualdad en educación preventiva y seguridad laboral	Reducción de lesiones mediante educación y prevención.	Implementar campañas de seguridad vial, capacitaciones en prevención de accidentes y fortalecimiento de la atención de urgencias.
Morbilidad general por enfermedades no transmisibles en niños de 6 a 11 años	Alimentación inadecuada, sedentarismo, escasa actividad física escolar.	Educación, entorno familiar y escolar, alimentación.	Desigualdad en hábitos saludables en edad escolar.	Niñez con estilos de vida saludables y mayor bienestar físico.	Fortalecer el PAE con menús balanceados, implementar la estrategia "Escuelas Saludables" y promover actividad física regular.
Baja adherencia a programas de prevención y control de enfermedades crónicas (HTA y DM)	Falta de seguimiento médico, desinterés del paciente, escasa educación en autocuidado.	Acceso a salud, educación, hábitos personales.	Inequidad en continuidad de la atención en salud.	Mayor adherencia terapéutica y control de enfermedades crónicas.	Reforzar seguimiento domiciliario, telemedicina y educación comunitaria sobre autocuidado
Incremento de afecciones perinatales y deficiencias nutricionales en menores de 5 años	Controles prenatales insuficientes, desnutrición, bajo acceso a servicios de salud y educación materna	Servicios de salud, alimentación, educación, ingreso familiar.	Desigualdad materno-infantil y deficiencia en atención oportuna.	Reducción de la desnutrición y complicaciones perinatales.	Fortalecer programas de crecimiento y desarrollo, controles prenatales, apoyo nutricional y educación a madres gestantes.

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de los núcleos de inequidades con problemáticas priorizadas en el municipio de Caramanta para el año 2025 evidencia que las principales afectaciones en salud están estrechamente relacionadas con los determinantes sociales, ambientales y económicos del territorio. Se destacan las enfermedades no transmisibles, las condiciones respiratorias y los problemas de salud mental como los mayores generadores de carga de morbilidad y mortalidad, asociados a estilos de vida poco saludables, limitaciones en la atención primaria y brechas en el acceso a servicios de salud oportunos. Asimismo, las problemáticas ambientales —como la deficiente calidad del agua, el inadecuado manejo de residuos, el uso de leña y la inseguridad alimentaria rural— reflejan desigualdades estructurales entre las zonas urbanas y veredales, impactando directamente en la salud y calidad de vida de la población. En el ámbito social, el incremento del consumo de alcohol y SPA en jóvenes y la baja adherencia a

programas de control de enfermedades crónicas evidencian la necesidad de fortalecer la promoción de la salud, la educación comunitaria y la articulación intersectorial. De igual forma, persisten inequidades en la atención materno-infantil y en la disponibilidad de personal médico en zonas rurales, lo que demanda una intervención sostenida desde los planes territoriales y comunitarios. En conjunto, este diagnóstico resalta la urgencia de consolidar acciones que promuevan la equidad territorial, el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) y la integración de estrategias del PDM y PTS enfocadas en la prevención, el autocuidado, la salud ambiental y el bienestar colectivo, garantizando así una respuesta efectiva y sostenible frente a los determinantes de la salud en Caramanta.

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

La tabla correspondiente al Capítulo, presenta las propuestas de respuesta y recomendaciones para el municipio de Caramanta en la vigencia 2025, formuladas en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS). En ella se articulan los núcleos de inequidad sociosanitaria identificados con las transformaciones esperadas o actividades sectoriales e intersectoriales que buscan mejorar las condiciones de salud y bienestar en el territorio.

93

Cada propuesta se vincula con un Eje Estratégico del PDSP, garantizando la alineación con los enfoques de gobernanza, equidad, determinantes sociales, salud ambiental, gestión del riesgo, participación comunitaria y fortalecimiento del talento humano en salud. De este modo, se proponen acciones concretas orientadas a la prevención de enfermedades, promoción de la salud, fortalecimiento institucional, reducción de brechas en acceso y atención oportuna, y la generación de entornos saludables y sostenibles. Este enfoque integral asegura que las intervenciones proyectadas respondan a las necesidades priorizadas en los capítulos anteriores, consolidando una hoja de ruta coherente para la gestión territorial en salud pública.

Tabla 38. Propuestas Por Eje Estratégico Del PDSP Según Tabla De Núcleo De Inequidades, Municipio de Caramanta, 2025

ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPITULO V)	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
1	Mortalidad general elevada debido a enfermedades del sistema circulatorio	Reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares mediante la promoción de estilos de vida	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,	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales,	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS

		saludables, detección temprana y control del riesgo			aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	
2	Alta tasa de mortalidad general por enfermedades respiratorias	Disminuir la incidencia y mortalidad por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, mejorando la calidad del aire y la cobertura	Intersectorial	Eje_5._Cambio_climatico_emergencias_desastres_y_pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento
3	Alta tasa de morbilidad en salud mental entre jóvenes de 18 a 28 años	Fortalecer programas de promoción de salud mental, prevención del suicidio y atención integral a personas con trastornos emocionales o consumo de SPA.	Intersectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_etnicas_y_campesinas_mujeres_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condicion_y_situacion	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transectoriales.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
4	Deficiente calidad del agua en zonas rurales	Mejorar la calidad del agua y el acceso a saneamiento básico	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
5	Inadecuado manejo de residuos sólidos y vectores	Fortalecer la gestión de residuos sólidos y el control vectorial comunitario	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.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
6	Uso de leña como fuente principal de energía en hogares rurales	Sustituir el uso de leña por energías limpias y mejorar ventilación	Intersectorial	Eje_5._Cambio_climatico_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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento

		en viviendas.			las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.		
7	Riesgo de inseguridad alimentaria en hogares rurales	Mejorar la disponibilidad y acceso a alimentos saludables.	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.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
8	Incremento del consumo de alcohol y SPA en jóvenes	Prevenir el consumo de sustancias y promover entornos juveniles saludables.	Intersectorial	Eje_2._Pueblos_y_comunidades_étnicas_y_campesinas_mujeres sectores_LGBTIQ_y_otras_poblaciones_por_condición_y_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
9	Aumentar la disponibilidad de personal médico y asistencial en veredas.	Aumentar la disponibilidad de personal médico y asistencial en veredas.	Sectorial	Eje_7._Personal_de_salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento humano en Salud Pública disponible y sostenible con garantía de trabajo digno y decente	iii) Trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector
10	Alta incidencia de lesiones por traumatismos y envenenamientos	Reducir la ocurrencia de lesiones por accidentes domésticos, laborales y de tránsito mediante educación y seguridad vial	Intersectorial	Eje_5._Cambio_climático_y_emergencias_desastres_y_pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	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
11	Morbilidad general por enfermedades no	Mejorar la salud infantil promoviendo	Intersectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y	ii) Redes Integrales e Integradas

	transmisibles en niños de 6 a 11 años	o la alimentación saludable y la actividad física en instituciones educativas.			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.	Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Territoriales de Salud - RIITS
12	Baja adherencia a programas de prevención y control de enfermedades crónicas (HTA y DM)	Aumentar la adherencia terapéutica y el seguimiento continuo a personas con enfermedades crónicas.	Sectorial	Eje_4._Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	96 ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS
13	Incremento de afecciones perinatales y deficiencias nutricionales en menores de 5 años	Garantizar controles prenatales y postnatales oportunos, mejorar la nutrición infantil y fortalecer la atención integral a primera infancia	Intersectorial	Eje_2._Pueblos y comunidades étnicas y campesinas mujeres sectores LGB TIQ 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 v - transectoriales.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de las propuestas por eje estratégico del PDSP 2022-2031 en el municipio de Caramanta evidencia un ejercicio de planificación integral e intersectorial que articula las prioridades en salud pública con los determinantes sociales, ambientales y poblacionales identificados en el territorio. Las acciones priorizadas se distribuyen de manera equilibrada entre los siete ejes del PDSP, lo que refleja un abordaje coherente de los principales núcleos de inequidad socio-sanitaria. Bajo el Eje 4 (Atención Primaria en Salud), se concentran estrategias orientadas al control de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, al fortalecimiento de la adherencia a tratamientos crónicos, y a la promoción de hábitos saludables en niños y adultos, asegurando continuidad en la atención y fortalecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Salud. El

Eje 5 (Cambio Climático, Emergencias, Desastres y Pandemias) agrupa acciones de mitigación frente a la contaminación del aire, uso de leña y prevención de lesiones, integrando la gestión del riesgo y la adaptación ambiental en la agenda sanitaria local. Por su parte, el Eje 3 (Determinantes Sociales de la Salud) orienta intervenciones en torno a la calidad del agua, el manejo de residuos y la seguridad alimentaria, promoviendo la equidad territorial y la salud ambiental como pilares del bienestar colectivo. En el Eje 2 (Pueblos y Comunidades Étnicas y Campesinas, Mujeres y Sectores LGBTIQ+), se consolidan programas de salud mental, reducción del consumo de sustancias psicoactivas y atención integral a la primera infancia, priorizando la inclusión, la equidad de género y el respeto por la diversidad sociocultural. El Eje 7 (Personal de Salud) se enfoca en mejorar la disponibilidad y permanencia del talento humano en áreas rurales, garantizando condiciones laborales dignas y sostenibles. En conjunto, estas estrategias buscan transformar los determinantes que perpetúan las desigualdades en salud, fortaleciendo la gobernanza local, la articulación institucional y la participación social para avanzar hacia un modelo de salud preventivo, predictivo, resolutivo y con enfoque de derechos, coherente con la visión del PDSP 2022-2031 y las necesidades reales del municipio de Caramanta.

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía