

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de CAREPA

AGAPITO MURILLO PALACIOS
Alcalde Municipal

GARLANT YAFER LEDEZMA MARTINEZ
Secretaría de Salud y Protección Social

Municipio Carepa, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1 Contexto territorial.....	13
1.1.1 Localización.....	13
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	14
1.1.3 Accesibilidad geográfica	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	17
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica.....	24
1.2.3 Movilidad forzada	25
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	28
1.2.6 Población Campesina	30
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	32
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	37
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	37
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	38
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	39
1.6 Conclusiones del capítulo	40
2. CAPÍTULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PÁGINAS.	41
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	41
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	41
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	50
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	51
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	53
3. CAPÍTULO 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.....	55
3.1 Análisis de la mortalidad	55
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	55

PAG
E

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	65
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	74
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	85
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	85
3.2 Análisis de la morbilidad	87
3.2.1 Principales causas de morbilidad	87
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	89
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	93
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	97
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	100
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	101
3.2.7 Morbilidad población migrante	103
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	105
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	106
4. CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	107
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	109
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.....	115

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia	13
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.....	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos.....	17
Tabla 4. Población total, Carepa 2025	18
Tabla 5. Densidad poblacional por km2, Carepa 2025	18
Tabla 6. Población por área de residencia	18
Tabla 7. Población por pertenencia étnica y Mapa	20
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica	22
Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19	25
Tabla 10. Servicios habilitados IPS	32
Tabla 11. Otros indicadores de sistema sanitario	34
Tabla 12. Políticas Públicas Municipales	38
Tabla 13. Condiciones de vida	41
Tabla 14. Cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado	42
Tabla 15. Nacidos vivos con bajo peso al nacer	43
Tabla 16. Seguridad alimentaria	43
Tabla 17. Comportamientos nacidos vivos con bajo peso al nacer.....	44
Tabla 18. Cobertura de educación	46
Tabla 19. Comportamiento de la Cobertura de educación	46
Tabla 20. Barreras de acceso a los servicios de salud	49
Tabla 21. Comportamiento del sistema sanitario.....	50
Tabla 22. Factores psicológicos y culturales	51
Tabla 23. Tasa de violencia intrafamiliar.....	51
Tabla 24. Según Categoría Discapacidad - Municipio Carepa	53
Tabla 25. <i>tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año</i>	76
Tabla 26. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años.....	78
Tabla 27. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años.....	79
Tabla 28. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.....	80
Tabla 29. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia	83
Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupos y curso de vida (2015–2024)	88
Tabla 31. Condiciones transmisibles y nutricionales.....	89
Tabla 32. Condiciones materno-perinatales.....	90
Tabla 33. Enfermedades no transmisibles	91
Tabla 34. Lesiones.....	92
Tabla 35. Morbilidad en salud mental por cursos de vida (2015–2024) ..	94

PAG
E

Tabla 36. morbilidad en salud mental por cursos de vida en hombres (2015–2024).....	96
Tabla 37. morbilidad en salud mental por cursos de vida en mujeres (2015–2024).....	97
Tabla 38. Semaforización de los eventos de alto costos	98
Tabla 39. Morbilidad de eventos precursores	101
Tabla 40. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria	103
Tabla 41. Atenciones en salud de la población migrante	104
Tabla 42. análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio	108
Tabla 43. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio- Municipio de Carepa -Antioquia- 2025	112
Tabla 44. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Carepa – Antioquia. 2025	114
Tabla 45. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades.....	116

Lista de Gráficos o Figuras

Figura 1. Caracterización de hogares	20
Figura 2. Pirámide poblacional Carepa	22
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad	23
Figura 4. Tendencia grupo edad	23
Figura 5. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes	24
Figura 6. Pirámide población víctima.....	26
Figura 7. Población LGBTIQ+ Caracterizada - Municipio Carepa	27
Figura 8. Pirámide población migrante	28
Figura 9. Población migrante según su curso de vida	29
Figura 10. Atenciones en salud a migrantes.....	30
Figura 11. Estadística de Productores caracterizados del municipio de Carepa	31
Figura 12. Cobertura en Aseguramiento de la población de Carepa	35
Figura 13. Afiliados por Entidad	35
Figura 14. Afiliados por sexo	36
Figura 15. Cobertura de vacunación Gerencial - Municipio Carepa	45
Figura 16. Población en condición de discapacidad	52
Figura 17. Tasas ajustadas total	55
Figura 18. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en hombres.....	56
Figura 19. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en mujeres	57
Figura 20. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas total	58
Figura 21. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) total	60
Figura 22. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) hombres.....	61
Figura 23. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) hombres, ajustadas total.....	62
Figura 24. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) mujeres.....	64
Figura 25. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) mujeres ajustadas total	64
Figura 26. Mortalidad masculina por subgrupos de Enfermedades transmisibles	65
Figura 27. Mortalidad femenina por subgrupo de Enfermedades transmisibles	66
Figura 28. Mortalidad masculina por subgrupos de Neoplasias	67
Figura 29. Mortalidad femenina por subgrupo de Neoplasias.....	68
Figura 30. Mortalidad masculina por subgrupos de Enfermedades del sistema circulatorio	69
Figura 31. Mortalidad femenina por subgrupo de Enfermedades del sistema circulatorio	70
Figura 32. Periodo Perinatal Total	70
Figura 33. Mortalidad masculina por subgrupos de Causas externas	71
Figura 34. Mortalidad femenina por subgrupo de Causas externas.....	72

Figura 35. Mortalidad masculina por subgrupos de Las demás enfermedades.....	73
Figura 36. Mortalidad femenina por subgrupo de las demás enfermedades	74
Figura 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia.....	81
Figura 38. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia	82
Figura 39. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia	84
Figura 40. Mortalidad relacionada con Salud Mental	85
Figura 41. Tendencia de los eventos de alto costos	99
Figura 42. Afiliación en salud de la población migrante	104

Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y limites.....	14
Mapa 2. Hidrografía, Del Municipio De Carepa, 2020.....	15
Mapa 3. Vías de comunicación	17
Mapa 4. Cómo nos reconocemos hoy, municipio de Carepa 2040	39

INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

PAG
5

METODOLOGIA

Para la elaboración del **documento ASIS del municipio de Carepa**, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las **fuentes de información**, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2024 (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 2015-2024*, 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 2015-2024 (preliminar), dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de **eventos de alto costo y eventos precursores**, actualizados a 2024, y los **Eventos de Notificación Obligatoria (ENO)**, reportados entre 2015 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.

PAG
5

AGRADECIMIENTOS

La Secretaria de Salud, Protección Social del Municipio de Carepa, expresa un profundo agradecimiento a las distintas organizaciones y funcionarios que participaron de manera activa y responsable en la elaboración del documento ASÍS, entre las cuales destacamos el Ministerio de Salud y Protección Social, La Secretaria de Salud e Inclusión Social de Antioquia, la Administración Municipal, el Secretario de Salud y Protección Social, la Secretaría de Planeación e Infraestructura, La Secretaría de Agricultura, Medio Ambiente, el Secretario de Educación y Cultura, a los actores sociales y comunitarios, funcionarios públicos y contratistas.

Además, por su invaluable colaboración queremos agradecer a los diversos sectores y actores que se aliaron para contribuir con sus conocimientos, experiencias y perspectivas únicas, aportando un valor importante al análisis aplicado. ASOMUJERES, JAC, JAL, Población LGBTIQ+, EBS, entre otros.

PAG
E

ASIS: Análisis de la Situación de Salud

ASOMUJERES: Asociación de Mujeres

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

JAC: Juntas de Acción Comunal

JAL: Juntas Administradoras Locales

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

PAG
5

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

SSPS: secretaria de Salud y Protección Social

NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública

RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SAMA: secretaria de Agricultura y Medio Ambiente

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

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

PAG
E

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Carepa es un municipio situado en el departamento de Antioquia, en la subregión de Urabá, conocido por su diversidad cultural y riqueza natural. Limita por el norte con Apartadó, desde el nacimiento del Río Vijagual en el límite oriental y aguas abajo por este mismo Río hasta su desembocadura en el Río León, por el oriente siguiendo las cumbres de la Serranía de Abibe, desde sus estribaciones por la cuchilla que divide las aguas de los principales ríos de las dos cabeceras: Río Chigorodó y Río Carepa, por esta cuchilla hasta su finalización en el nacimiento de la Quebrada Vijao, por el sur aguas debajo de la quebrada El Vijao hasta sus bocas en el Río Chigorodó y por este hasta su desembocadura en el Río León, por el Occidente desde las bocas del Río Chigorodó, siguiendo el curso del Río León hasta la desembocadura del Río Vijagual.

Posición Geográfica: referidas al Ecuador y al Meridiano de Greenwich son 7°45'12" de Latitud Norte y 76°39'21" de Longitud Oeste, con una extensión de 384 Km², de los cuales 2,5 Km² corresponden a la zona urbana y 381.50 km² corresponden a la zona rural.

El Municipio de Carepa fue fundado mediante la ordenanza No 7 del 15 de diciembre de 1983.

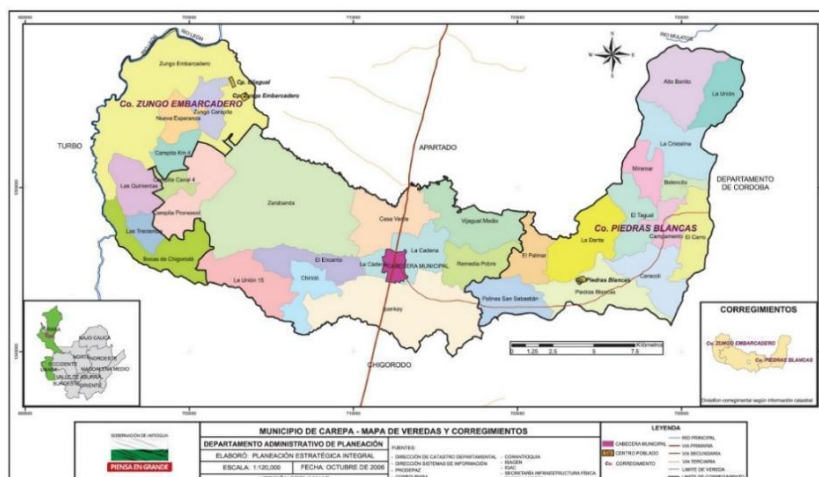
Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Carepa	2.5 km ²	0.65	381.50 km ²	99.35	384 km ²	100

Fuente: Plan Territorial de salud

A nivel urbano, el municipio cuenta con los barrios: Los Pinos, José María Muñoz (incluye el Paraíso), Pueblo Nuevo, Modelo, Jorge Eliecer Gaitán, El Playón, Jardín, Obrero, Brisas del Río, El Milagro, Acaidana 1 y 2, La Pradera (Incluye Acuarela, y Rincones), Papagayo (Incluye Calasanz, Montecarlo, CORBANACOL), Pa Saiza o San Marino, Los Robles, 20 de Julio, Unidad Deportiva, María Cano 1 y 2, Nuevos Horizontes, Ocamá, Los Chalets, Santillana, Doce de Octubre, Laureles terminal, Los Parques 1 y 2, Veinte de Julio, Prado, Luis Benítez, La Cadena, Urbanización El Sol, Oasis del Prado, San Felipe, San Marino, Villa Carolina, Nuevo Jerusalén, Rincón de la Pradera, Acuarela de la Pradera, Montecarlo, Corbanacol, Calasanz.

Mapa 1. División política administrativa y límites



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

https://antioquia.gov.co/images/municipios/carepa_map.jpg

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

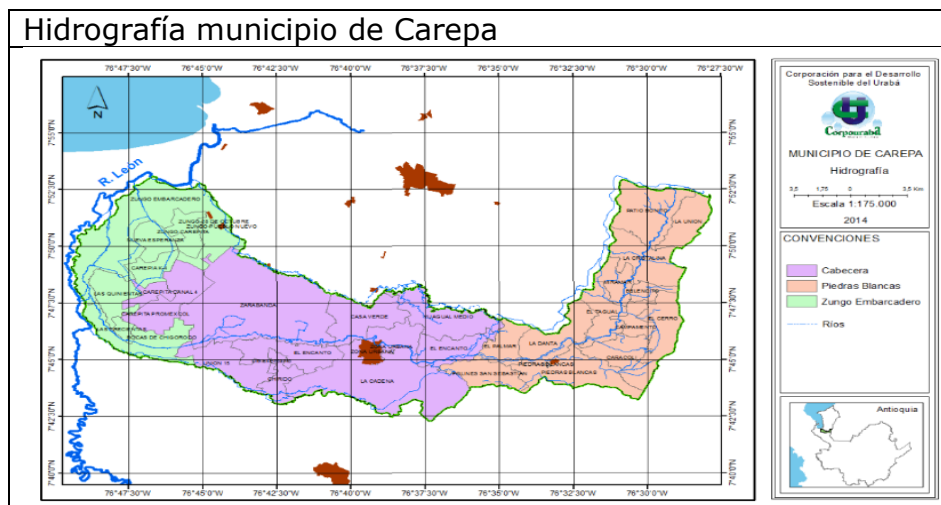
Altitud y relieve

El municipio de Carepa se encuentra en un piso térmico cálido, posee un rango de alturas que oscilan entre 5 y 800 m.s.n.m. correspondientes a la llanura aluvial del río León y a la Serranía del Abibe respectivamente; cuenta además con valles ubicados en las tierras bajas aluviales a lo largo de los ríos que lo bañan como el río León y el río Carepa. La precipitación promedio en el municipio de Carepa está entre 2.000 y 4.000 mm anuales, caracterizándose por lluvias de gran intensidad y corta duración que colapsan el sistema de alcantarillado. A través del año se presentan dos épocas marcadas: un período de lluvias producidas entre los meses de abril y noviembre y otro período seco entre los meses de diciembre a marzo. Orografía Serranía del Abibe: cimas y laderas con pendientes pronunciadas. Piedemonte de la Serranía: Colinas altas y terrazas bajas. Planicie aluvial del Río León: formada por el abanico aluvial (relieve plano), llanura de inundación (plano) y pantanos.

Hidrografía

El río Carepa recibe las Quebradas la Cristalina, La Sucia, La Loca, El Tagual, Naranjitos, Caracolí, Piedras Blancas y Meridó por dentro el Río León, Río Vijagual, Río Chigorodó (límitrofe con Chigorodó). Y Quebradas Vijao y los Cedros.

Mapa 2. Hidrografía, Del Municipio De Carepa, 2020



Fuente: Corpouraba 2020

Zonas de riesgo

Dentro de los principales riesgos del municipio de Carepa se encuentran movimientos en masa en la cabecera municipal, La mayoría de estos movimientos en masa, son generados por los asentamientos informales en las periferias de difícil urbanismo, donde los nuevos residentes del lugar transforman los medios eco - sistémicos y desestabilizan el equilibrio natural, por otra parte los sismos debido a que la región del Urabá Antioqueño, se extiende desde las planicies del río Atrato, al occidente, hasta el sector del piedemonte de la serranía de Abibe, al oriente. Al sur tiene como límite el río Sucio, afluente del Río Atrato y al norte el Golfo de Urabá. Sobre la estribación de la serranía de Abibe, se expone una secuencia espesa de rocas sedimentarias de edad perteneciente al Terciario, con una composición de areniscas, conglomerados, lodolitas y arcillolitas, que se extienden en una franja de norte a sur. En el sector del Piedemonte, se exponen suelos de mediana consolidación, pertenecientes a la unidad de abanicos que cubren las unidades de limolitas y areniscas del Terciario. Sobre los valles de los ríos se exponen depósitos aluviales de edad reciente, con una composición de arenas, limos y arcillas de inundación, también se destacan en general, las inundaciones que es un evento natural que se produce en las corrientes de agua como resultado de lluvias intensas o continuas que, al sobrepasar la capacidad de absorción del terreno y de los cauces, desbordan e inundan diferentes extensiones. Las inundaciones se consideran como uno de los desastres naturales más comunes y extensivos del planeta. Casi todos los países, regiones o zonas han experimentado, en alguna

ocasión, una inundación, después de lluvias fuertes o torrenciales o tormentas eléctricas.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Distancia de referencia: 289.3 km de la capital de Antioquia - Medellín.

Las vías de transporte de este municipio son muy ricas ya que se puede transportar por vía Aérea, Terrestre, Marítima y Fluvial. Las vías terrestres de acceso a la zona rural en algunos sectores se encuentran en muy malas condiciones y hay que disponer de animales de monta o transporte ilegal como los mototaxis para ingresar. (Caminos de herradura).

PAG
E

Aérea: Aeropuerto Antonio Roldan Betancur los Cedros de Carepa ubicado a 20 minutos de la cabecera municipal.

Marítima: Canal Zungo Embarcadero Ruta internacional – Océano Atlántico, ubicado a 30 minutos de la cabecera municipal

Fluvial: Rio León, Canal Zungo, ubicado a 1 hora y 30 minutos de la cabecera municipal

Terrestre: Medellín, San Jerónimo, Santafé de Antioquia, Cañas Gordas, Uramita, Dabeiba, Mutatá, Chigorodó – para llegar a Carepa hay un total de 289.3 Kms, en el recorrido descrito anteriormente.

También se puede llegar a través de la vía, Medellín, Cauca, Valencia, San Pedro de Urabá, Turbo, Apartadó, Carepa.

O adicionalmente por; Medellín, Cauca, Montería, Arbolete, Necoclí, Turbo, Apartadó, Carepa.

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

Municipio	Capital	Distancia en Kilómetros entre el municipio y capital de Antioquia	Tipo de transporte entre el municipio y la capital	Tiempo estimado del traslado entre el municipio a la capital	
				horas	Minutos
Carepa	Medellín	289.3	BUS	7	42
Carepa	Medellín	217	AVIÓN		47

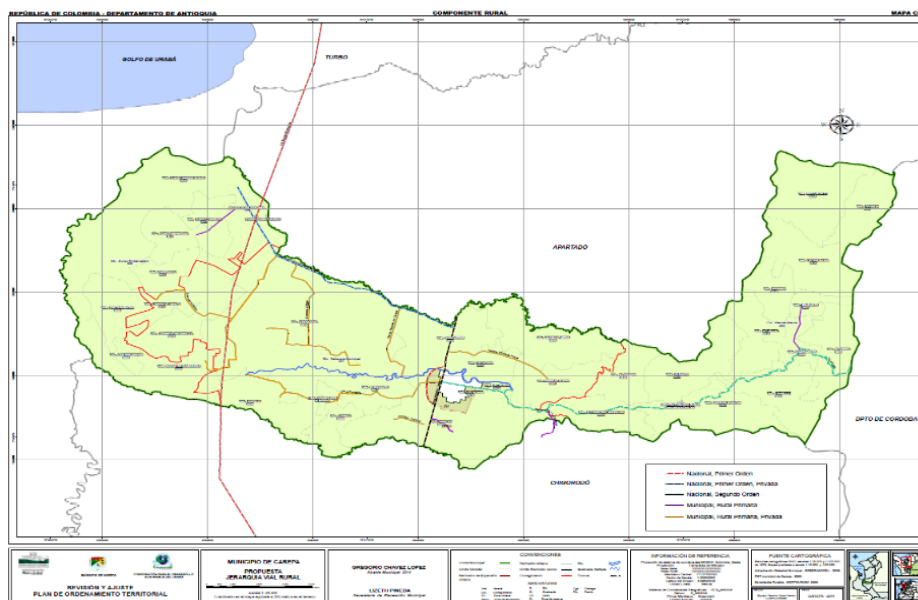
Fuente: Oficina Planeación municipal

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

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia recorrida en metros**	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
					horas	minutos
Carepa	Apartado	14	14000	BUS	0,5	30
Carepa	Chigorodó	13	13000	BUS	0,25	15
Carepa	Turbo	37,69	37690	BUS	1,30	90

Fuente: Oficina Planeación municipal

Mapa 3. Vías de comunicación



Fuente: Oficina de Planeación Municipal - Vías Rurales CR03

1.2 Contexto poblacional y demográfico

El municipio de Carepa presenta un equilibrio demográfico interesante en el año 2025, con una población total de 52.540 habitantes. Esta comunidad se caracteriza por una ligera mayoría de mujeres, quienes suman 26.515, en comparación con sus 26.025 habitantes masculinos. Este balance demográfico refleja una distribución relativamente equitativa entre géneros, lo cual puede influir en diversos aspectos socioeconómicos del municipio, como la participación en el mercado laboral, la educación y los servicios de salud. La estructura poblacional de Carepa también podría impactar en la planificación urbana y el desarrollo de políticas públicas, enfocándose en atender las necesidades

específicas de cada segmento de la población para fomentar un crecimiento sostenible y equitativo. El municipio tiene una concentración en la cabecera municipal, donde residen 39.340 personas, lo que representa aproximadamente el 75% de la población total. El resto del municipio alberga a 13.200 habitantes, distribuidos en áreas rurales equivalentes al 25%.

Tabla 4. Población total, Carepa 2025

Índice Demográfico	Año 2025
Poblacion total	52,540
Poblacion Masculina	26,025
Poblacion femenina	26,515
Relación hombres:mujer	98.2
Razón niños:mujer	30.1
Indice de infancia	28.1
Indice de juventud	26.5
Indice de vejez	5.3
Indice de envejecimiento	18.8
Indice demografico de dependencia	50.2
Indice de dependencia infantil	42.2
Indice de dependencia mayores	7.9
Indice de Friz	127.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

De acuerdo con las cifras presentadas el municipio de Carepa para el año 2025 presenta una densidad poblacional de aproximadamente 136.8 habitantes.

Tabla 5. Densidad poblacional por km², Carepa 2025

Cod_Mpio	NombreMunicipio	Extensión km²	Poblacion 2025	Densidad poblacional 2025
05147	CAREPA	384	52,540	136.8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 6. Población por área de residencia

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanizaci ón
No	%	Nº	%		
39,340	74.9	13,200	25.1	52,540	74.9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Carepa es principalmente urbano, con un grado de urbanización del 74.9% en la cabecera municipal y el 25.1% de la población se ubica en la zona rural.

Grado de urbanización

Si bien el proceso de urbanización se ha convertido en una tendencia creciente de concentración geográfica del ámbito rural hacia las ciudades, es un proceso universal, bastante complejo y característico de los países en desarrollo, que se origina como respuesta al deterioro o al menos, al estancamiento de la calidad de vida en el área rural en todos los órdenes, en el caso de Carepa como se evidencia en la información presentada en la tabla de población por área de residencia, se puede observar que para el año 2025 por cada 100 habitantes 74,9 viven en la zona urbana, asociado históricamente a la dinámica del conflicto armado que se presenta en la región, generó una migración de la zona rural y rural dispersa hacia la zona urbana ocasionando un grado de desarrollo importante, esta emigración interna se asocia con un mejor acceso a los sistemas de saneamiento ambiental, la posibilidad de un mayor disfrute de servicios educativos de mejor calidad, acceso a los servicios de salud y de comunicaciones, entre otros beneficios; por otro lado el hecho de vivir en el campo les permitía a las familias cultivar para el “pancoger”, tener cría de animales como pollos, cerdos y gallina para su sustento diario, lo cual de cierta manera contaban con un grado de seguridad alimentaria aceptable ya que tenían acceso y disponibilidad a los alimentos, situación contraria se presenta en el área urbana, donde se ha incrementado la inseguridad alimentaria en los hogares, por lo cual las familias se ven obligadas a generar mayores ingresos lo que genera que ambos padres y/o miembros de la familia tengan que trabajar para lograr suplir sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, servicios públicos etc.

PAG
5

Número de viviendas

El municipio de Carepa, según base de datos SISBEN al año 2025, cuenta con un total de 24.181 viviendas.

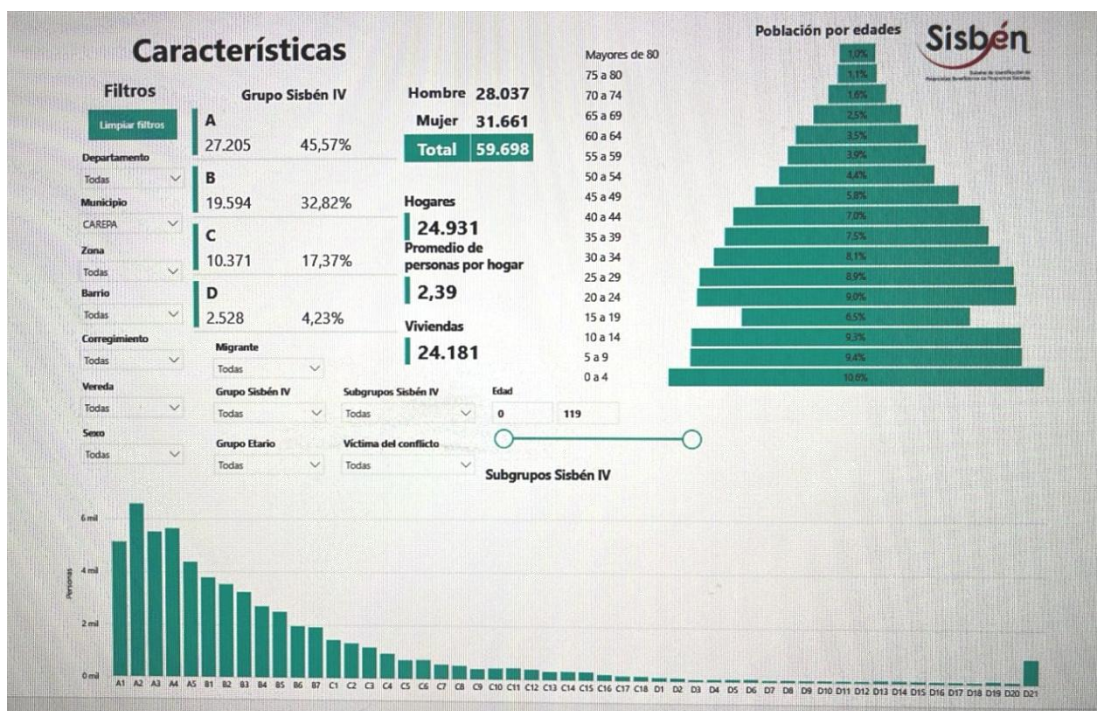
El fenómeno urbanístico en el municipio de Carepa presenta contraste, puesto que existe una gran mayoría que cuenta con viviendas en condiciones óptimas, pero aún persisten viviendas construidas en zonas de alto riesgo, en condiciones inadecuadas y con materiales no aptos para tales fines. En cuanto a la zona rural, prevalecen las construcciones de viviendas en madera, y aun en poca cantidad aún se encuentran viviendas en materiales como plástico, zinc, se puede destacar en la característica de estas viviendas conservan la estructura de ser muy amplias y agradables.

Número de hogares y Mapa

De acuerdo con la base de datos del SISBEN al corte al mes de octubre del año 2025, el municipio de Carepa cuenta con 24.931 hogares, los cuales se encuentran distribuidos en 24.181 viviendas.

Según esta misma fuente de información, el promedio de personas por hogar es de 2,39.

Figura 1. Caracterización de hogares



Fuente: SISBÉN IV, octubre 2025

Tabla 7. Población por pertenencia étnica y Mapa

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	77	0.1%
Gitano(a) o Rrom	1	0.0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.0%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	13,943	26.5%
Ningún grupo étnico-racial	38,517	73.3%
Total	52,540	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Carepa, en la región de Urabá, se caracteriza por su diversidad cultural, reflejada en la composición étnica de su población. La mayoría de los habitantes, un 73.3%, no se identifica con ningún grupo étnico-racial específico, lo que subraya su naturaleza multicultural. Sin embargo, un significativo 26.5% de la población es negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano, lo que aporta una rica herencia cultural africana. Esta comunidad no solo contribuye con su música vibrante y celebraciones coloridas, sino que también tiene un profundo respeto y conocimiento sobre el uso sostenible de los recursos naturales, incluyendo un amplio entendimiento de las propiedades curativas de las plantas.

Por otro lado, el municipio de Carepa cuenta con poca población indígena que corresponde al 0.1%, población que se encuentra ubicada en la zona rural dispersa, Carepa es el único municipio de Urabá que no cuenta con resguardos indígenas. La comunidad indígena más cercana por su ubicación en los límites entre los municipios de Carepa y Chigorodó es Polines, que pertenece al municipio de Chigorodó, los cuales para desplazarse a su municipio al que pertenecen deben tener paso obligado por Carepa demandando así servicios sociales, tales como: salud, registraduría entre otros.

PAG
5

1.2.1 Estructura demográfica

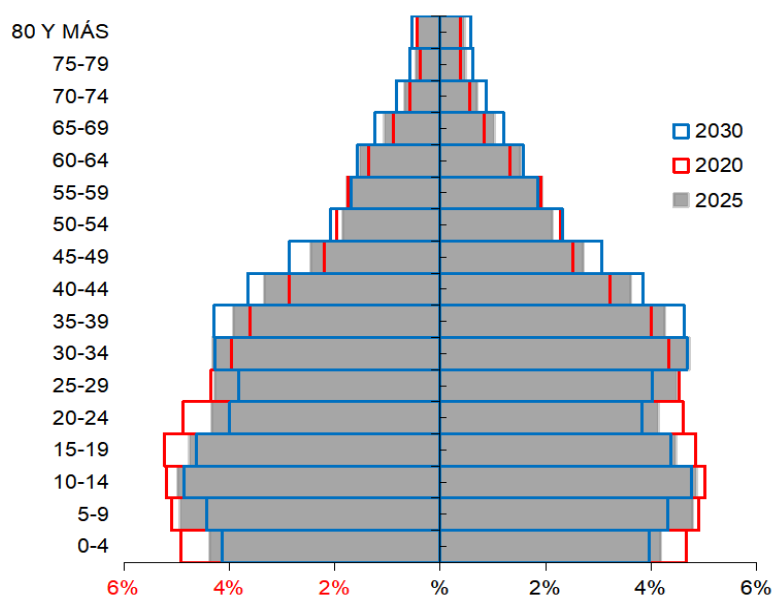
Pirámide poblacional

La pirámide poblacional del municipio de Carepa para los años 2020, 2025 y 2030, se muestra como una pirámide tradicional que conserva su estructura ancha en la base, con tendencia a la disminución en la población en los cinco primeros ciclos vitales (0-4, 5-9, 10-14, 15-19 y 20-24) comparando el año 2020, lo que se puede relacionar con la disminución en los indicadores de natalidad del municipio e igualmente se observa que en los ciclos vitales (10-14 y 15-19) hay una mayor disminución de ésta población posiblemente asociado al conflicto social de jóvenes en conflicto (pandillas) y presencia de grupos al margen de la ley que ha provocado que muchos de los jóvenes se vayan del municipio o en el peor de los casos hayan fallecidos víctimas de éstos conflictos.

Por otra parte, la proporción de la población mayor de 25 hasta los 44 años muestra un incremento comparado con los grupos poblacionales del año 2020, observando que, en la mitad de la pirámide, se encuentra ubicada la población económicamente activa, la cual tiene una tendencia al aumento, esto está relacionado con la disminución de los grupos etarios de menor edad. Se puede

observar que los adultos mayores tienen tendencia al aumento, ya que el índice de vejez y el índice de envejecimiento incrementaron con relación al año 2020, lo que debe incentivar a las autoridades para crear políticas o programas para la atención integral de estas personas e implementar un estilo de vida adaptado a las personas mayores. Es importante mencionar que se hace necesario el fomento para la creación de fuentes de empleo para dinamizar la economía y mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Figura 2. Pirámide poblacional Carepa



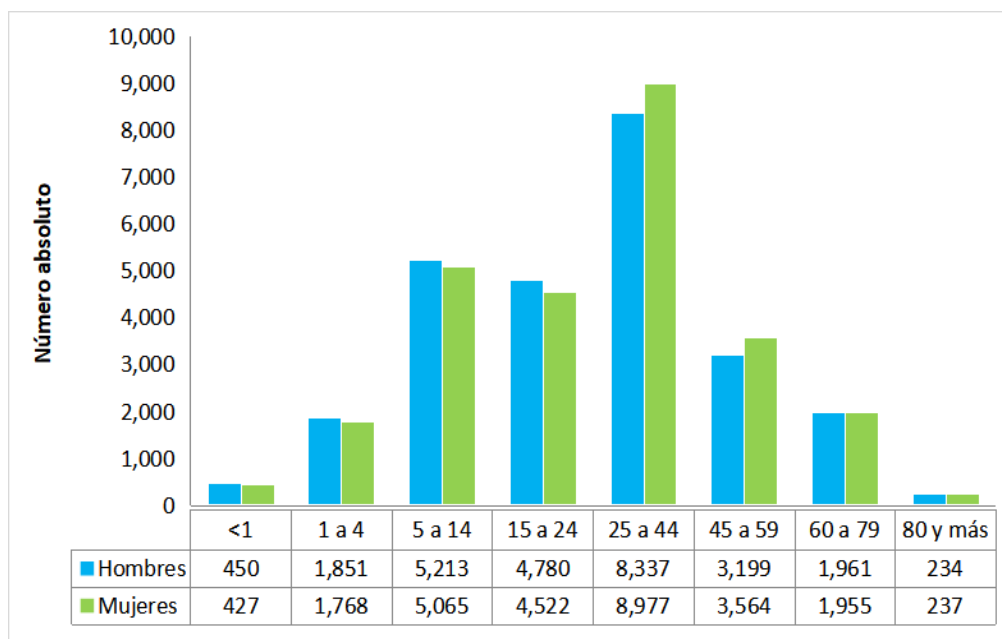
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	50,106	52,540	53,894
Poblacion Masculina	24,906	26,025	26,675
Poblacion femenina	25,200	26,515	27,219
Relación hombres:mujer	98.8	98.2	98.0
Razón niños:mujer	34.1	30.1	28.4
Indice de infancia	29.8	28.1	26.5
Indice de juventud	28.5	26.5	24.7
Indice de vejez	4.4	5.3	6.5
Indice de envejecimiento	14.9	18.8	24.4
Indice demografico de dependencia	52.1	50.2	49.2
Indice de dependencia infantil	45.3	42.2	39.5
Indice de dependencia mayores	6.8	7.9	9.7
Indice de Friz	149.3	127.2	113.3

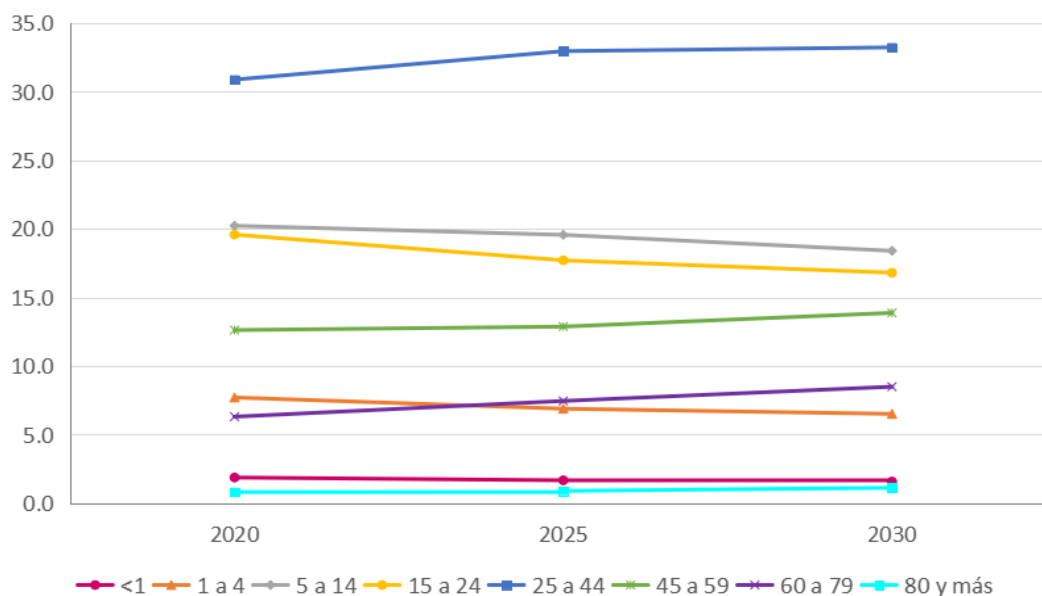
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 4. Tendencia grupo edad



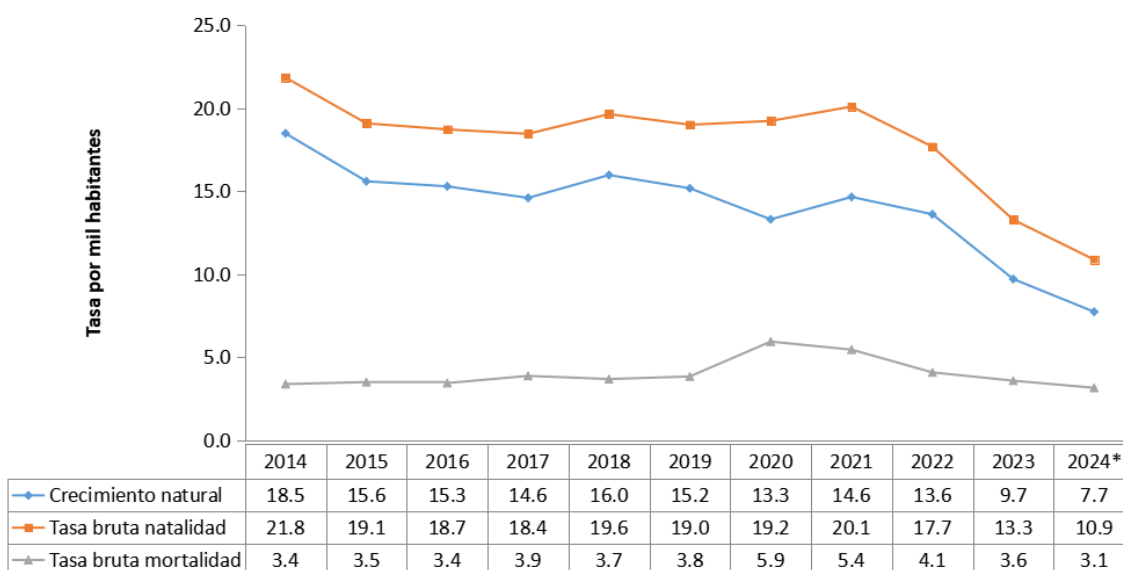
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes

Para el año 2024, se tiene una tasa bruta de natalidad preliminar de 10.9 superior a la tasa de crecimiento natural de 7.7, con reducción en estas dos variables con relación al año 2023 que fue de 13.3 y 9.7 respectivamente, siendo el año con menor crecimiento natural en los últimos 18 años. En relación con la tasa bruta de mortalidad se tuvo una leve disminución de 3.6 a 3.1 en el año en estudio con relación al año inmediatamente anterior.

Figura 5. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas de fecundidad

La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años aumento de 1.2 en el año 2023 a una tasa preliminar de 2.4 en el año 2024; en las mujeres de 15 a 19 años disminuyó de 56.1 en el 2023 a una tasa preliminar de 42.4 en el 2024 y en el grupo de 10 a 19 también disminuyo de 27.7 en el año 2023 a la tasa preliminar de 21.6 en el 2024.

Se resalta que el año 2024 fue el año con menor tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de los últimos 10 años.

Tabla 9. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	9.7	6.7	4.6	6.8	6.1	7.9	6.2	5.8	2.0	1.2	2.4	
De 15 a 19	88.4	78.1	69.8	82.2	75.5	98.3	98.3	102.0	85.1	56.1	42.4	
De 10 a 19	49.1	42.3	36.9	44.0	40.3	52.5	51.5	53.0	42.3	27.7	21.6	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

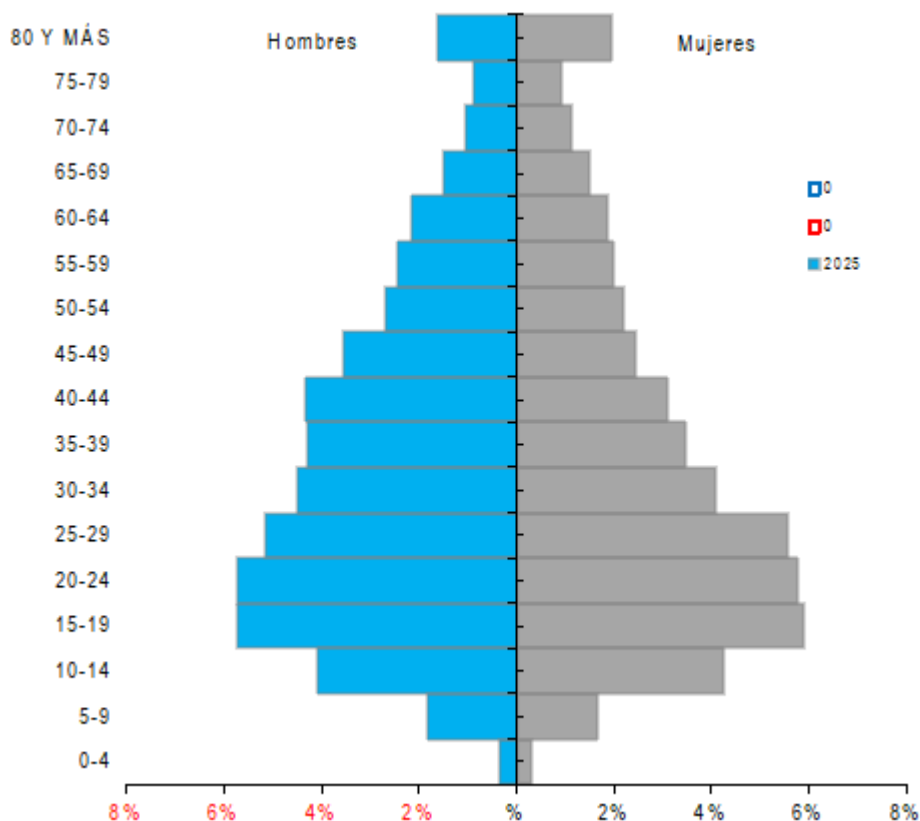
PAG
C

1.2.3 Movilidad forzada

En el municipio de Carepa, para el año 2025, se observa una situación preocupante en relación con la población víctima de diversos hechos victimizantes. Según los datos proporcionados, un total de 34.997 personas se encuentran afectadas, siendo el desplazamiento forzado el principal motivo de victimización, con un alarmante 85.2% de los casos. Este fenómeno refleja la persistencia de situaciones de violencia que obligan a las personas a abandonar sus hogares en busca de seguridad. En segundo lugar, los homicidios representan el 7.3% de los casos, indicando un problema significativo de seguridad y violencia letal en la región. Por último, las amenazas constituyen el 3.9% de los hechos victimizantes, lo que resalta la presencia de un clima de intimidación que afecta a la comunidad. Estos datos subrayan la necesidad urgente de implementar políticas efectivas de atención y reparación para las víctimas, así como de fortalecer las estrategias de seguridad y prevención en el municipio.

El grupo etario más afectado son los jóvenes entre 15 y 29 años. Esta tendencia puede indicar que los jóvenes enfrentan mayores riesgos o vulnerabilidades que los empujan a desplazarse. Por otro lado, la población masculina continúa siendo la más afectada, lo que sugiere la necesidad de políticas y medidas específicas para abordar las causas subyacentes de su desplazamiento. Además, es crucial incluir la perspectiva de género en el diseño de estas políticas para asegurar que sean inclusivas y efectivas en la reducción del desplazamiento forzado.

Figura 6. Pirámide población víctima



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Índice Demográfico	Año
	2025
Poblacion total	34,997
Poblacion Masculina	18,168
Poblacion femenina	16,829

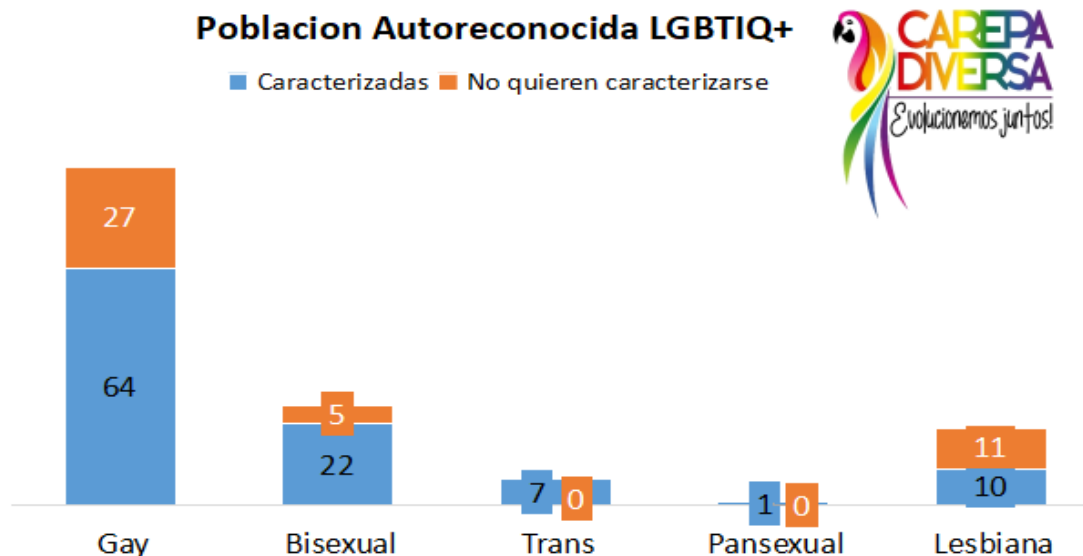
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Carepa siguiendo la legislación colombiana (Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, Política Pública LGBT, 2018, Decreto 762) y lineamientos internacionales (Agenda 2030, recomendaciones OCDE) incluyó la identificación de la orientación sexual e identidad de géneros con el objetivo de eliminar la invisibilidad estadística de esta población, se tiene una caracterización aproximada de 147 habitantes con la identificación socioeconómica, laboral, educativa e identitaria de la población diversa sexualmente y en su identidad de

género(lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, intersexuales y otras formas de autorreconocimiento).

Figura 7. Población LGBTIQ+ Caracterizada - Municipio Carepa



PAG
C

Fuente: Elaboración propia corte a septiembre 2025

Es posible que la población LGBTIQ+ no haya sido identificada completamente, por tanto, se hace necesario continuar con la caracterización exhaustiva, con el objeto de generar datos específicos que determine el tamaño de la población LGBTIQ+ y sus características; lo cual permitirá analizar cómo afectan en aspectos socioeconómicos, homofobia, y otras variables en la vida de la población LGBTIQ+.

La comunidad LGBTIQ+ enfrenta una serie de necesidades específicas que son fundamentales para su bienestar y desarrollo. En primer lugar, la inclusión y el apoyo son esenciales para esta comunidad. Esto incluye la celebración de días importantes como el Día Internacional contra la Homofobia, la Transfobia y la Bifobia, que promueven la visibilidad y la aceptación. Además, es crucial contar con acompañamiento profesional para la mesa diversa, donde expertos y aliados pueden ofrecer orientación y recursos para abordar los desafíos únicos que enfrenta la comunidad. Por último, el acceso a la educación primaria y secundaria es vital para asegurar que las personas LGBTIQ+ tengan las mismas oportunidades educativas que el resto de la población. La educación inclusiva no solo fomenta la igualdad, sino que también ayuda a erradicar los prejuicios desde una edad temprana, promoviendo una sociedad más equitativa y comprensiva.

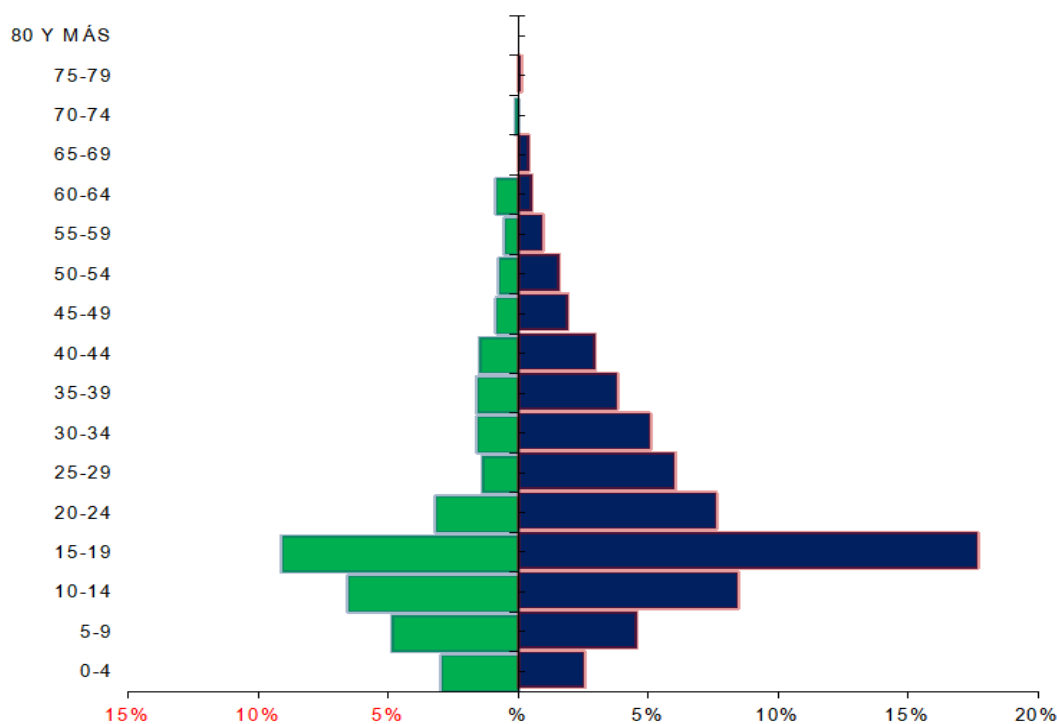
Para lo anterior se hace necesario comprender el origen e impacto del estigma y la exclusión social, de ahí desde la administración municipal debe continuar con el compromiso de buscar estrategias que ayuden a prevenir y eliminar cualquier tipo de manifestación de discriminación contra las personas LGBTIQ+; generando ambientes laborales diversos e incluyentes.

1.2.5 Dinámica migratoria

El total de migrantes que recibieron atención en salud en el municipio de Carepa en el año en estudio fueron 945 personas, de los cuales 338 fueron hombres y 607 mujeres, el grupo de edad que más atención en salud corresponde a las edades entre 15 a 19 años, en mujeres (167) y en hombres (86).

PAG
E

Figura 8. Pirámide población migrante

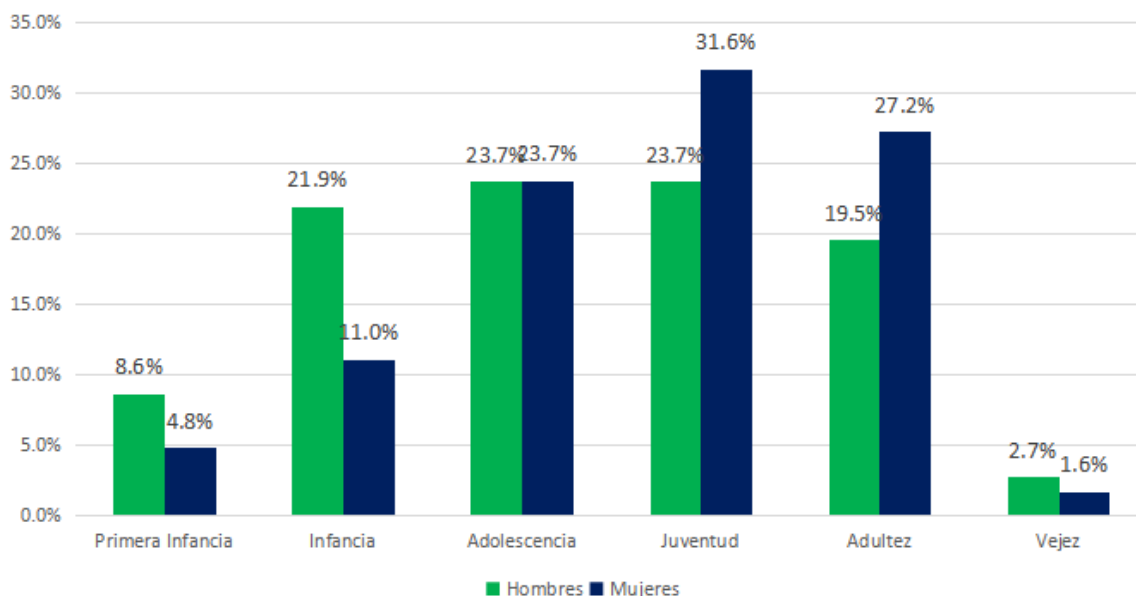


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La clasificación de la población migrante según su curso de vida revela importantes diferencias en la atención recibida por cada grupo etario. La población joven, entre 18 y 28 años, es la que recibe mayor atención, con un porcentaje general del 28.8%. Dentro de este grupo, las mujeres jóvenes tienen

un índice de atención del 31.6%, mientras que los hombres jóvenes alcanzan el 23.7%. Seguidamente, el grupo de adultos, comprendido entre los 29 y 59 años, representa el 24.4% de la atención, con las mujeres adultas recibiendo un 27.2% y los hombres un 19.5%. Finalmente, la menor proporción de atención se observa en el grupo de personas mayores de 60 años, donde apenas el 2.7% son hombres y el 1.6% son mujeres.

Figura 9. Población migrante según su curso de vida



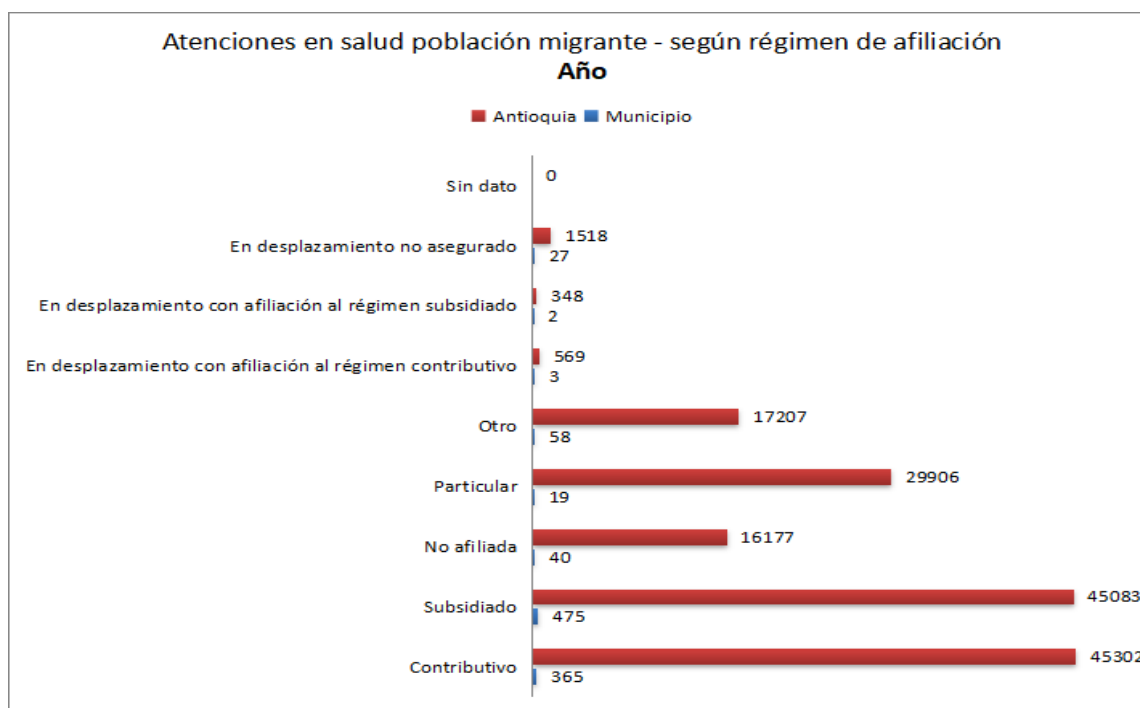
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El acceso de la población migrante a los servicios de salud es un tema crucial para garantizar su bienestar y calidad de vida. De un total de 1,836 atenciones a los servicios de salud, el 38% (706 atenciones) corresponden al servicio de consulta externa; este servicio es esencial ya que permite atender problemas de salud de manera inmediata y preventiva. Además, el 34% (619 atenciones) corresponden a servicios de procedimientos. Sin embargo, solo el 1% (20) son hospitalizaciones, lo que podría indicar que la mayoría de los casos fueron tratados eficazmente. Es notable que se atendió únicamente un parto, lo que puede reflejar una baja tasa de natalidad dentro de esta población o una preferencia por otros métodos de atención en el embarazo.

De acuerdo con la procedencia de las 945 personas migrantes que recibieron atención en salud, el mayor porcentaje el 89% (841) personas sin identificación clara de procedencia y el 11% (104) personas procedentes de Venezuela.

Analizando según régimen de afiliación de la población migrante el 36.9% hacen parte del régimen contributivo (365), el 48% al régimen subsidiado (475), el 5.9% otro tipo de régimen (58), el 4 % de la población no se encuentra afiliada debido a falta de regularización del estatus migratorio (40); y el 1.9% de dicha población se encuentra afiliada a un régimen particular (19).

Figura 10. Atenciones en salud a migrantes



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.6 Población Campesina

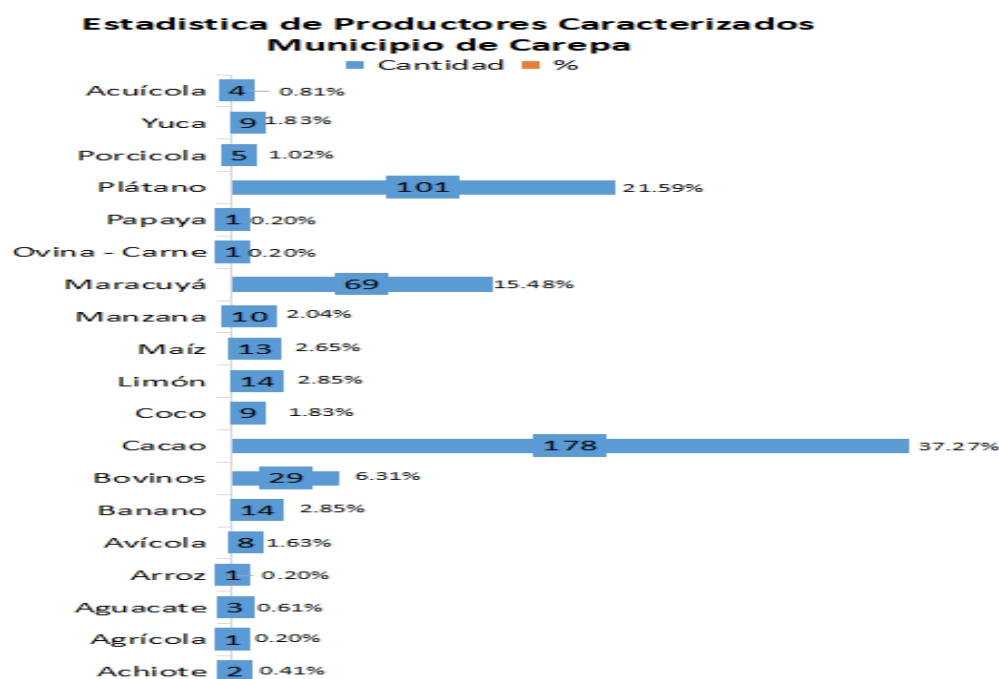
El municipio de Carepa posee un total de 37.174 hectáreas, de las cuales el 98.84% corresponde a suelo rural, el 0.62% a suelo urbano y un 0.54% a suelo de expansión.

A pesar de que aún no se tiene caracterizada el 100% de la población campesina, hasta el momento la secretaria de agricultura y medio ambiente SAMA está realizando un proceso de caracterización de la población agrícola del municipio, con un avance en el en la caracterización del 74% de la población.

De acuerdo con la información suministrada por esta secretaria, la población que se auto reconoce como campesina se encuentra ubicada en la parte alta, corregimiento piedras Blancas, ubicada en la zona oriental del municipio y esta bordeado por el rio Carepa en su parte nor-occidental. Es importante para la economía del municipio y la subregión de Urabá, por la actividad agrícola y ganadera que allí se presenta. En los últimos años ha sido asentamiento de

campesinos desplazados por la violencia de diferentes veredas y fincas del sector, incluyendo campesinos de veredas del Departamento de Córdoba. La población auto reconocida como campesina caracterizada del municipio de Carepa corresponde al 0.9% de la población total. Los cultivos más representativos del municipio son Cacao con 178 productores, equivalente al 37.27%; el plátano con un equivalente al 21.59%, maracuyá con un 15.48%.

Figura 11. Estadística de Productores caracterizados del municipio de Carepa



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Es necesario que la secretaría de Agricultura y medio ambiente - SAMA municipal, departamental y nacional, le presten más apoyo a los productores, ayudando a diseñar proyectos que generen oportunidades tanto de producción como de comercialización, para que se genere mayor inversión en las tierras de los pequeños productores, que capaciten al campesino, a través de asistencia técnica continuada y acompañamiento permanente para garantizar la sostenibilidad de los procesos, permitiendo mayor eficiencia y así lograr que los campesinos se enamoren más del campo.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Para analizar la capacidad instalada que tiene el municipio de Carepa, a continuación, se presenta la tabla, en la que se describen los servicios habilitados y el número de instituciones prestadoras de los servicios de salud. Todo esto teniendo en cuenta que el municipio solo cuenta con una IPS pública que es la ESE Hospital Francisco Luís Jiménez Martínez, la cual cuenta con todos los servicios de primer nivel de atención habilitados. Los procesos de referencia al segundo, tercer y cuarto nivel se realizan a los municipios cercanos como Chigorodó, Apartadó, Montería y la ciudad capital Medellín.

PAG
C

Tabla 10. Servicios habilitados IPS

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

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 electrodiagnóstico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1		1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje				1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1								
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	5	5	4	5	5	6	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	6	6	6	5	5	5	6	6	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	8	8	8	9	9	11	10	10	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria				1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	9	9	8	9	9	12	11	14	13	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general			1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial					1	2	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral						2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	4	5	5	6	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	3	3	3	4	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia			1	1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	6	6	6	6	6	7	8	9	8	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	1	1	1	1	1	2	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología				1	1	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	2	3	3	3	4	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	7	8	10	10	11	10	12	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	2	3	4	4	5	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1				



MUNICIPIO DE CAREPA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología					1																	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1																
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía						1																
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría						1																
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2	3	5	5	6	5	6	5	6												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	7	7	7	7	8	8	8	9	8	8												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría						1	2	1	1	1												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia			1	1	1	2	1	1	1	1												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1																
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2											
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	1	1	1	1	1	2	1	1														
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad		1	1																			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	2	3	4	4	5	4	4	3	3												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia		1	1	1	1	2	1	1	1	1												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	3	4	5	5	6	6	7	5	6												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1			1	1	1		2												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1																
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral						1			1	1												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología						1																
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1												
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1																
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología				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												

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERNACION	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 pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental		1	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas			1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			4							
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo			1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico sin ventilador			1	1	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas	1									
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	4		4	4	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	8	8	8	7	7	8	7	7	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	8	8	8	8	8	9	8	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	8	8	8	8	8	9	8	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	8	8	8	8	8	9	8	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	8	8	8	8	8	9	8	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	8	8	8	8	8	9	8	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	8	8	8	8	8	9	8	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	8	8	8	8	8	9	8	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	8	8	8	7	7	7	7	7	6	6
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica						1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La cobertura en la administración de la vacunación con BCG para nacidos vivos en el municipio ha estado por debajo en los últimos 4 años con relación al Departamento.

El bajo indicador de cobertura de vacunación BCG en el municipio de Carepa, que se sitúa en un 8.6%, refleja un desafío significativo en la salud pública local. Esta situación se debe principalmente a que una gran parte de los nacimientos

📍 Calle 77 N° 76-63 Barrio María Cano, Carepa - Antioquia

🌐 Alcaldía de Carepa 📷 Alcaldía de Carepa 🌐 www.carepa-antioquia.gov.co



ocurren en entidades de salud ubicadas en municipios cercanos, como la Clínica Panamericana en Apartadó y la Clínica SOMA en Chigorodó, entre otros. Para abordar esta situación, es crucial implementar estrategias para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en Carepa para alentar a las madres a confiar en los recursos locales, aunque se dificulta un poco debido a que la mayoría de los embarazos son de alto riesgo obstétrico.

En la siguiente tabla se presentan registros históricos de interés del sistema sanitario en el municipio de Carepa.

PAG
5

Tabla 11. Otros indicadores de sistema sanitario

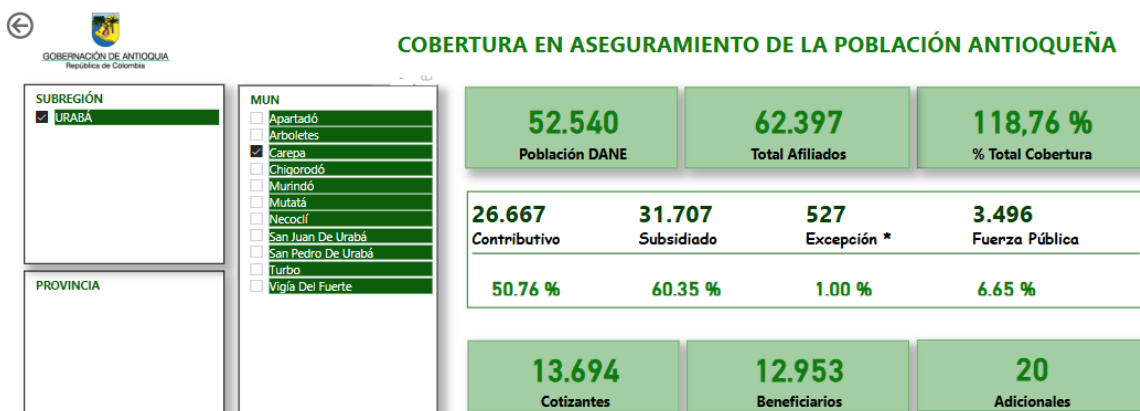
Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carepa	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7.3	2.6																
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2.6	0.9																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103.4	120.4																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88.6	8.6																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89.0	73.8																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88.8	73.7																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91.7	86.8																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92.9	92.1																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.8																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99.4	99.8																

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

Teniendo en cuenta la información suministrada por la Gobernación de Antioquia (Power BI-Aseguramiento) y la proyección DANE el total de la población de Carepa para el año 2025 es de 52.540, este dato con respecto al total de afiliados al sistema general de seguridad social en salud (62.397) supera la cobertura con el 118.76%, en donde los afiliados al régimen subsidiado aportan mayor cobertura en el sistema de salud con un 60.35%, seguido por el régimen contributivo de 50.76%, el de fuerza pública con un 6.65% y por último el de excepción con tan solo el 1.00% como se observa en la siguiente figura

Figura 12. Cobertura en Aseguramiento de la población de Carepa



PAG
C

Fuente: Secretaría de Salud e Inclusión Social

<https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>

Con relación a afiliados del régimen subsidiado y contributivo por cada entidad administradora de planes de beneficios se puede resaltar la entidad SAVIA SALUD la cual cuenta con el mayor número de afiliados que al corte de septiembre de 2025 cuenta con 20.427 afiliados el cual corresponde al 34.99% de los afiliados en el municipio, seguido por Nueva EPS con 18.460 afiliados que corresponde al 31.62%, le sigue EPS SURA con 17.481 afiliados que corresponde al 29.95%, Coosalud con 1.579 afiliados el 2.7% y Salud Total con 427 afiliados que corresponde al 0.73%.

Figura 13. Afiliados por Entidad



martes, 23 de septiembre de 2025

Fecha de actualización

Elaboró: Julio César Fabra Arrieta-Profesional Universitario

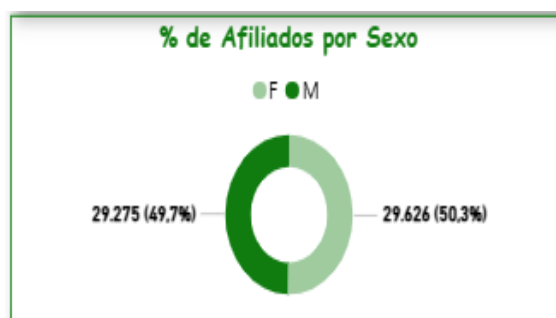
Actualizó: Johana Carmona Rodríguez-Profesional Universitario

Fuente: Secretaría de Salud e Inclusión Social

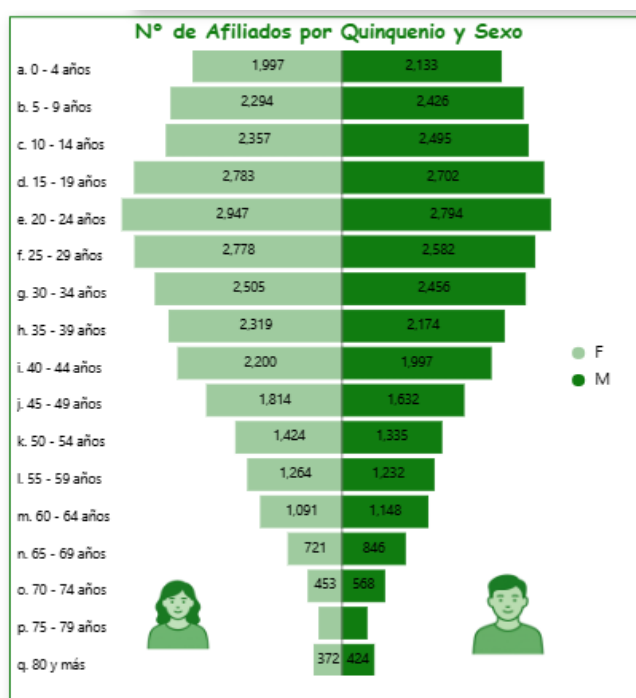
<https://dssa.gov.co/OSSSA/Aseguramiento%20General.html>

Con relación al sexo de la población afiliada, el porcentaje es muy similar donde el 50.3% son mujeres (29.626) y 49.7% son hombres (29.275). En el siguiente grafico no se tiene en cuenta la información del régimen de excepción y Fuerza Pública.

Figura 14. Afiliados por sexo



PAG
C



Fuente: Secretaría de Salud e Inclusión Social

<https://dssa.gov.co/OSSA/Aseguramiento%20General.html>

En cuanto a las barreras más comunes de acceso a los servicios de salud que reporta la comunidad son:

- Demoras para la asignación de citas con especialistas
- Dificultades por la disponibilidad de centros de salud especializados para la remisión de pacientes hospitalizados

- El incumplimiento en la entrega de servicios incluidos en el plan de beneficios – PBS, tales como medicamentos, insumos, aparatos ortopédicos
- Trabas administrativas para la autorización de servicios.
- Limitantes para la autorización oportuna del servicio de transporte para un municipio que está ubicado en zona de dispersión geográfica.
- Incumplimiento de los tiempos establecidos por la norma para la asignación de citas médicas.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

PAG
5

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas públicas en el municipio de Carepa, además de ser un instrumento indispensable para la solución de ciertos conflictos, dar respuesta a la multiplicidad de necesidades, intereses y problemáticas de la población, es un elemento esencial para mejorar la transparencia de la gestión pública y fortalecer la participación comunitaria.

A continuación, se relacionan los acuerdos establecidos en el municipio donde la secretaría de salud y protección social tienen injerencia, para dar respuesta a las necesidades de la población en materia de salud.

Tabla 12. Políticas Públicas Municipales

Nº	Dependencia	Número	Año	Título del acuerdo
1	Secretaria de salud y protección social	003	2011	Modificación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Carepa
2	Secretaria de salud y protección social	024	2011	Por medio del cual se crea la política pública municipal de juventud y se adopta el plan municipal de juventud
3	Secretaria de salud y protección social	010	2020	Por el cual se actualiza y se adopta la política pública de juventud del municipio de Carepa 2020-2030
4	Secretaria de salud y protección social	001	2019	Por medio del cual se adopta la política pública para mujeres del municipio de Carepa-Antioquia.
5	Secretaria de salud y protección social	003	2018	Por medio del cual se adopta la política pública de salud mental para el municipio de Carepa

PAG
5

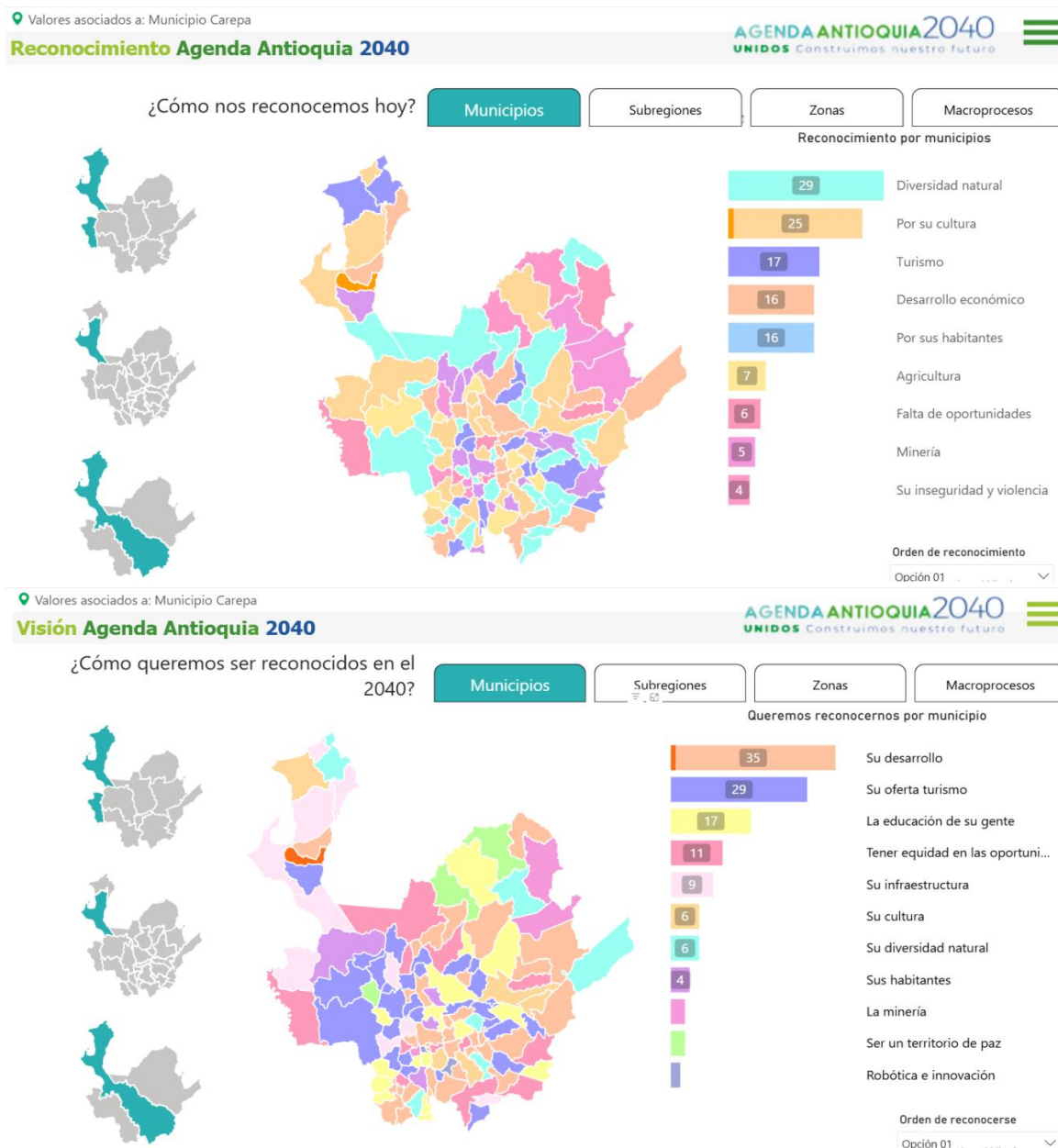
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La participación de la población es de suma importancia al momento de identificar las necesidades que se tienen en un territorio. Con las actividades realizadas en Participación Agenda Antioquia 2040, construiremos de manera integral las acciones en beneficio de la salud en nuestro municipio; partiendo del ¿Cómo nos reconocemos en el territorio?" y el ¿cómo queremos reconocernos? ¿Cómo nos sentimos?

Carepa municipio modelo de Urabá, que significa en el dialecto Embera-katio "loro pequeño" traducido por otros como "PAPAGAYO", es el municipio más joven de la zona centro de Urabá de gran riqueza natural e importante ubicación

geográfica; hoy Carepa es reconocido por su cultura. Al 2040 se espera ser reconocido por su desarrollo.

Mapa 4. Cómo nos reconocemos hoy, municipio de Carepa 2040



Fuente: Tablero Agenda Antioquia 2040

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La actualización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) mediante la metodología de Cartografía Social es un enfoque innovador y participativo que busca integrar múltiples perspectivas y conocimientos locales para una

comprensión más amplia y precisa de la salud de una población. Este proceso dinámico permite no solo recoger datos cuantitativos, sino también incorporar valiosas dimensiones cualitativas, revelando cómo los determinantes sociales afectan el perfil salud-enfermedad de la comunidad. La inclusión de diversos actores, como el sector salud, educación, comercio, y representantes de grupos sociales significativos, garantiza que las voces de todos los segmentos de la sociedad sean escuchadas. Esta colaboración intersectorial y comunitaria no solo enriquece el proceso de recolección de información, sino que también fortalece la base para la planeación y toma de decisiones en salud, asegurando que sean más relevantes y adaptadas a las necesidades específicas del territorio. Al final, este enfoque colaborativo y comprensivo no sólo visibiliza la realidad del territorio, sino que también fomenta el empoderamiento comunitario y la co-creación de soluciones sostenibles en salud.

PAG
5

1.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Carepa, en el año 2025, presenta un panorama demográfico complejo y significativo que refleja tanto desafíos como oportunidades para su desarrollo. Con una población total de 52.540 habitantes, la ligera mayoría femenina evidencia una distribución equitativa entre géneros, lo que puede influir positivamente en la participación laboral y en la implementación de políticas inclusivas.

La concentración urbana es notable, con el 75% de la población en la cabecera municipal, lo que demanda una adecuada gestión urbana y de servicios. La pirámide poblacional indica una disminución en la natalidad y un aumento en la población económicamente activa y en los adultos mayores, lo que requiere políticas que fomenten el empleo y el cuidado de los mayores.

El contexto de violencia es preocupante, con un 85.2% de desplazados forzados, lo que subraya la necesidad de estrategias de seguridad y apoyo a las víctimas. La cobertura de vacunación BCG es baja (8.6%), debido en parte a que muchos nacimientos se dan en municipios vecinos, lo que resalta la urgencia de mejorar los servicios de salud localmente. Además, la caracterización de la población campesina y la inclusión de la diversidad sexual son pasos hacia una mayor integración social y económica. La cobertura del sistema de salud supera el 100%, pero es esencial seguir fortaleciendo el acceso y la calidad de los servicios.

Finalmente, la metodología de Cartografía Social para el Análisis de Situación de Salud promueve un enfoque participativo que puede transformar las políticas de salud, asegurando que respondan a las necesidades reales de la comunidad, fomentando el empoderamiento y la co-creación de soluciones sostenibles.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

El territorio de Carepa presenta una economía basada principalmente en la agroindustria bananera, el comercio y los servicios informales, lo que genera empleo temporal y alta dependencia del sector agrícola. Se evidencia predominio de informalidad laboral, limitada estabilidad de ingresos y brechas en protección social, factores que inciden en la calidad de vida y en la vulnerabilidad económica de los hogares, especialmente en zonas rurales.

PAG
5

2.2 Condiciones de vida del territorio

Los indicadores de infraestructura básica muestran una cobertura total de electricidad (100%) tanto en la cabecera como en el resto del municipio, reflejando un acceso universal al suministro energético. No obstante, se observan diferencias estructurales en acceso a agua y saneamiento:

- Cobertura de acueducto: cabecera 99,94% vs. resto 39,48% → brecha absoluta: 60,46 p.p.
- Cobertura de alcantarillado: cabecera 99,94% vs. resto 39,49% → brecha absoluta: 60,45 p.p.

Estas disparidades constituyen un determinante ambiental crítico, con impacto directo sobre la morbilidad por enfermedades transmitidas por agua y deficiencias sanitarias. La magnitud de la brecha rural sugiere condiciones de riesgo epidemiológico elevado y limitada capacidad de respuesta institucional en micro territorios dispersos.

Tabla 13. Condiciones de vida

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)	100.0	100.0	1.0000	0.8220	1.2165
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	99.9	39.5	0.3950	0.2892	0.5396
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	99.9	39.5	0.3951	0.2893	0.5398

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Carepa presenta una **estructura desigual de los determinantes sociales de la salud**, con adecuada cobertura energética, pero deficiencias críticas en agua y saneamiento rural.

Tabla 14. Cobertura de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME)	100.0	100.0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	99.9	39.5
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	99.9	39.5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PAG
E

Carepa presenta una situación epidemiológicamente controlada frente al bajo peso al nacer, pero con riesgos latentes asociados a determinantes sociales y de acceso diferencial. La estabilidad del indicador en torno al 9% demanda acciones sostenidas de carácter preventivo y territorial, sustentadas en la gestión de riesgo preconcepcional, la vigilancia nutricional materna y la optimización de la atención prenatal continua y oportuna.

El bajo peso al nacer (<2.500 g) constituye un determinante intermediario de la salud y un marcador sensible del estado nutricional materno, la calidad del control prenatal y las condiciones socioeconómicas del entorno. Este indicador permite evaluar inequidades territoriales y la efectividad de las estrategias de atención materno-infantil.

- ✓ Factores ambientales y psicosociales vinculados con estrés y cargas de trabajo no remuneradas.
- ✓ Inequidades territoriales en acceso a servicios de salud y transporte obstétrico

Tabla 15. Nacidos vivos con bajo peso al nacer

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Carepa	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024*	11,3	9,0	0,7960	0,4141	1,5301

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2024, el municipio de Carepa presenta una prevalencia preliminar de 9,0% de nacidos vivos con bajo peso al nacer, inferior al promedio departamental de Antioquia (11,3%). La razón de diferencia relativa (0,7960), con un intervalo de confianza al 95% entre 0,4141 y 1,5301, sugiere que el municipio mantiene un desempeño favorable en relación con el nivel departamental, aunque con una amplitud de intervalo que denota variabilidad estadística y posibles diferencias intra-territoriales.

PAG
E

Tabla 16. Seguridad alimentaria

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Carepa	Diferencias relativas	LI IC95%	LS IC95%	Comportamiento																		
						2006	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 (EEW-DANE) 2024*	11,3	9,0	0,7960	0,4141	1,5301	7,3	6,3	7,3	8,1	8,8	8,3	7,7	7,2	7,2	6,5	8,5	7,8	6,8	6,5	9,6	7,0	9,2	9,6	9,0

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El análisis longitudinal evidencia una tendencia oscilante pero contenida del indicador durante las dos últimas décadas:

- ✓ Periodo 2006–2014: valores entre 6,3% y 8,8%, con estabilidad relativa y sin picos epidemiológicos relevantes.
- ✓ Periodo 2015–2018: leve incremento hasta 8,5%, posiblemente asociado a factores nutricionales y cobertura prenatal desigual.
- ✓ Periodo 2019–2023: incremento sostenido, alcanzando 9,6%, coincidente con la reducción del acceso a servicios de salud derivada del contexto pandémico y con afectaciones en la seguridad alimentaria.
- ✓ Año 2024: registro de 9,0%, que sugiere un proceso de estabilización tras la recuperación parcial de la red de servicios y la reactivación de los programas de salud materna.

Tabla 17. Comportamientos nacidos vivos con bajo peso al nacer

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Carepa	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	9,0	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento del indicador refleja una carga moderada de riesgo perinatal en el municipio. Aunque la prevalencia se mantiene por debajo de la media departamental, los valores evidencian persistencia de factores determinantes intermedios que requieren seguimiento:

- Inicio tardío o discontinuo del control prenatal (<4 controles).
- ✓ Deficiencias nutricionales maternas, especialmente en zonas rurales dispersas.
- ✓ Condiciones laborales informales de la población femenina en edad fértil

PAG
E

Cobertura de la vacunación PAI

De acuerdo con la información del gerencial de coberturas de vacunación se analiza las coberturas del municipio de Carepa.

Figura 15. Cobertura de vacunación Gerencial - Municipio Carepa

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
DIRECCIÓN SALUD COLECTIVA



PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES										
GERENCIAL DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN MUNICIPAL										
INFORMACIÓN HASTA: Diciembre de 2024					FECHA: 28-Oct-2025					
CÓDIGO:		05147								
NOMBRE:		Carepa								
					COBERTURA ESPERADA:					95.0%
					META PROGRAMÁTICA MENOR DE UN AÑO:					856
					META PROGRAMÁTICA DE UN AÑO:					894
					META PROGRAMÁTICA DE CINCO AÑOS:					915
					NIÑAS NUEVE AÑOS:					512
					NIÑOS NUEVE AÑOS:					527
COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS										
	BCG _{RN}	HB _{RN}								
VACUNADOS	65	63								
GOB. MUNICIPIO	7.6%	7.4%								
COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO										
	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}		
VACUNADOS	84	631	632	632	632	606	621	402		
GOB. MUNICIPIO	9.8%	73.7%	73.8%	73.8%	73.8%	70.8%	72.5%	93.9%		
COBERTURAS EN UN AÑO										
	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a+Rf1}	POLIO _{Rf1}	PENTA _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}	
VACUNADOS	776	796	714	775	837	718	826	726	798	
GOB. MUNICIPIO	86.8%	89.0%	79.9%	86.7%	93.6%	80.3%	92.4%	81.2%	89.3%	
COBERTURAS EN 5 AÑOS 9 AÑOS GESTANTES >60 AÑOS										
	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	VAR _{Rf}	VPH _{Niños}	VPH _{Niños}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG _U		
VACUNADOS	877	868	761	408	317	538	612	860		
GOB. MUNICIPIO	95.8%	94.9%	83.2%	79.7%	60.2%	56.6%	116.1%	67.9%		

Fuente: Secretaría de Salud e Inclusión Social

Coberturas en recién nacidos: Las coberturas de vacunación para el año 2024 en el grupo de edad de recién nacido para el biológico, BCG dosis de recién nacido no alcanza coberturas útiles con el 7.6%. Y para HB dosis de recién nacido un 7.4%, estas coberturas dan cuenta de la situación que se presenta en el municipio con la atención del parto que se da en instituciones de mayor complejidad aledañas al municipio de Carepa como lo son, clínica Panamericana y Fundación SOMA. En comparación con el departamento no se alcanzan las coberturas esperadas del 95%.

Coberturas en menores de un año: En este grupo de edad, el municipio de Carepa para el año 2024 llega a un 93.9% de coberturas para el biológico antigripal segunda dosis, disminuyendo las coberturas con relación al año 2023 (103.2%). Para el resto de los biológicos; Polio con 73.7%, DPT con 73.8%, HB con 73.8%, Hib con 73.8%, RV con 70.8%, NC con 72.5% no se logran coberturas útiles.

Coberturas en un año: En el grupo de edad de un año, se observa que para el año 2024, en SRP dosis única con un 86.6%, HA dosis única con el 79.9%, AG 2°+Rf con 93.6%, NC RF 81.2%, en FA con el 89.0%, Polio con el 80.3%, Varicela con 86.7% y SRP Rf con el 89.3%, no se logran coberturas útiles, estas se deben al desabastecimiento del biológico.

Coberturas en 5 años: Para este grupo de edad durante el año 2024 se alcanzan coberturas útiles en el biológico de Polio Rf2 con un 95.8% a diferencia del biológico DPT Rf2 (94.9%) y varicela Rf (83.2%) por debajo de lo esperado.

Cobertura de educación

El municipio de Carepa presenta niveles adecuados de cobertura educativa en primaria y secundaria, pero enfrenta desafíos estructurales en alfabetización y continuidad hacia la educación media, que impactan directamente en las oportunidades socioeconómicas y el bienestar de la población.

El acceso y la permanencia educativa son determinantes intermedios esenciales de la salud, al incidir directamente en el capital humano, la empleabilidad, la capacidad de autocuidado y la reducción de inequidades sociales. En el municipio de Carepa, el análisis de los indicadores educativos revela avances diferenciales frente a los promedios departamentales, con retos persistentes en equidad y continuidad formativa.

PAG
E

Tabla 18. Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	Carepa	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95%
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	7,74	1,7354	0,8579	3,5105
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	103,7	1,0036	0,8278	1,2166
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	123,0	1,0654	0,8928	1,2714
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	86,0	0,9121	0,7383	1,1269

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 19 .Comportamiento de la Cobertura de educación

Indicadores	Antioquia	Carepa	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	7,7	-													2				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	103,7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	123,0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	86,0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP–DANE, 2018)

El municipio registra una tasa de 7,7% de hogares con analfabetismo, superior al promedio departamental de 4,5%, lo que implica una diferencia relativa de 1,73 (IC95%: 0,85–3,51). Este resultado evidencia brechas significativas en el acceso a la educación básica, especialmente en población rural y adulta.

El indicador sugiere la persistencia de determinantes estructurales como baja cobertura en educación de adultos, dispersión geográfica, limitaciones en conectividad y factores socioculturales que afectan la asistencia escolar. La reducción del analfabetismo requiere fortalecer programas de educación flexible rural, alfabetización funcional y estrategias comunitarias orientadas al aprendizaje intergeneracional.

PAG
5

Tasa de cobertura bruta en educación primaria (MEN, 2022)

Carepa reporta una cobertura de 103,7%, muy similar a la departamental (103,3%), con una razón relativa de 1,0036 (IC95%: 0,82–1,22), lo que refleja una cobertura sostenida y estable en el nivel primario. La serie histórica (2002–2022) muestra picos de ampliación entre 2005 y 2010 (superiores al 120%) seguidos de una estabilización posterior.

La tendencia indica que el municipio ha logrado mantener la universalización del acceso a la educación primaria, aunque persisten desafíos en permanencia y calidad, especialmente en instituciones rurales con limitaciones de infraestructura y disponibilidad docente.

Tasa de cobertura bruta en educación secundaria (MEN, 2022)

En secundaria, Carepa presenta una cobertura de 123,0%, superior al promedio departamental (115,4%), con diferencia relativa de 1,0654 (IC95%: 0,89–1,27). El comportamiento interanual evidencia incrementos progresivos desde 2010, alcanzando los valores más altos entre 2016 y 2022.

Este resultado denota ampliación del acceso a la educación media básica, posiblemente asociada a la expansión de la oferta institucional y a la implementación de estrategias de retención escolar. No obstante, la sobre cobertura sugiere presencia de rezago escolar o repitencia, lo que demanda un análisis de eficiencia interna del sistema educativo local.

Tasa de cobertura bruta en educación media (MEN, 2022)

En educación media, el municipio presenta una cobertura de 86,0%, inferior al promedio departamental (94,2%), con una diferencia relativa de 0,91 (IC95%: 0,74–1,13).

El comportamiento histórico evidencia una mejora progresiva desde 2012, aunque sin alcanzar la cobertura universal. La brecha entre secundaria y media

refleja un quiebre en la transición escolar, probablemente asociado a abandono escolar, migración juvenil por empleo informal o limitaciones económicas familiares.

La reducción de esta brecha requiere intervenciones intersectoriales centradas en incentivos educativos, orientación vocacional, formación técnica y articulación con el sector productivo local.

El análisis de los determinantes intermedios evidencia que el municipio de Carepa presenta un perfil mixto en materia de acceso, cobertura y resultados en salud, con avances significativos en la atención materno-infantil y afiliación al sistema, pero con retos asociados al contexto social y económico que condicionan la sostenibilidad de estos logros

PAG
5

Índices de pobreza (NBI – IPM)

De acuerdo con las fuentes del DANE y DNP, Carepa presenta niveles de pobreza multidimensional (IPM) y Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) superiores al promedio departamental, lo que refleja condiciones estructurales de vulnerabilidad socioeconómica.

El IPM municipal se ha mantenido históricamente entre el 30% y el 40%, lo que significa que cerca de 1 de cada 3 hogares presenta privaciones simultáneas en educación, empleo, vivienda y salud.

El NBI supera el 25%, asociado principalmente a deficiencias en acceso a servicios públicos domiciliarios y calidad de vivienda, lo que repercute en la exposición a riesgos ambientales y sanitarios.

Estos indicadores sugieren que, aunque el municipio ha fortalecido la cobertura sanitaria (afiliación al SGSSS del 120,4%), las condiciones de pobreza estructural continúan limitando la equidad en el acceso efectivo a servicios de salud y educación, afectando especialmente a las comunidades rurales y a la población infantil.

Tabla 20. Barreras de acceso a los servicios de salud

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Campa	Diferencias relativas	LIC 95%	LS IC 95%	Comportamiento																			
						2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	2,6	0,392	0,1056	1,2010															2,6					
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE) 2019	2,6	0,9	0,3462	0,0439	2,7323															0,9					
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	120,4	1,1644	0,9739	1,3921																				
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	8,6	0,0976	0,0501	0,1901	72,9	72,8	76,7	57,2	78,2	54,1	51,4	60,3	42,9	12,1	11,7	18,9	21,7	21,7	23,9	27,6	21,4	15,7	9,1	8,6
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	73,8	0,8296	0,6804	1,0421	77,8	80,3	98,8	66,3	81,2	72,7	68,4	93,2	90,6	79,1	94,4	96,5	100,9	100,3	114,7	80,3	99,0	106,3	93,2	73,8
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamental Preliminar) 2024	88,8	73,7	0,8299	0,6805	1,0427	77,8	80,2	98,8	66,3	81,1	75,0	68,4	91,6	90,7	77,3	92,2	93,2	95,2	100,2	114,9	83,9	77,7	88,8	88,2	73,7
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	86,8	0,9464	0,7668	1,1680	76,9	82,5	81,2	84,9	67,6	72,8	71,3	100,3	99,9	81,1	98,2	102,5	101,9	108,7	115,1	97,0	96,6	110,8	95,6	86,8
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEV-DANE) 2024	92,9	92,1	0,9915	0,8083	1,2162	80,1	77,5	79,6	80,2	79,8	82,1	81,7	82,6	82,9	85,7	82,4	87,7	84,8	88,0	87,6	79,7	84,8	90,3	90,8	92,1
Cobertura de parto institucional (EEV-DANE) 2024	99,4	99,8	1,0045	0,8256	1,2223	98,3	98,0	98,3	98,8	99,4	98,9	99,4	99,0	99,0	99,5	99,8	99,8	99,3	99,0	99,6	99,8	97,7	99,8	99,3	99,8
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEV-DANE) 2024	99,4	99,8	1,0040	0,8251	1,2216	98,3	97,5	98,4	99,0	99,4	98,7	99,4	99,1	99,2	99,4	99,6	99,8	99,2	99,0	99,7	99,9	97,7	99,6	99,3	99,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis de desempeño en determinantes intermedios

Se observa una cobertura universal en parto institucional (99,8%) y atención por personal calificado (99,8%), reflejando una adecuada capacidad operativa del sistema local de salud.

Los controles prenatales mantienen un comportamiento estable (92,1%) y acorde al promedio departamental, lo que denota continuidad del seguimiento materno.

En contraste, las coberturas de vacunación (DPT, Polio, Triple Viral) presentan fluctuaciones e inconsistencias en la serie histórica, con registros recientes inferiores al estándar del 95%, lo que indica posibles dificultades logísticas o de acceso territorial.

El porcentaje de hogares con barreras de acceso a servicios de salud (0,9%) y de primera infancia (2,6%) es bajo frente al promedio departamental, lo que refleja avances en la disponibilidad de servicios, aunque persisten brechas en oportunidad y calidad.

Tabla 21. Comportamiento del sistema sanitario

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carepa	Comportamiento															
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	2,6																
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE) 2019	2,6	0,9																
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	120,4																
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	8,6																
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	73,8																
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	73,7																
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	86,8																
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	92,1																
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,8																
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,8																

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de los indicadores sugiere que Carepa ha mejorado la cobertura de los servicios básicos en salud, pero enfrenta limitaciones estructurales derivadas de la pobreza y la inequidad social. Las condiciones de vivienda, empleo informal y dispersión geográfica condicionan la continuidad de los procesos preventivos y el acceso oportuno a los servicios.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Los datos reportados evidencian que el municipio de Carepa presenta una tasa de violencia intrafamiliar de 3,9 por 100.000 habitantes y una tasa de violencia contra la mujer de 3,8 por 100.000 habitantes, valores considerablemente inferiores al promedio departamental de 47,5 y 52,2, respectivamente. Este comportamiento sugiere una baja notificación o subregistro de los casos, más que una ausencia real del fenómeno, situación común en territorios con limitaciones en el acceso a mecanismos de denuncia y con contextos socioculturales donde prevalece la normalización de la violencia.

Desde el punto de vista técnico, la diferencia relativa inferior a 0,1 y los intervalos de confianza amplios indican alta dispersión en los registros, lo que reduce la precisión estadística y requiere fortalecer los sistemas de información locales (SIVIGILA y Medicina Legal) para garantizar una mayor trazabilidad de los casos y caracterización adecuada de las víctimas.

Tabla 22. Factores psicológicos y culturales

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carepa	Diferencias relativas	LI IC 95%	LS IC 95 %	Comportamiento																			
						2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	3,9	0,0813	0,0300	0,2205																				
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	3,8	0,0733	0,0269	0,1996																				

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PAG
5

Estas cifras reflejan la necesidad de consolidar estrategias integrales de prevención de la violencia basada en género e intrafamiliar, con enfoque comunitario y diferencial, promoviendo redes de apoyo psicosocial, acompañamiento a víctimas y programas de educación emocional y resolución pacífica de conflictos.

Tabla 23. Tasa de violencia intrafamiliar

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carepa
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	3,9
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	3,8

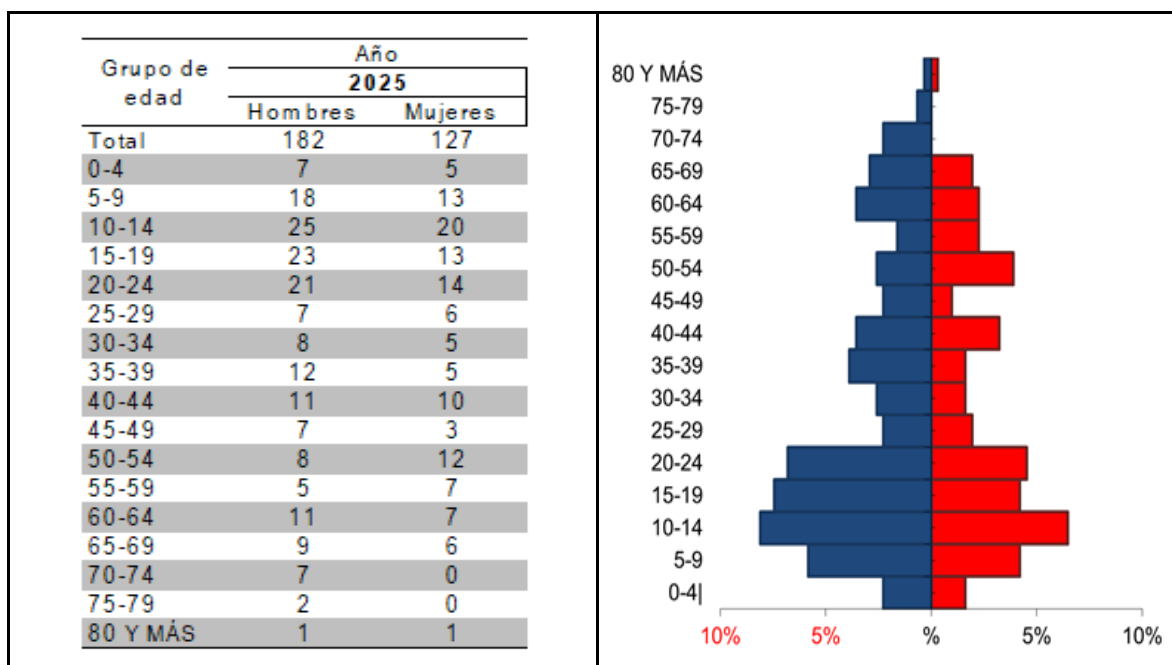
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La violencia en cualquiera de sus formas continúa siendo una expresión de vulneración de derechos y deterioro del bienestar familiar y comunitario. Más allá de los números, cada caso representa una historia de dolor que requiere acciones integrales de prevención, detección temprana y atención psicosocial, articulando redes institucionales, comunitarias y educativas.

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Durante el año 2025, Carepa reporta 309 personas en condición de discapacidad, de las cuales 182 son hombres (59%) y 127 mujeres (41%), evidenciando una mayor prevalencia masculina. La distribución etaria muestra que los grupos más afectados se concentran entre los 10 y 24 años, etapa vital en la que las limitaciones funcionales pueden impactar significativamente el desarrollo educativo, social y laboral futuro.

Figura 16. Población en condición de discapacidad



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El patrón observado sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana, inclusión educativa y rehabilitación integral, especialmente en población infantil y juvenil. A su vez, la presencia de casos en edades productivas y mayores refleja la importancia de acciones intersectoriales que garanticen accesibilidad, empleo digno y acompañamiento familiar.

Cada número representa una historia de vida que enfrenta barreras físicas, sociales o actitudinales. Por ello, el abordaje de la discapacidad debe trascender lo asistencial, promoviendo la participación, la equidad y la autonomía, en concordancia con el enfoque de derechos y las políticas de salud pública inclusiva que orientan al municipio de Carepa hacia una comunidad más solidaria y accesible para todos.

Población con discapacidad según categoría – Municipio de Carepa, 2025

En Carepa, el perfil de discapacidad evidencia una mayor prevalencia en las categorías intelectual (46,2% en hombres y 53,5% en mujeres) y física (44,0% y 45,7%), reflejando que ambos tipos concentran la mayor carga funcional dentro de la población afectada. Estas condiciones, por su naturaleza crónica y su impacto en la autonomía, demandan acompañamiento permanente de las familias, servicios de rehabilitación integral y apoyo psicosocial continuo.

Tabla 24. Según Categoría Discapacidad - Municipio Carepa

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporció	Mujeres	Proporció
		n Hombres**		n Mujeres**
Física	80	44,0	58	45,7
Visual	20	11,0	13	10,2
Auditiva	13	7,1	10	7,9
Intelectual	84	46,2	68	53,5
Psicosocial (Mental)	69	37,9	39	30,7
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	75	41,2	52	40,9
Total	182		127	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PAG
E

La discapacidad psicosocial (mental) presenta una proporción relevante (37,9% en hombres y 30,7% en mujeres), lo cual sugiere la necesidad de fortalecer los programas de salud mental comunitaria, la detección oportuna de trastornos emocionales y el acceso a servicios especializados. Las discapacidades múltiples también se destacan (41,2% en hombres y 40,9% en mujeres), lo que plantea retos en la coordinación intersectorial y en la oferta de cuidados personalizados y sostenibles.

estos datos no solo representan cifras, sino vidas que enfrentan diariamente barreras físicas, sociales y actitudinales. La respuesta institucional debe centrarse en garantizar inclusión, equidad y respeto por la diversidad funcional, fortaleciendo la red de apoyo familiar y comunitaria como pilares esenciales para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en Carepa.

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

El municipio de Carepa, ubicado en el Urabá antioqueño, refleja una realidad social y económica marcada por profundas desigualdades y contrastes territoriales. Su dinámica poblacional se caracteriza por un crecimiento.

sostenido, una base joven y una composición multicultural que incluye población campesina, afrodescendiente e indígena. Sin embargo, persisten condiciones de vulnerabilidad estructural derivadas del desempleo, la informalidad laboral, las limitadas oportunidades educativas y el acceso desigual a servicios básicos.

Desde la Atención Primaria en Salud (APS), la cartografía social evidencia que los determinantes sociales —como vivienda, saneamiento, seguridad alimentaria y entorno seguro— inciden directamente en la calidad de vida y el bienestar de las familias. En varios sectores rurales y periféricos se observan deficiencias en agua potable, vías de acceso y cobertura de servicios públicos, lo que dificulta la continuidad del cuidado y la referencia oportuna a servicios de salud.

A pesar de estos retos, Carepa cuenta con un fuerte tejido comunitario y redes sociales solidarias, que constituyen una base fundamental para el trabajo intersectorial y la promoción de la salud. La prioridad actual radica en fortalecer la equidad territorial, impulsar estrategias de generación de ingresos, educación inclusiva y participación social activa, orientadas a garantizar que cada habitante pueda vivir con dignidad, bienestar y oportunidades reales de desarrollo humano sostenible.

2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis integral de los determinantes sociales de la salud en Carepa evidencia un territorio con avances significativos en cobertura sanitaria y educativa, pero aún marcado por profundas brechas de equidad territorial y social, especialmente en la zona rural. La estructura económica dependiente de la agroindustria bananera y del trabajo informal limita la estabilidad de ingresos, la seguridad alimentaria y las oportunidades de desarrollo humano, produciendo ciclos de pobreza y vulnerabilidad.

A pesar de contar con cobertura universal de energía eléctrica, las diferencias en acceso a agua potable y saneamiento entre la cabecera (99,9%) y el área rural (39,5%) constituyen uno de los principales desafíos ambientales y sanitarios, con implicaciones directas en la morbilidad y en la calidad de vida. Estos desequilibrios territoriales se reflejan también en el ámbito educativo, donde, aunque la cobertura en primaria y secundaria es adecuada, persisten rezagos en educación media y alfabetización, especialmente entre mujeres rurales y población adulta.

En materia de salud, los indicadores de bajo peso al nacer y control prenatal muestran resultados favorables frente al promedio departamental, lo que refleja la efectividad de la red local de atención y el compromiso del talento humano en salud. Sin embargo, la sostenibilidad de estos logros depende de la capacidad institucional para abordar los determinantes estructurales —pobreza, empleo informal, inequidad de género y acceso desigual a servicios— que condicionan el bienestar integral de la población.

La cartografía social de Carepa revela una comunidad resiliente, solidaria y participativa, con capital social suficiente para impulsar procesos de transformación local. La clave del desarrollo territorial radica en fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) como eje articulador de políticas públicas, integrando salud, educación, vivienda, empleo y ambiente bajo un enfoque diferencial y de derechos. Solo así será posible avanzar hacia un municipio más equitativo, saludable e inclusivo, donde cada persona, sin importar su origen o condición, pueda vivir con dignidad y bienestar real.

PAG
5

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

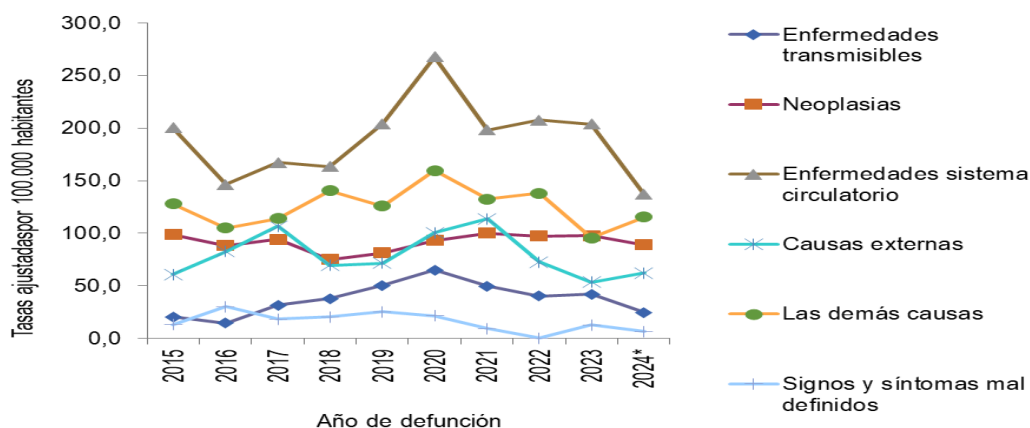
3.1 Análisis de la mortalidad

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

El análisis de la mortalidad ajustada por edad en Carepa durante la última década muestra una transición epidemiológica progresiva, donde las enfermedades crónicas no transmisibles —particularmente las del sistema circulatorio y las neoplasias— continúan siendo las principales causas de muerte. En 2020 se observa un pico excepcional en las tasas de mortalidad cardiovascular (268,0 por 100.000 habitantes), coincidiendo con el impacto indirecto de la pandemia por COVID-19, que limitó el acceso oportuno a servicios de control y atención médica.

PAG
5

Figura 17. Tasas ajustadas total



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En años recientes, aunque se aprecia una reducción en las enfermedades transmisibles (24,6 en 2024), su persistencia evidencia desafíos en vigilancia epidemiológica, inmunización y determinantes sociales como el saneamiento y la vivienda digna. Las causas externas (violencia, accidentes) mantienen una carga importante, con tendencia fluctuante, reflejo de las tensiones sociales y económicas que atraviesa la región del Urabá antioqueño.

El descenso sostenido de las muertes por signos y síntomas mal definidos sugiere una mejor calidad en el registro y certificación de defunciones, lo cual

fortalece la capacidad analítica del sistema de salud local. Sin embargo, el reto actual radica en consolidar estrategias integrales de prevención de enfermedades crónicas, promoción de hábitos saludables y atención primaria resolutoria, priorizando la equidad en el acceso a la atención para comunidades rurales y dispersas.

Tasas de mortalidad ajustadas por edad en hombres

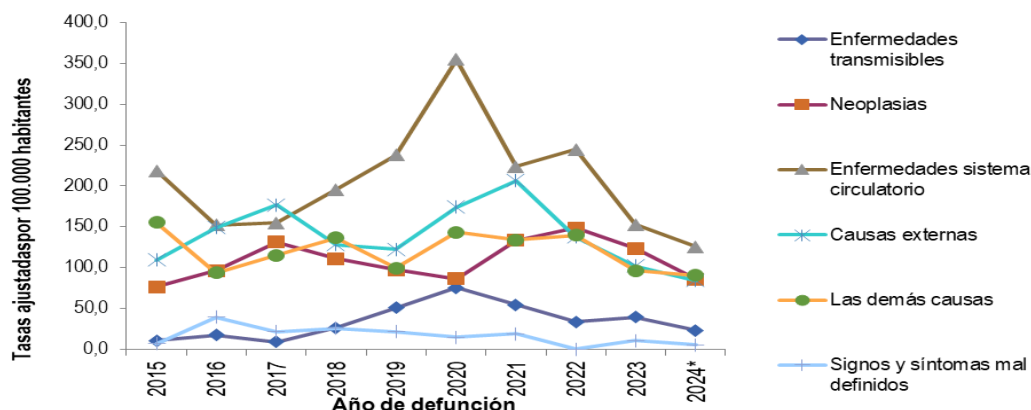
El comportamiento de la mortalidad en Carepa entre 2015 y 2024 refleja un proceso de transición epidemiológica consolidada, donde las enfermedades no transmisibles —principalmente las del sistema circulatorio y las neoplasias— continúan siendo las principales causas de muerte, desplazando a las enfermedades infecciosas.

Las enfermedades del sistema circulatorio presentan las tasas más elevadas durante todo el periodo, alcanzando un pico en 2020 (355 por 100.000 habitantes), lo que coincide con el impacto de la pandemia de COVID-19 y las limitaciones en la atención de enfermedades crónicas. Aunque en 2024 descienden a 125,3, el indicador sigue evidenciando la necesidad de fortalecer la prevención cardiovascular, la educación en estilos de vida saludable y el control continuo de la hipertensión y diabetes.

Las neoplasias muestran una tendencia fluctuante, con un comportamiento alto y sostenido entre 2017 y 2023, reflejando los retos en detección temprana, diagnóstico oportuno y acceso equitativo al tratamiento oncológico. Por otro lado, las causas externas (violencia, accidentes) mantienen cifras preocupantes, asociadas a determinantes sociales como la inseguridad, la informalidad laboral y los contextos de riesgo juvenil.

PAG
5

Figura 18. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El descenso progresivo en las enfermedades transmisibles (22,6 en 2024) evidencia avances en control epidemiológico, vacunación y acceso a servicios básicos, aunque aún requiere vigilancia continua en zonas rurales. La reducción de los signos y síntomas mal definidos denota una mejoría en la calidad de los registros vitales, fortaleciendo la información para la toma de decisiones.

Tasas de mortalidad ajustadas por edad en mujeres

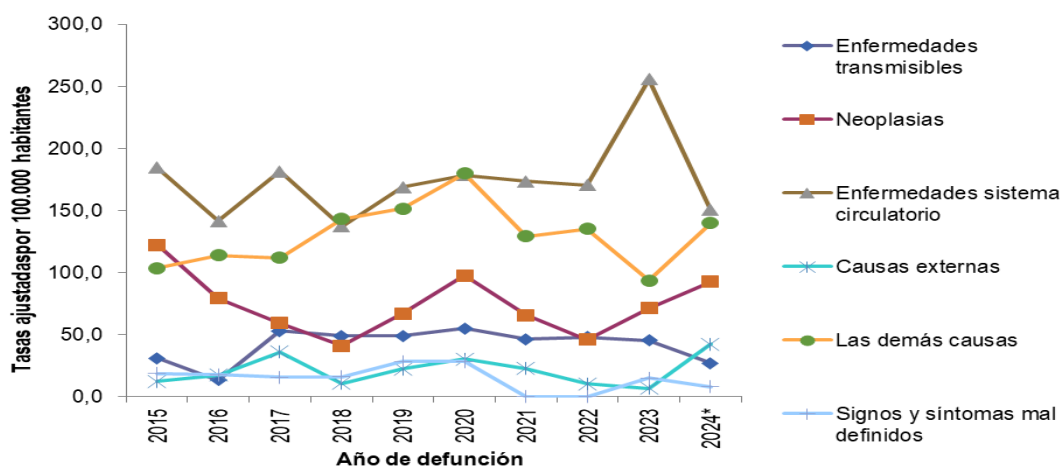
El análisis de la mortalidad en Carepa durante el periodo 2015–2024 evidencia una transición epidemiológica avanzada, donde las enfermedades crónicas no transmisibles consolidan su predominio, mientras las enfermedades infecciosas tienden al control.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de muerte durante toda la década, con picos en 2017 y 2023 (181,4 y 255,7 por 100.000 habitantes, respectivamente). Este comportamiento refleja los retos persistentes en prevención cardiovascular, control de hipertensión, diabetes y promoción de estilos de vida saludables, especialmente en zonas rurales donde el acceso a servicios es limitado.

Las neoplasias presentan un comportamiento variable, con repuntes recientes (92,6 en 2024), que pueden asociarse al envejecimiento poblacional, diagnóstico tardío y barreras en la continuidad del tratamiento oncológico. Este aumento demanda fortalecer las rutas integrales de atención en cáncer, con énfasis en educación, tamización y acompañamiento emocional a pacientes y familias

PAG
5

Figura 19. Tasas de mortalidad ajustadas por edad en mujeres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades transmisibles disminuyen sostenidamente, alcanzando 26,9 en 2024, lo que demuestra avances en control epidemiológico, vacunación y saneamiento básico. Sin embargo, el riesgo de reemergencia en contextos de vulnerabilidad social persiste, por lo que se requiere mantener vigilancia activa y respuesta comunitaria articulada.

Las causas externas, aunque fluctuantes, muestran un repunte en 2024 (42,3), probablemente asociado a hechos violentos, siniestros viales y problemáticas sociales. Esto demanda acciones intersectoriales que fortalezcan la convivencia, la seguridad y la salud mental.

Finalmente, la reducción en las muertes por signos y síntomas mal definidos refleja una mejor calidad en los registros vitales y en la notificación de causas de muerte, indicador de fortalecimiento institucional en salud pública.

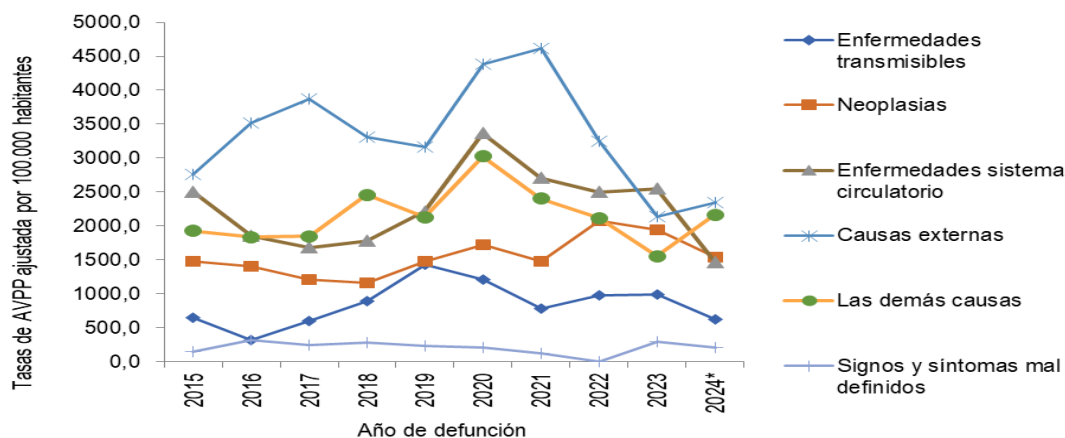
Cada humanizada, cada cifra representa más que un dato: es una historia de vida, una familia afectada y un llamado a seguir construyendo un modelo de salud cercano, preventivo y equitativo, donde el cuidado integral sea una responsabilidad compartida entre la comunidad, el Estado y el sistema de salud

PAG
5

Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) total

El análisis de las Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) permite identificar las principales causas de mortalidad prematura en Carepa, mostrando tanto los avances en salud pública como los desafíos persistentes en la prevención de muertes evitables.

Figura 20. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ajustadas total



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Durante la última década, las causas externas —violencias, accidentes y lesiones— se consolidan como la principal fuente de pérdida de años de vida, alcanzando valores críticos en 2020 (4388 por 100.000) y 2021 (4616 por 100.000). Si bien se observa una reducción progresiva hasta 2024, con 2338,5 por 100.000, su magnitud evidencia una grave problemática social y de seguridad que trasciende el ámbito sanitario, demandando intervenciones intersectoriales enfocadas en la prevención de violencias, salud mental comunitaria y convivencia ciudadana.

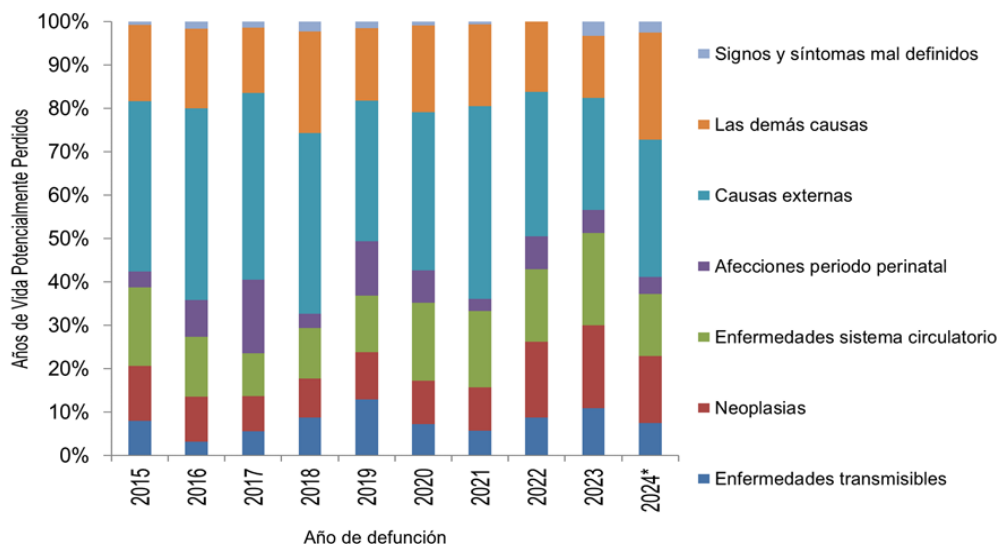
Las enfermedades del sistema circulatorio representan la segunda causa de AVPP, con picos durante la pandemia (2020–2021), probablemente asociados al impacto del COVID-19, la desatención de enfermedades crónicas y la dificultad en el acceso a servicios continuos. Aunque en 2024 la tasa desciende a 1467,3, sigue siendo un indicador de alto riesgo cardiovascular en la población adulta, lo que exige fortalecer los programas de detección temprana, adherencia terapéutica y educación en autocuidado.

Las neoplasias muestran una tendencia estable, aunque con un repunte significativo en 2022 y 2023, lo que puede reflejar un mayor acceso al diagnóstico o un aumento real de casos en edades productivas. Su peso constante en los AVPP señala la necesidad de rutas integrales de atención en cáncer, garantizando continuidad terapéutica y apoyo psicosocial.

Las enfermedades transmisibles han disminuido progresivamente respecto a 2019, evidenciando avances en prevención, vacunación y control epidemiológico. Sin embargo, su repunte en años críticos sugiere la vulnerabilidad del territorio frente a brotes y determinantes sociales no resueltos (agua, saneamiento, nutrición).

PAG
5

Figura 21. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) total



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Por su parte, las “demás causas” y las afecciones del periodo perinatal mantienen una contribución importante a la mortalidad prematura, recordando la importancia de fortalecer la atención materno-infantil, la vigilancia de muertes perinatales y la promoción del desarrollo infantil temprano.

Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) hombres.

El comportamiento de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en la población masculina de Carepa evidencia un panorama complejo y profundamente influenciado por determinantes sociales, económicos y de violencia, los cuales repercuten directamente en la salud y la esperanza de vida de los hombres del municipio.

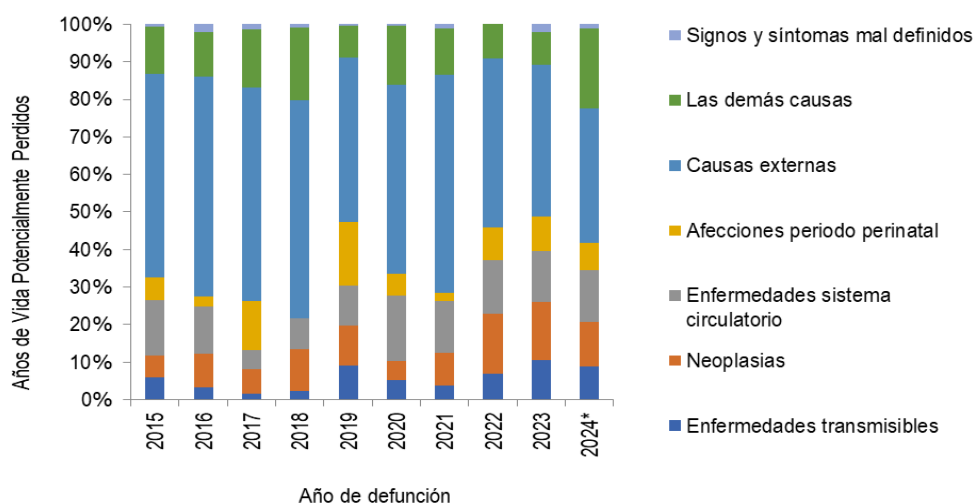
Las causas externas —como los homicidios, accidentes de tránsito y lesiones intencionales— se consolidan como la principal fuente de mortalidad prematura, con tasas extremadamente altas a lo largo del periodo, alcanzando su punto máximo en 2021 (8471,2 por 100.000). Aunque en 2024 se observa una disminución (3018,1), los valores siguen siendo alarmantes y reflejan un entorno social marcado por la violencia, la informalidad laboral, el consumo de alcohol y la limitada atención en salud mental y prevención de riesgos. La reducción

reciente puede interpretarse como un efecto de la intervención comunitaria y de las políticas de seguridad local, aunque persiste una vulnerabilidad estructural.

Las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el segundo lugar, con incrementos notables durante la pandemia (2020–2021), alcanzando tasas superiores a 4.000 por 100.000. Este comportamiento sugiere descompensaciones agudas no atendidas, retraso en los controles médicos y afectaciones cardiovasculares asociadas al estrés y hábitos poco saludables. Si bien los valores disminuyen en 2024, el riesgo sigue siendo elevado, reafirmando la urgencia de fortalecer la detección temprana de hipertensión, diabetes y dislipidemias, junto con estrategias de promoción de estilos de vida activos

PAG
5

Figura 22. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) hombres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las neoplasias muestran una tendencia oscilante, con un ascenso significativo entre 2021 y 2023, posiblemente vinculado al aumento del diagnóstico oportuno o al impacto acumulado de factores de riesgo como el tabaquismo, la exposición laboral y el acceso limitado a servicios oncológicos especializados.

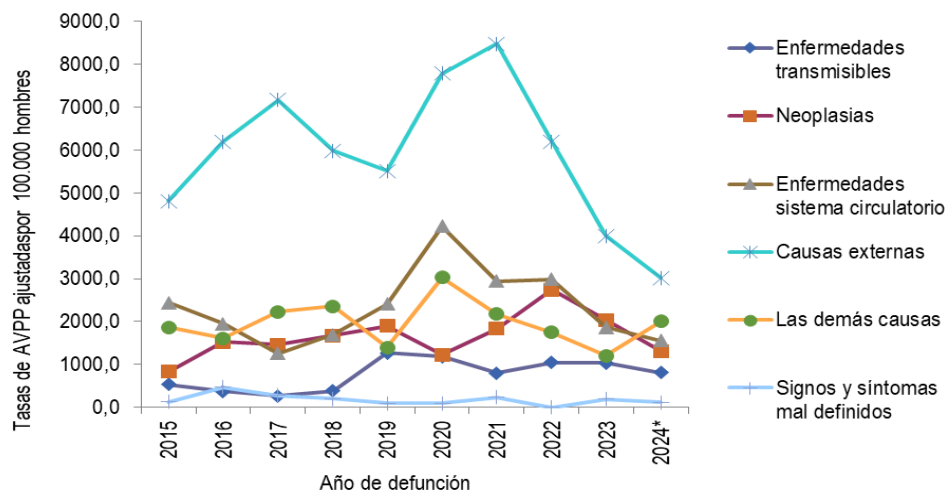
Por su parte, las enfermedades transmisibles presentan picos en 2019 y 2020, probablemente asociados a brotes infecciosos y al efecto indirecto de la pandemia en el acceso a la atención primaria. No obstante, la reducción en los años recientes refleja mejoras en la vigilancia epidemiológica y la cobertura de intervenciones preventivas.

El componente de “las demás causas” y las afecciones del periodo perinatal mantienen aportes relevantes, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la

atención integral a la salud materno-perinatal y las estrategias de paternidad responsable.

Finalmente, la disminución progresiva de los casos con signos y síntomas mal definidos evidencia avances en la calidad del registro de la información de mortalidad.

Figura 23. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) hombres, ajustadas total



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El perfil de AVPP en hombres de Carepa refleja una carga desproporcionada de mortalidad prematura por causas violentas y crónicas, enmarcada en condiciones sociales adversas. Se requiere un enfoque integral de salud pública con perspectiva de género masculino, que combine prevención de la violencia, fortalecimiento de la atención primaria, promoción de la salud cardiovascular y mental, y oportunidades de vida digna. Solo mediante intervenciones intersectoriales sostenidas será posible disminuir la pérdida evitable de años de vida en los hombres del municipio.

Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) mujeres

El análisis de los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en mujeres del municipio de Carepa revela un panorama mixto entre avances en salud pública y persistencia de factores estructurales que siguen afectando la vida y bienestar de las mujeres, particularmente en edades productivas y reproductivas.

Durante el periodo 2015–2024, las principales causas de mortalidad prematura en mujeres se concentraron en las enfermedades del sistema circulatorio, las neoplasias y las causas externas, seguidas de las enfermedades transmisibles y otras causas asociadas a condiciones crónicas y determinantes sociales.

Las enfermedades del sistema circulatorio muestran tasas altas y fluctuantes, alcanzando picos en 2020 (2549,8) y 2023 (3206,1), lo que refleja una alta carga de enfermedad cardiovascular femenina posiblemente relacionada con sedentarismo, estrés, obesidad, hipertensión no controlada y desigualdades en el acceso a controles médicos. Si bien en 2024 la tasa disminuye (1406,8), sigue siendo un indicador de alerta para fortalecer la atención preventiva en salud cardiovascular con enfoque de género.

PAG
5

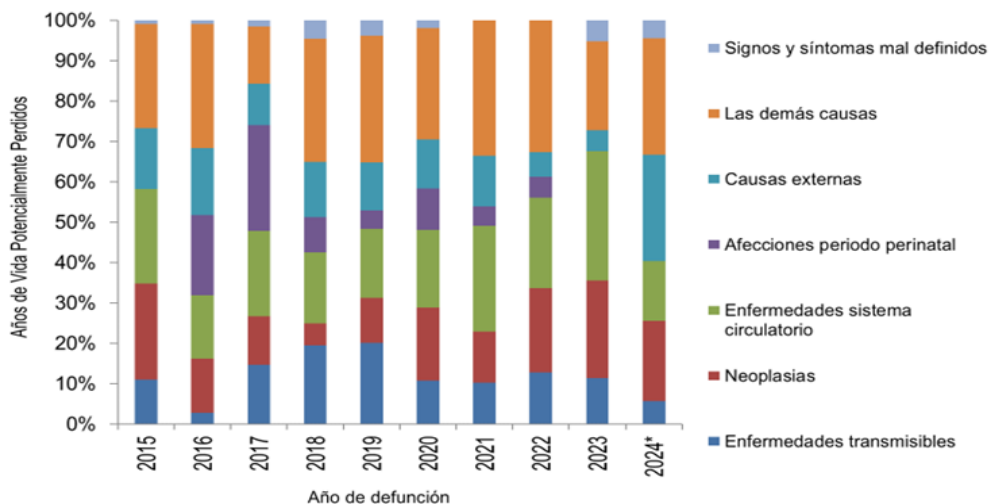
Las neoplasias, especialmente de origen mamario, cervicouterino y digestivo, mantienen una tendencia creciente entre 2020 y 2024, llegando a 1744,6 en el último año. Este comportamiento evidencia la necesidad de mejorar la cobertura efectiva en tamizajes, diagnóstico oportuno y acceso a tratamientos oncológicos, además de fortalecer la educación en autocuidado y detección temprana.

Las causas externas —accidentes, violencias y lesiones autoinfligidas— presentan una evolución cambiante, con una preocupante elevación en 2024 (1749,3). Este repunte sugiere un impacto emocional y social derivado de contextos de violencia intrafamiliar, inseguridad y precariedad económica, reafirmando la importancia de abordar la salud mental y la prevención de la violencia de género como ejes prioritarios.

Las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal muestran una tendencia descendente, lo que puede atribuirse a mejoras en la cobertura del Plan Ampliado de Inmunización (PAI), el fortalecimiento de la atención prenatal y la implementación de estrategias de atención primaria en salud (APS) más resolutivas. Sin embargo, su persistencia en ciertos años denota brechas en la continuidad y acceso equitativo a los servicios de salud rural.

Por último, las causas mal definidas tienden a disminuir, lo que indica mejoras en la calidad del registro

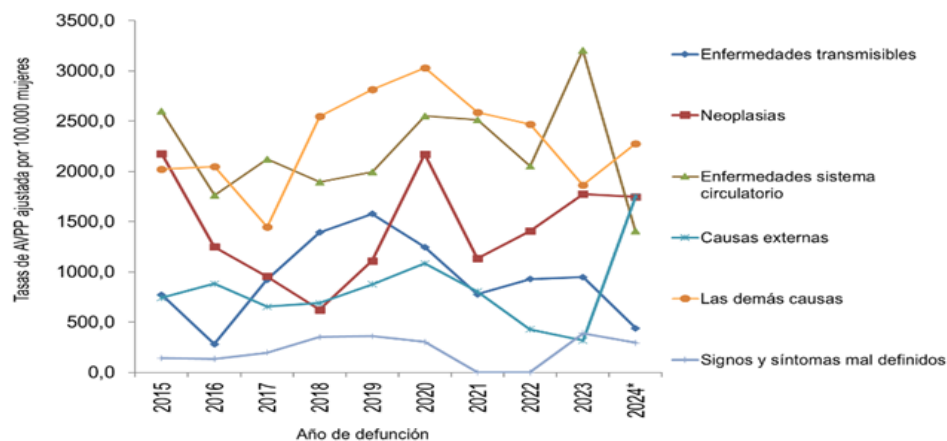
Figura 24. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) mujeres



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El perfil de mortalidad prematura femenina en Carepa evidencia un doble desafío: por un lado, el peso creciente de las enfermedades crónicas no transmisibles, y por otro, las condiciones sociales y emocionales que limitan el bienestar integral de las mujeres. Para reducir los AVPP en este grupo, se requiere una acción intersectorial sostenida que integre la prevención cardiovascular y oncológica, la atención en salud mental, el empoderamiento femenino y la protección frente a la violencia de género, dentro del marco de una APS humanizada y equitativa.

Figura 25. Tasas Ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) mujeres ajustadas total



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

El análisis de la mortalidad masculina por subgrupos de causa en Carepa entre 2015 y 2024 revela un panorama que combina transición epidemiológica con persistentes riesgos asociados a enfermedades crónicas, causas externas y determinantes sociales de la salud.

Mientras que el análisis de la mortalidad femenina en Carepa durante el mismo periodo evidencia una transición epidemiológica consolidada, donde las enfermedades crónicas no transmisibles predominan, sin dejar de lado la persistencia de causas prevenibles y condiciones asociadas a la vulnerabilidad social y desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

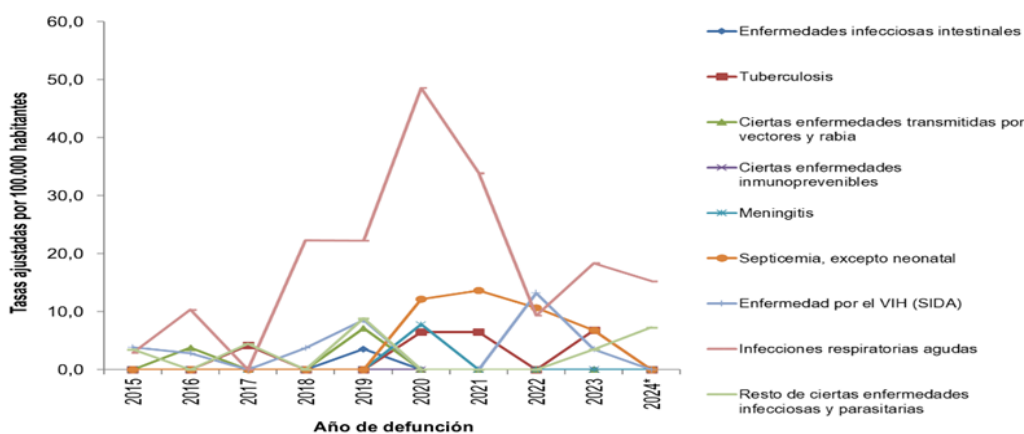
PAG
5

Mortalidad por subgrupos de Enfermedades transmisibles

Mortalidad masculina por subgrupos de Enfermedades transmisibles

Aunque la mortalidad por enfermedades transmisibles presenta una disminución sostenida, aún se observan repuntes en infecciones respiratorias agudas (IRA), particularmente en 2020 (48,6) y 2021 (33,9), posiblemente vinculados al impacto de la pandemia por COVID-19. Persisten casos asociados a septicemia y VIH/SIDA, que reflejan brechas en la detección temprana, adherencia terapéutica y acceso a servicios de salud oportunos, especialmente en hombres adultos jóvenes.

Figura 26. Mortalidad masculina por subgrupos de Enfermedades transmisibles



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad femenina por subgrupo de Enfermedades transmisibles

Aunque la tendencia general muestra reducción de las muertes por causas infecciosas, existen repuntes puntuales en años específicos. Las infecciones

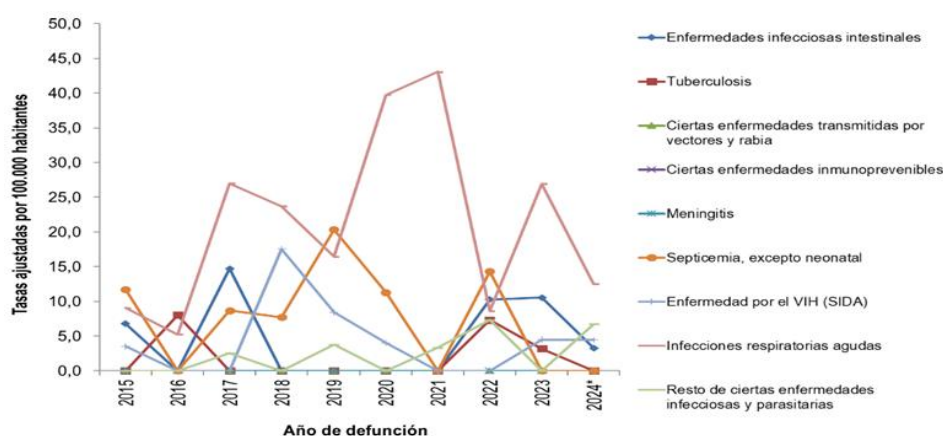
respiratorias agudas (IRA) mantienen los valores más altos (39,8 en 2020 y 43,1 en 2021), probablemente relacionadas con la pandemia por COVID-19.

Persisten muertes por septicemia y VIH/SIDA, con picos en 2019 y 2023, reflejando deficiencias en la atención oportuna de infecciones graves y en el control de enfermedades de transmisión sexual.

Este comportamiento sugiere que, aunque el perfil de mortalidad ha mejorado, aún se requieren intervenciones integrales en salud sexual, detección de infecciones crónicas y fortalecimiento de la atención primaria en salud (APS).

PAG
C

Figura 27. Mortalidad femenina por subgrupo de Enfermedades transmisibles



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

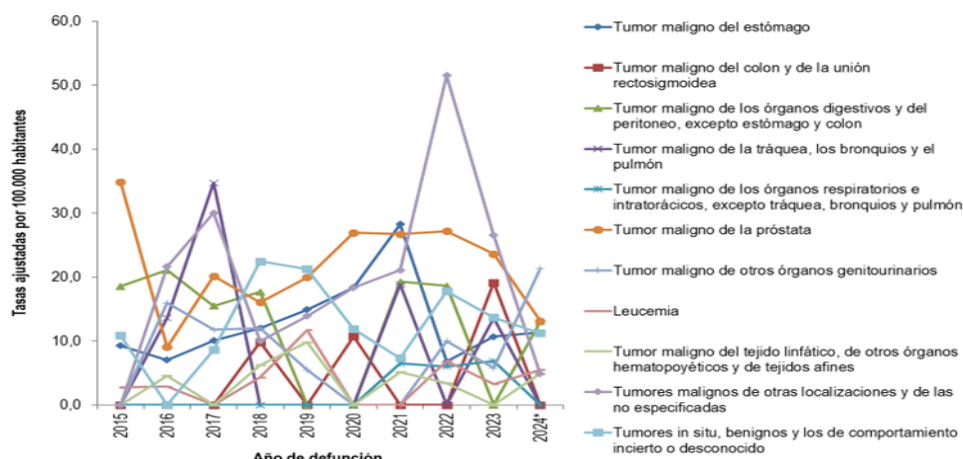
Mortalidad por subgrupos de Neoplasias

Mortalidad masculina por subgrupos de Neoplasias

Las neoplasias continúan siendo una causa importante de mortalidad en los hombres. Destacan los tumores malignos de próstata, con valores consistentemente elevados entre 2015 y 2024, lo que confirma la necesidad urgente de fortalecer los programas de detección temprana y tamizaje oncológico masculino.

Se evidencia además una carga creciente por tumores del estómago, pulmón y órganos digestivos, relacionados con hábitos alimentarios inadecuados, consumo de alcohol, tabaco y exposición ocupacional a agentes de riesgo. La dispersión de casos en distintos órganos sugiere dificultades en la confirmación diagnóstica o subregistro en los certificados de defunción.

Figura 28. Mortalidad masculina por subgrupos de Neoplasias



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PAG
C

Mortalidad femenina por subgrupo de Neoplasias

Las neoplasias malignas son una de las principales causas de muerte en mujeres, con un patrón cambiante pero persistente a lo largo de la década.

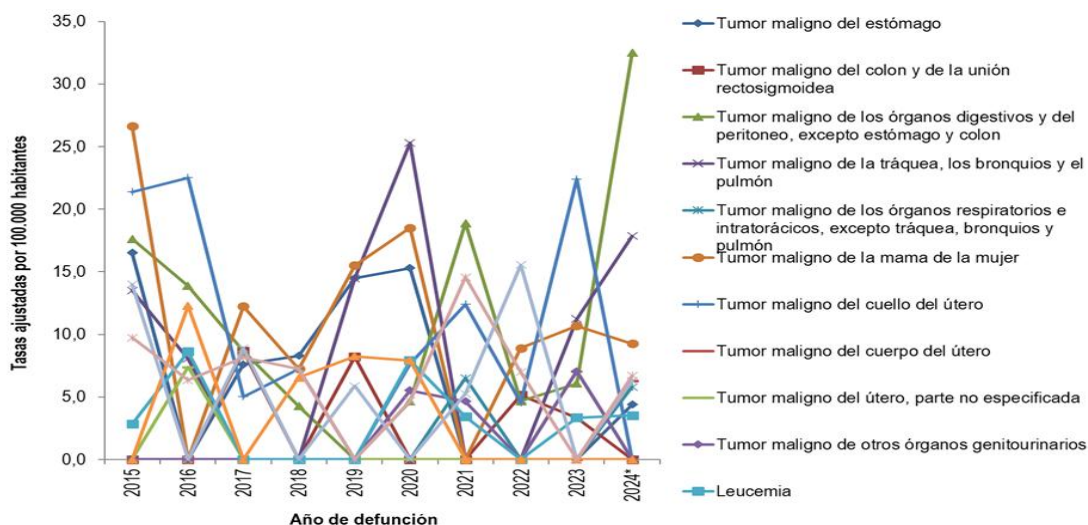
Sobresalen las muertes por tumor maligno de mama, cuello uterino, estómago y tráquea/pulmón, todas asociadas a factores de riesgo prevenibles y a la baja cobertura de tamizajes oncológicos.

El cáncer de mama presenta variaciones, con picos de 26,6 (2015) y 18,5 (2020), mientras que el cáncer de cuello uterino muestra repuntes en 2015–2016 y nuevamente en 2023 (22,4), lo cual evidencia vacíos en continuidad de programas de prevención y seguimiento citológico.

Los tumores digestivos y del pulmón han aumentado hacia 2023–2024, posiblemente asociados a hábitos alimentarios no saludables, exposición ambiental y consumo de tabaco.

El escenario oncológico en Carepa evidencia una feminización del riesgo crónico: mujeres con múltiples roles sociales y laborales enfrentan barreras en el acceso al diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, lo que prolonga la carga de enfermedad y mortalidad evitable.

Figura 29. Mortalidad femenina por subgrupo de Neoplasias



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PAG
C

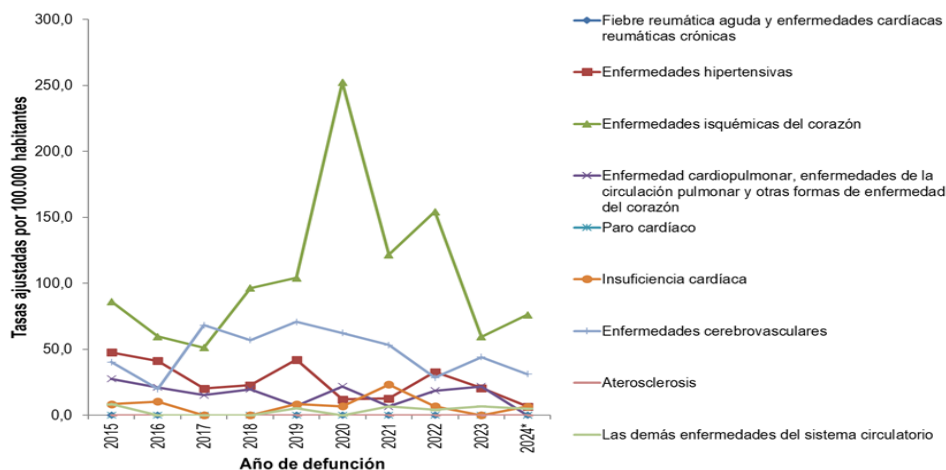
Mortalidad por subgrupos de Enfermedades del sistema circulatorio

Mortalidad masculina por subgrupos de Enfermedades del sistema circulatorio

Este grupo representa una de las principales causas de muerte prematura en hombres, con picos notables en enfermedades isquémicas del corazón (252,2 en 2020) y enfermedades cerebrovasculares (70,7 en 2019). El comportamiento ascendente entre 2015 y 2020 refleja estilos de vida poco saludables, baja adherencia a tratamientos antihipertensivos y limitado control de factores de riesgo cardiovascular.

A partir de 2021 se observa una reducción, posiblemente asociada a mejoras en la atención en urgencias cardiovasculares y en el diagnóstico oportuno en APS, aunque las cifras de 2024 (76,1 para enfermedad isquémica) mantienen este grupo como prioritario en la gestión del riesgo masculino.

Figura 30. Mortalidad masculina por subgrupos de Enfermedades del sistema circulatorio



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PAG
C

Mortalidad femenina por subgrupo de Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte femenina en el municipio.

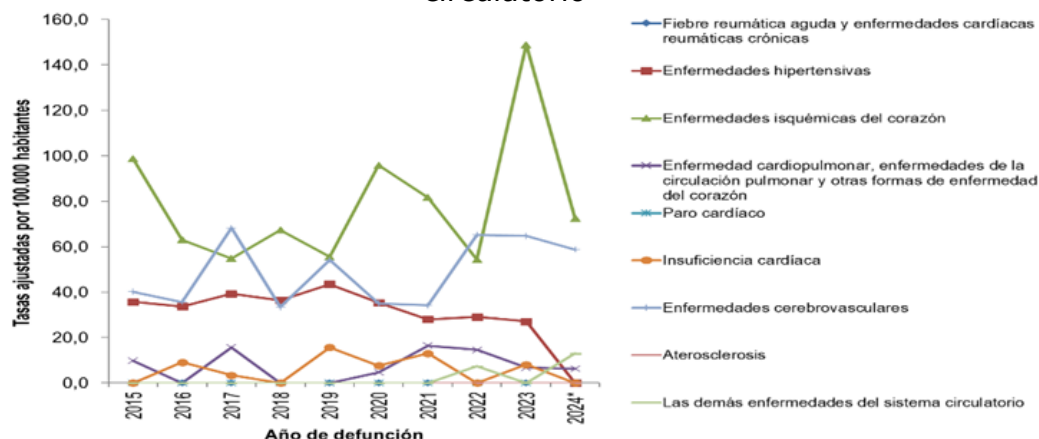
Las enfermedades isquémicas del corazón alcanzan cifras críticas (95,9 en 2020 y 149,0 en 2023), seguidas por las cerebrovasculares (68,3 en 2017 y 64,8 en 2023).

Estos datos reflejan un envejecimiento poblacional creciente, junto con deficiente control de hipertensión arterial, dislipidemias y diabetes mellitus, especialmente en mujeres adultas mayores.

Aunque la mortalidad cardiovascular muestra fluctuaciones, el riesgo se mantiene elevado por factores estructurales: baja actividad física, estrés, alimentación rica en sodio y grasas, y escasa adherencia a tratamientos.

Fortalecer los programas de atención integral de enfermedades crónicas en APS y las estrategias de autocuidado femenino resulta crucial para revertir esta tendencia.

Figura 31. Mortalidad femenina por subgrupo de Enfermedades del sistema circulatorio

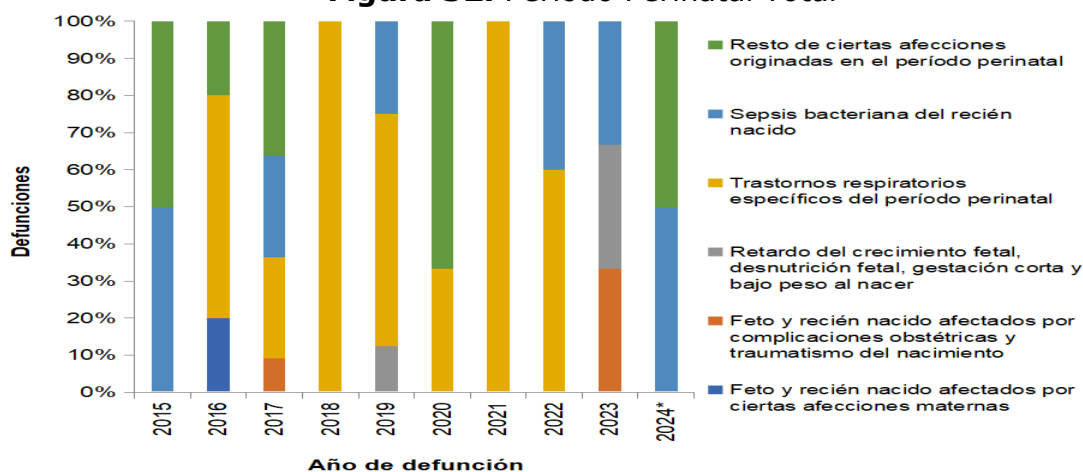


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Periodo Perinatal

En el municipio de Carepa las muertes relacionadas con el periodo perinatal se miden en números de muertes, en este sentido, analizando el periodo comprendido entre el 2015 y 2024 la causa de muerte de mayor promedio en cada una de las vigencias se encuentra los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, la cual cambio el sentido a partir del año 2023 donde no se presentó dicha causa; las causas de muertes presentadas en el año 2023 corresponde a feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer; causas que preocupan debido a que estos no se presentaban en los 3 últimos años anteriores al 2023, además por sepsis bacteriana del recién nacido y resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, cada una con un caso de muerte.

Figura 32. Periodo Perinatal Total



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por subgrupos de Causas externas

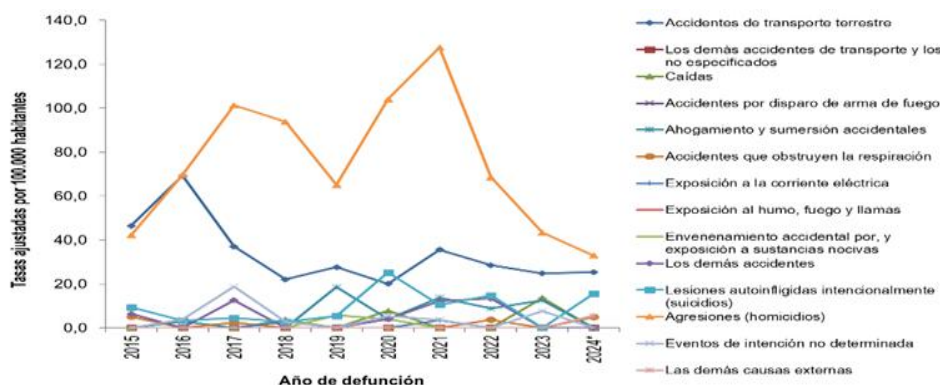
Mortalidad masculina por subgrupos de Causas externas

Las causas externas siguen siendo una preocupación crítica de salud pública. Los homicidios alcanzan los niveles más altos entre 2017 y 2021 (hasta 127,5), reflejando problemas estructurales de seguridad, convivencia y violencia interpersonal que afectan principalmente a hombres jóvenes.

Los accidentes de transporte terrestre también representan una causa constante, evidenciando comportamientos de riesgo en la conducción y deficiencias en la seguridad vial. Los suicidios muestran variabilidad, con aumentos preocupantes en 2020 y 2024, lo que alerta sobre el deterioro de la salud mental y la necesidad de estrategias integrales de prevención del suicidio en hombres.

PAG
5

Figura 33. Mortalidad masculina por subgrupos de Causas externas



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad femenina por subgrupo de Causas externas

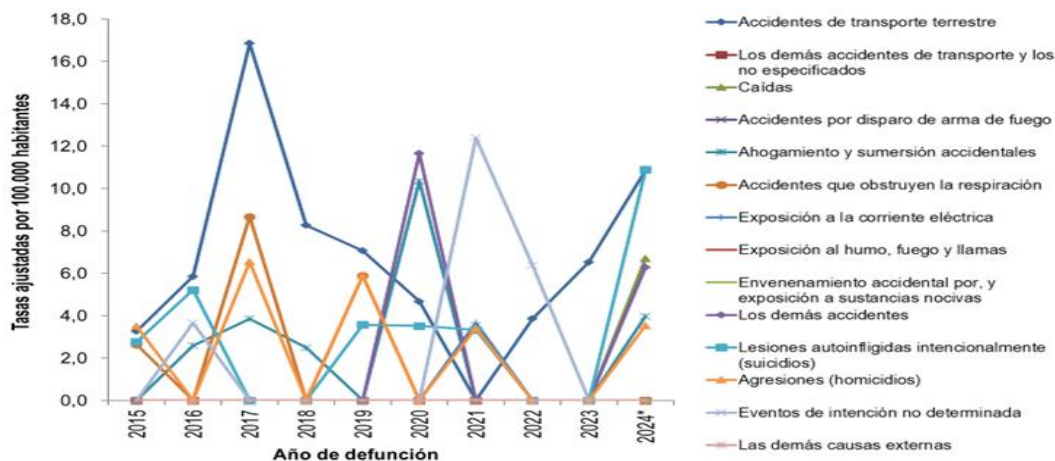
Las causas externas tienen una carga menor que en hombres, pero con un comportamiento creciente en años recientes.

Destacan los accidentes de transporte terrestre (hasta 16,9 en 2017 y 10,9 en 2024) y un aumento en suicidios femeninos (10,9 en 2024).

Este incremento en lesiones autoinfligidas indica una alarma de salud mental femenina asociada a condiciones psicosociales adversas, violencia intrafamiliar y sobrecarga de cuidado, fenómenos que se acentuaron durante la pandemia.

El componente de violencia de género y homicidios también aparece de forma intermitente, lo que refuerza la necesidad de acciones intersectoriales en prevención de violencias y fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial

Figura 34. Mortalidad femenina por subgrupo de Causas externas



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PAG
E

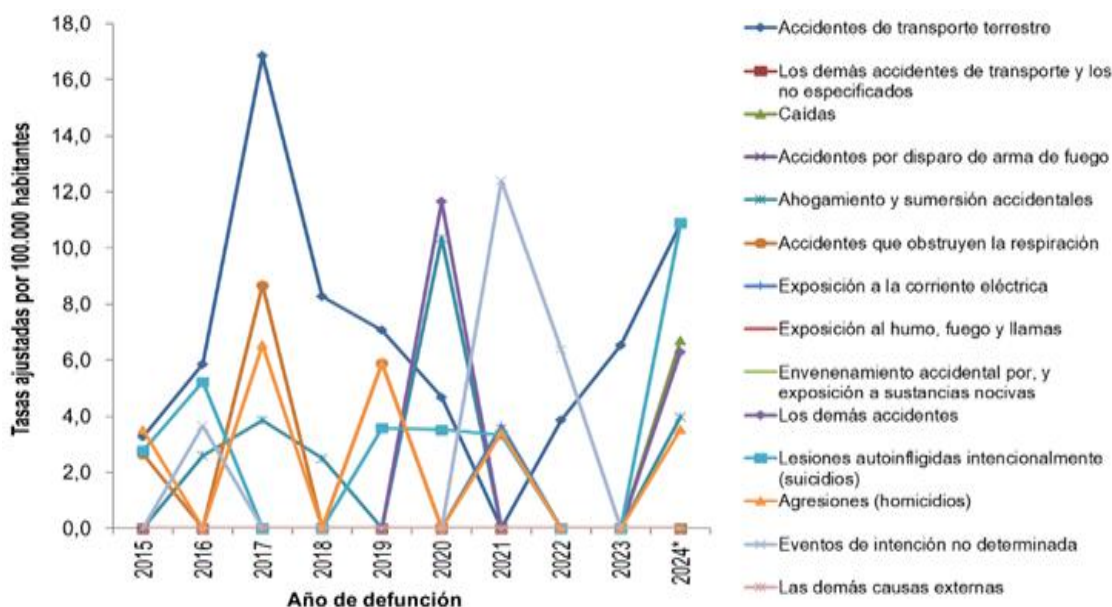
Mortalidad por subgrupo de las demás enfermedades

Mortalidad masculina por subgrupos de Las demás enfermedades

Dentro de este grupo, la diabetes mellitus muestra una tendencia ascendente hasta 2021 (40,7), coherente con el incremento de factores de riesgo metabólicos y la transición hacia enfermedades crónicas no transmisibles.

Las enfermedades respiratorias crónicas, las del sistema digestivo y la cirrosis hepática también mantienen presencia constante, probablemente relacionadas con exposición laboral a contaminantes, consumo de alcohol y limitaciones en la atención de enfermedades crónicas.

Figura 35. Mortalidad masculina por subgrupos de Las demás enfermedades



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad femenina por subgrupo de las demás enfermedades

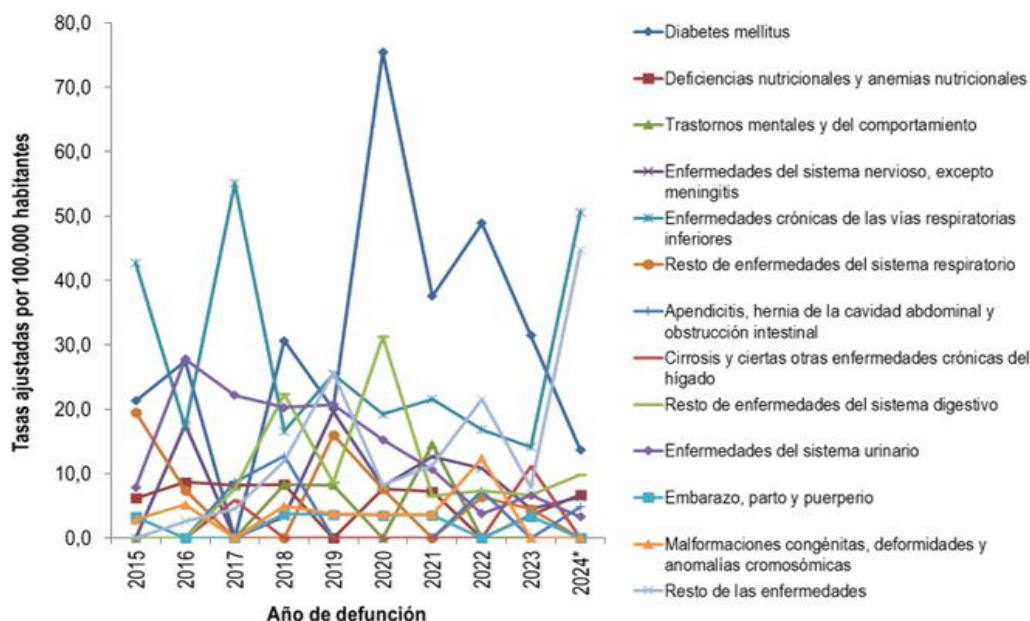
El grupo de “otras causas” evidencia la cronicidad de la enfermedad y la vulnerabilidad metabólica femenina.

La diabetes mellitus alcanza valores muy altos en 2020 (75,5) y se mantiene como una causa prioritaria de muerte, asociada al sedentarismo, alimentación hipercalórica y escasa adherencia al control médico.

Las enfermedades respiratorias crónicas, las del sistema urinario y las del sistema nervioso presentan también una participación relevante, mientras que el aumento de cirrosis hepática y trastornos mentales revela riesgos ligados a consumo de alcohol y deterioro de la salud emocional.

Cabe resaltar que persisten casos de mortalidad materna (embarazo, parto y puerperio), lo que muestra brechas en la atención obstétrica segura y oportuna, especialmente en zonas rurales o dispersas.

Figura 36. Mortalidad femenina por subgrupo de las demás enfermedades



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PAG
5

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

El análisis histórico de las tasas específicas de mortalidad infantil y en la niñez en Carepa muestra un avance progresivo en la reducción de muertes prevenibles, aunque persisten brechas críticas asociadas a determinantes sociales, acceso desigual a los servicios de salud y condiciones de vida vulnerables.

Causas predominantes: periodo perinatal y enfermedades respiratorias

Las afecciones originadas en el período perinatal constituyen la principal causa de mortalidad infantil en el municipio a lo largo de las dos últimas décadas.

Entre 2005 y 2010, las tasas oscilaron entre 170,3 y 65,1 por 100.000 nacidos vivos, reflejando un escenario de limitaciones en la atención obstétrica y neonatal temprana.

Posteriormente, se observan repuntes en 2018 (153,8) y 2020 (164,7), coincidiendo con dificultades en la red asistencial durante la pandemia, y nuevamente en 2023 (106,1).

La persistencia de estas muertes, especialmente en recién nacidos pretérmino, con bajo peso o complicaciones respiratorias, sugiere que aún existen fallas en

la calidad del control prenatal, atención del parto institucional y seguimiento posnatal, especialmente en zonas rurales dispersas.

Las enfermedades respiratorias agudas (IRA) representan la segunda causa relevante, con picos históricos en 2012 (78,1) y 2020–2022, cuando las condiciones de hacinamiento y barreras de acceso agravaron la atención oportuna. Aunque las tasas se reducen en años recientes, estas muertes siguen siendo eventos sensibles a la Atención Primaria en Salud (APS).

Enfermedades infecciosas y parasitarias

Durante los primeros años del periodo analizado (2005–2010), las tasas fueron altas (hasta 102,3 en 2005), con clara reducción hasta casi cero en los últimos años.

Esto refleja el éxito de los programas de inmunización, control de enfermedades diarreicas y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, aunque la reaparición de valores en 2019 y 2024 indica la necesidad de sostenibilidad en las coberturas y vigilancia activa ante rebrotes o brotes focales.

Malformaciones congénitas y enfermedades del sistema nervioso

Las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas son la tercera causa estructural de mortalidad infantil, con tendencia fluctuante: incrementos notorios en 2012–2016 y repuntes en 2020 y 2023.

Estas muertes reflejan la ausencia de diagnóstico prenatal temprano, las limitaciones en genética clínica y los embarazos no controlados.

El aumento de muertes por enfermedades del sistema nervioso en 2019–2020, especialmente en niñas, sugiere complicaciones neurológicas perinatales o infecciones del sistema nervioso central en contextos de atención limitada.

Causas externas y determinantes sociales

Las causas externas de mortalidad (accidentes, lesiones y violencia) presentan tasas menores pero persistentes en el tiempo, con repuntes en 2020 y 2024.

Estos casos, aunque poco frecuentes, son altamente prevenibles y suelen estar asociados a entornos inseguros, ausencia de cuidado constante o negligencia involuntaria en hogares con condiciones socioeconómicas precarias.

Ello pone en evidencia la necesidad de acciones intersectoriales de protección a la infancia y programas comunitarios de crianza segura.

PAG
5

Tabla 25. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
01 - Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	FEMENINO	102,29			33,91	67,31								28,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	31,01	33,57		65,38	64,56		31,26		29,91				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,81
	TOTAL	68,14	16,93	16,80	49,96	65,92		15,97	31,27	30,57	14,95	14,61		13,99	0,00	61,78	20,13	0,00	0,00	0,00	21,91
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO		33,57											0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		16,93	16,80		16,18								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOIETICOS	FEMENINO		34,14											29,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO								30,60					0,00	26,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		16,93						15,63	31,25		29,90	14,28	0,00	13,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	FEMENINO			34,08										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	31,01	33,57		32,69						29,24			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	17,01	16,93	16,80	16,65					15,28	14,95	14,61		0,00	0,00	20,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO				33,91	33,67	33,32							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO		67,14		32,69									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		33,85		33,31	16,18	16,29				14,95			0,00	0,00	20,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDEAS	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO					33,67									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO						16,18				29,24		55,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL						16,18				14,95		28,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	68,26	68,26	68,17		33,67		32,66	31,97					28,62	28,10	0,00	0,00	0,00	0,00	43,54	0,00
	MASCULINO	68,03	67,14	66,25		32,28	31,86	122,00	29,91	29,24				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	68,14	67,70	67,19		32,96	16,29	15,97	70,87	15,28	29,89			13,99	13,71	0,00	0,00	0,00	0,00	21,22	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO		33,57		32,69									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,81
	TOTAL		16,93		16,65						14,95			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21,91
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	FEMENINO	68,26	34,14	34,08		67,31		97,98	31,97		61,14		116,89	243,10	56,20	42,41	124,58	41,34	43,54	0,00	0,00
	MASCULINO	272,11	167,84	231,86	130,76	96,81	127,43	125,04	91,80	98,83	58,18	57,13	27,93	164,11	0,00	280,00	117,23	38,96	165,63	126,37	85,62
	TOTAL	270,36	101,56	194,39	66,61	82,40	65,15	111,80	62,54	30,57	99,78	29,21	71,40	155,85	27,47	164,74	120,80	40,11	106,11	64,67	43,62
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	FEMENINO	31,13	68,26	34,08			33,32	32,66	31,97	31,25			58,15	0,00	56,20	42,41	41,53	41,34	43,54	0,00	0,00
	MASCULINO	68,03	100,70	33,12	98,07			31,26	61,20	98,83	29,24		55,85	54,70	107,30	0,00	117,23	77,91	0,00	0,00	42,81
	TOTAL	51,11	84,63	33,60	49,96		16,29	31,91	46,90	45,85	14,95		57,12	27,97	82,42	41,19	80,53	60,17	21,22	0,00	21,91
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO				33,91									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO				66,25		63,71		30,60					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL				33,60	16,65	32,57		15,63					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	FEMENINO										14,95			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL													0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	31,13	68,26	34,08		33,67		32,66	31,97	31,25		29,90	29,22	0,00	28,10	0,00	0,00	41,34	43,54	0,00	44,88
	MASCULINO	31,01		66,25	32,69				91,80	29,91		57,13	27,35	0,00	0,00	0,00	0,00	116,87	41,41	42,12	0,00
	TOTAL	31,07	33,85	50,39	16,65	16,18		15,97	62,54	30,57		43,62	14,28	13,99	13,71	0,00	0,00	80,22	42,99	21,56	21,91

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

El análisis histórico evidencia que, aunque la mortalidad en la primera infancia ha disminuido en Carepa durante las dos últimas décadas, persisten causas prevenibles que reflejan inequidades sociales, sanitarias y territoriales.

✓ Enfermedades infecciosas y parasitarias: una carga aún presente

En los primeros años (2005-2010), las tasas fueron altas, con valores que superaron los 60 por 100.000, mostrando una asociación directa con condiciones de vida precarias, deficiencias en saneamiento básico y acceso irregular al agua potable.

Aunque en años recientes la tasa tiende a cero, picos en 2019-2020 (hasta 52,9) alertan sobre la vulnerabilidad frente a brotes infecciosos en entornos rurales o marginales, donde la prevención y la educación sanitaria son limitadas.

✓ Enfermedades respiratorias: causas sensibles a la APS

Las enfermedades del sistema respiratorio representan otra causa destacada en 2005 y 2010 (tasas hasta 85,7), con descensos sostenidos, aunque reaparecen casos en 2020–2022.

Esto refleja brechas en el control de infecciones respiratorias agudas, bajo acceso a diagnóstico temprano y persistencia de factores ambientales (contaminación intradomiciliaria, hacinamiento, uso de leña).

Son eventos claramente sensibles a la Atención Primaria en Salud, que podrían reducirse mediante seguimiento domiciliario y vacunación oportuna.

✓ **Enfermedades del sistema nervioso y malformaciones congénitas**

Las muertes por enfermedades neurológicas y anomalías congénitas aparecen de forma esporádica pero persistente, lo que evidencia limitaciones en el diagnóstico prenatal y en la atención pediátrica especializada.

El incremento en 2019–2020 (hasta 52,9 y 48,5 respectivamente) sugiere que los impactos del entorno y las barreras de acceso especializado inciden directamente en la supervivencia infantil.

✓ **Causas externas: un llamado a la protección infantil**

Las causas externas de morbilidad y mortalidad (accidentes, ahogamientos, violencia o negligencia) mantienen una presencia constante y preocupante, con picos notables en 2019–2020 (hasta 145,7) y repuntes en 2024 (55,6).

Este patrón refleja entornos familiares con poca supervisión, condiciones de inseguridad y falta de espacios seguros para la niñez, lo que exige acciones intersectoriales de protección integral más allá del ámbito sanitario.

PAG
5

Tabla 26. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor
01 - ENFERMEDADES ENTERRADAS ENFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	42,60				41,17	41,17														
	MASCULINO	42,60	42,37			41,17	41,17														
	TOTAL	42,60	42,37			41,17	41,17														
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO				42,60	42,60															
	MASCULINO		42,37																		
	TOTAL		42,37		42,60	42,60															
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOIETICOS	FEMENINO												36,54								
	MASCULINO																				
	TOTAL												36,54								
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	FEMENINO																				
	MASCULINO																				
	TOTAL																				
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO				42,60																
	MASCULINO																				
	TOTAL				42,60																
06 - ENFERMEDADES DEL OJO Y DE LA APARATO VISUAL	FEMENINO																				
	MASCULINO																				
	TOTAL																				
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO																				
	MASCULINO																				
	TOTAL																				
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO	42,60			42,60																
	MASCULINO	42,60	42,37																		
	TOTAL	42,60	42,37		42,60																
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO																				
	MASCULINO																				
	TOTAL																				
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	FEMENINO																				
	MASCULINO																				
	TOTAL																				
11 - ENFERMEDADES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO																				
	MASCULINO																				
	TOTAL																				
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DE FORMACIONES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	FEMENINO																				
	MASCULINO																				
	TOTAL																				
13 - LESIONES, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO				42,60																
	MASCULINO				41,17																
	TOTAL				41,17																
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	FEMENINO																				
	MASCULINO																				
	TOTAL																				
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO	42,60	42,37	42,60																	
	MASCULINO	42,60	42,37	42,60																	
	TOTAL	42,60	42,37	42,60																	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

El análisis de las tasas específicas de mortalidad en menores de cinco años en Carepa entre 2005 y 2024 muestra una tendencia general a la reducción, reflejo de avances en cobertura de atención materno-infantil, vacunación y control de enfermedades transmisibles. Sin embargo, persisten brechas significativas en causas prevenibles y perinatales, que evidencian desigualdades estructurales en salud.

Las afecciones del período perinatal continúan siendo la principal causa de muerte infantil, con tasas elevadas y fluctuantes —particularmente en niños— que alcanzan picos superiores a 15 por 100.000. Esto sugiere limitaciones en el control prenatal, atención del parto y seguimiento neonatal, especialmente en zonas rurales y dispersas.

Las enfermedades respiratorias, infecciosas y metabólicas presentan descensos sostenidos, aunque con reapariciones esporádicas, lo que evidencia la fragilidad de las condiciones de vida, nutrición y saneamiento básico. Por su parte, las malformaciones congénitas y causas externas mantienen una presencia estable, asociada a determinantes sociales no resueltos y barreras en diagnóstico temprano y protección infantil.

En conjunto, los datos reflejan que Carepa avanza hacia el control de la mortalidad evitable, pero requiere fortalecer la atención primaria, el enfoque intersectorial y la equidad territorial para garantizar que nacer y sobrevivir no dependan del lugar donde se vive.

Tabla 27. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años

Grupo	Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa	Valor Tasa
01 - ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	FEMENINO	0,00		2,02	2,00	2,34			1,90	2,21	2,62	2,13	2,32		0,00	0,00	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO				2,09					2,16					0,00	0,00	2,15	0,00	0,00	0,00	3,45
	TOTAL	1,03		0,99	2,15	1,14			1,90	1,94	2,37	1,06	1,18		0,00	0,00	2,12	0,00	0,00	0,00	1,75
02 - TUMORES (NEOPLASIAS)	FEMENINO														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOIETICOS	FEMENINO		2,18												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO														0,00	2,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		0,98												0,00	1,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	FEMENINO			2,02						2,62					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	1,07	1,87		2,09							2,09			0,00	0,00	2,15	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,06	0,98	0,99	1,07					1,18	1,06				0,00	0,00	1,06	0,00	0,00	0,00	0,00
05 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	FEMENINO					2,34	2,25								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO		3,74		2,09										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		1,07		1,07	1,14	1,11								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
06 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APORFIA PRISTICA	FEMENINO														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
07 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	FEMENINO					2,34									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO										2,09			4,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL					1,14					1,06			2,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	FEMENINO		4,16	2,02		2,34		2,14	2,21						2,36	2,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO	1,07	1,87	3,91		2,21	2,21	5,00	2,16	2,09					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL	0,06	2,06	2,98		2,28	1,11	1,00	4,37	1,18	1,06				1,16	1,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	FEMENINO														0,00	0,00	0,00	2,19	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO		1,87												0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL		0,98												0,00	0,00	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00
10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITO URINARIO	FEMENINO														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11 - ENFERMEDADES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	FEMENINO	1,08	2,08	2,02		4,08		6,40	2,21		4,26			9,50	11,79	4,46	2,09	6,58	2,11	2,31	0,00
	MASCULINO	14,08	5,16	13,70	8,37	8,64	8,88	7,62	5,00	4,30	4,18	4,81	2,31	13,76	0,00	15,08	5,08	1,83	8,44	8,47	6,00
	TOTAL	0,04	5,91	7,06	4,20	5,69	4,46	7,06	4,37	2,37	4,22	2,36	5,88	12,79	2,13	8,44	6,26	1,96	5,51	4,37	3,53
12 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROMOSOMICAS	FEMENINO	1,09	4,16	2,02			2,25	2,14	2,21	2,62				4,80	0,00	4,45	2,09	2,19	2,11	2,31	0,00
	MASCULINO	1,75	5,61	1,96	6,28			1,90	1,98	4,30	2,09			4,63	2,29	8,13	2,15	5,08	1,83	0,00	3,45
	TOTAL	2,29	4,92	1,99	3,22		1,11	2,02	2,09	3,55	1,06			4,70	1,16	6,38	2,12	4,18	1,96	1,10	1,75
13 - SIGNOS, SINTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO	FEMENINO														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO			1,96		2,21									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL			0,99		1,11									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14 - TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES	FEMENINO														0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO										2,13				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOTAL										1,06				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	FEMENINO					2,34									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MASCULINO								1,98						0,00	0,00	0,00	0,00	2,11	0,00	0,00
	TOTAL					1,14			1,04						0,00	0,00	0,00	0,00	1,10	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

El comportamiento de la mortalidad materno-infantil en Carepa entre 2014 y 2024 evidencia avances intermitentes pero una tendencia general inestable, reflejo de las desigualdades estructurales en acceso, calidad y continuidad de la atención en salud.

La razón de mortalidad materna muestra picos críticos (hasta 145,6 por 100.000 nacidos vivos) en años específicos, contrastando con períodos sin casos reportados. Este patrón sugiere deficiencias en la atención obstétrica de urgencias, vigilancia epidemiológica y oportunidad en la referencia y contrarreferencia.

En la mortalidad neonatal e infantil, los incrementos puntuales evidencian que las condiciones perinatales y las infecciones respiratorias siguen siendo causas relevantes. A pesar de algunos descensos, los repuntes recientes alertan sobre

limitaciones en el control prenatal efectivo, atención del parto seguro y seguimiento del recién nacido, especialmente en zonas rurales.

Las muertes por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años, aunque esporádicas, confirman que los determinantes sociales —como pobreza, inseguridad alimentaria y déficit en saneamiento— continúan impactando la supervivencia infantil.

Tabla 28. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

Causa de muerte	Antioquia	Carepa	Comportamiento											
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	105,6	118,1	0,0	0,0	106,3	106,0	103,8	97,8	0,0	145,6	0,0	
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	5,3	9,5	2,4	8,2	12,8	4,3	9,5	8,3	1,0	5,5	4,4	5,3	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	7,1	10,6	3,5	12,9	15,1	10,6	14,8	11,4	3,9	7,7	5,8	7,1	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	10,6	13,7	8,3	15,3	18,6	11,7	17,0	12,5	8,8	9,9	7,3	10,6	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	14,9	0,0	0,0	14,0	21,2	0,0	0,0	0,0	21,2	0,0	0,0	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,6	0,0	0,0	0,0	21,6	0,0	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	14,9	14,6	0,0	0,0	0,0	20,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Causa de muerte	Antioquia	Carepa	Comportamiento										
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	5,3	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad infantil	8,4	7,1	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	10,6	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	↘	-	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,8	0,0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Indicadores de Razón de mortalidad materna por etnia

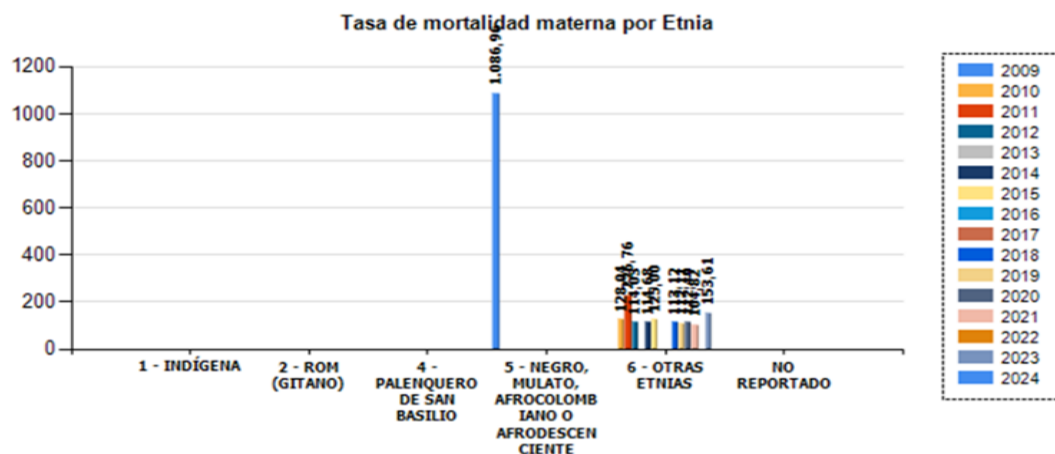
El análisis de la razón de mortalidad materna por etnia revela una profunda brecha en la equidad en salud. Las cifras más elevadas se concentran en mujeres

negras, mulatas y afrodescendientes, con tasas que alcanzan valores críticos (hasta 1.086,96 por 100.000 nacidos vivos), muy por encima del promedio general ($\approx 110-120$). Este comportamiento refleja condiciones históricas de vulnerabilidad social, territorial y estructural, que inciden directamente en el acceso y la calidad de la atención obstétrica.

En contraste, otras etnias muestran variaciones menores, pero igualmente preocupantes, indicando que la atención materna aún no logra una cobertura equitativa y culturalmente pertinente. La falta de registros en grupos indígenas y ROM podría esconder subregistro o barreras de acceso, especialmente en zonas rurales o dispersas.

En términos epidemiológicos, el patrón evidencia que la mortalidad materna no es solo un evento clínico, sino una expresión de desigualdad social. Se requiere fortalecer la Atención Primaria en Salud intercultural, mejorar la ruta materno-perinatal y promover la participación comunitaria para garantizar que ninguna mujer muera al dar vida.

Figura 37. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia

El análisis de la mortalidad neonatal por etnia en Carepa muestra profundas desigualdades sociales y territoriales que continúan determinando el inicio de la vida. El grupo indígena presenta en 2024 una tasa alarmante (166,67 por 1.000 nacidos vivos), reflejo de barreras estructurales en el acceso a servicios de salud oportunos, condiciones de pobreza rural y limitaciones en la atención perinatal culturalmente pertinente.

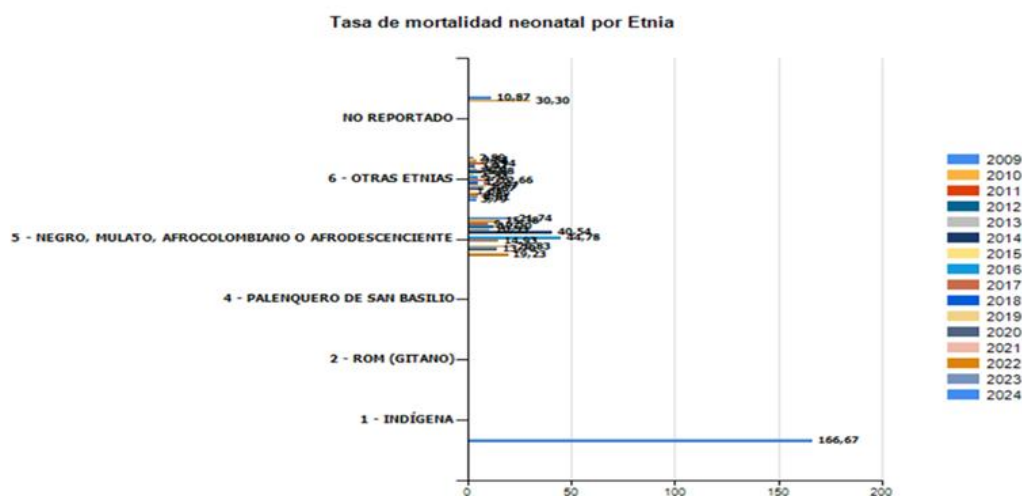
Entre la población afrodescendiente, las tasas se mantienen elevadas a lo largo de los años (entre 9 y 45 por 1.000), con picos críticos en 2015 y 2017, lo que evidencia brechas persistentes en la calidad del control prenatal y neonatal, así como inequidades en determinantes sociales básicos como el saneamiento, la educación materna y la seguridad alimentaria.

En contraste, las otras etnias presentan cifras más estables y bajas (alrededor de 4-8 por 1.000), alineadas con el promedio general del municipio, lo que sugiere una mejor articulación entre los servicios de salud y las comunidades urbanas.

Desde una mirada epidemiológica, estos datos exigen acciones diferenciales e intersectoriales, priorizando el acompañamiento materno-infantil en zonas rurales, indígenas y afrodescendientes. Reducir la mortalidad neonatal implica cuidar el entorno, la madre y la comunidad, garantizando un comienzo de vida digno y protegido para cada niño o niña, sin importar su origen étnico.

PAG
C

Figura 38. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por etnia



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Indicadores de Razón de mortalidad materna por área de residencia

El comportamiento de la mortalidad materna en Carepa refleja una inequidad territorial persistente que pone en evidencia la vulnerabilidad de las mujeres que habitan fuera del casco urbano. Mientras las cabeceras mantienen una razón

promedio estable, aunque elevada (entre 139 y 222 por 100.000 nacidos vivos), las zonas rurales dispersas y los centros poblados registran cifras críticas que superan los 500 y hasta 780 por 100.000, lo cual indica limitaciones graves en el acceso oportuno a servicios obstétricos de emergencia y seguimiento prenatal continuo.

Estos datos demuestran que el riesgo de morir por causas maternas aumenta exponencialmente con la distancia geográfica, la ruralidad y la precariedad del sistema de referencia y contrarreferencia. En el área urbana, la mayor disponibilidad de servicios especializados y transporte sanitario permite una atención más resolutive, mientras que en la ruralidad las demoras en la atención, la escasez de talento humano y las barreras culturales y económicas agravan la situación.

Desde un enfoque de salud pública, se requiere fortalecer la red de atención materno-perinatal, priorizando la atención primaria rural con enfoque diferencial y la implementación de estrategias de transporte materno seguro. La vida de cada gestante no puede depender de su ubicación geográfica: reducir la mortalidad materna implica llevar la salud a donde están las mujeres, no esperar que ellas lleguen a ella.

Tabla 29. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	154,08	155,04	139,08			150,83	169,78						153,37		222,22	
2 - CENTRO POBLADO										781,25						
3 - AREA RURAL DISPERSA			564,97	598,80							537,63	534,76				
SIN INFORMACION																
Total, General	113,77	111,48	201,61	104,28		105,60	118,06			106,27	106,04	103,84	97,85		145,56	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

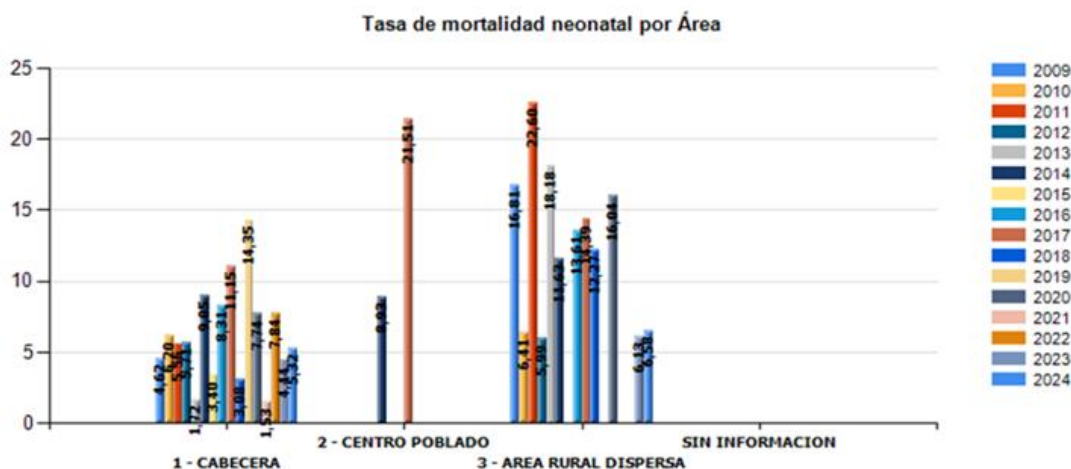
La mortalidad neonatal en Carepa evidencia un patrón desigual entre áreas urbanas y rurales, reflejando las brechas históricas en el acceso y la calidad de la atención perinatal. Mientras en las cabeceras municipales las tasas fluctúan entre 3 y 14 por 1.000 nacidos vivos, en las zonas rurales dispersas alcanzan picos de hasta 22,6, mostrando que nacer en lo rural sigue siendo un factor de riesgo para la supervivencia en los primeros 28 días de vida.

Este comportamiento sugiere limitaciones en la atención oportuna del parto, deficiencias en la vigilancia prenatal y escaso acompañamiento posnatal en los hogares rurales, donde las condiciones geográficas y socioeconómicas dificultan el acceso a servicios especializados. La elevada variabilidad interanual también refleja una fragilidad en la continuidad de los programas de salud materno-infantil y la falta de un sistema efectivo de transporte y respuesta neonatal.

El reto es avanzar hacia una atención primaria integral con presencia territorial real, fortaleciendo las estrategias de parto seguro, control prenatal de calidad y seguimiento domiciliario del recién nacido. Reducir la mortalidad neonatal en zonas rurales no depende solo de infraestructura, sino de acercar el cuidado, el conocimiento y la empatía profesional a cada madre y cada bebé.

PAG
C

Figura 39. Indicadores de Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

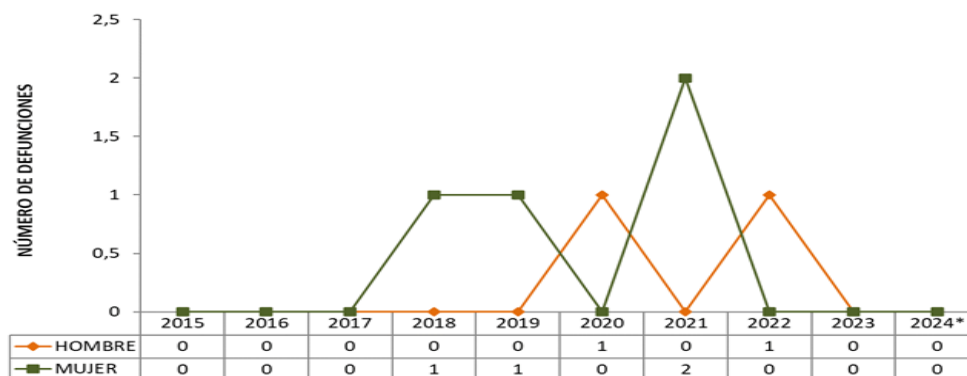
El panorama de mortalidad asociada a trastornos mentales y neurológicos en Carepa muestra cifras bajas y esporádicas entre 2015 y 2024, con predominio de casos masculinos y leves aumentos puntuales por epilepsia y trastornos mentales o conductuales. Aunque los registros sugieren una baja carga de mortalidad, este comportamiento probablemente refleja subregistro o invisibilización del sufrimiento mental, más que una ausencia real de la problemática.

El hecho de que la mortalidad directa por consumo de sustancias psicoactivas sea casi nula no debe interpretarse como tranquilidad sanitaria, sino como una alerta sobre la débil detección y reporte de eventos asociados al consumo y al suicidio, que suelen permanecer ocultos por estigma, limitaciones diagnósticas o falta de certificación médica precisa.

Desde una perspectiva de salud pública, se requiere fortalecer la vigilancia en salud mental, la formación del talento humano en identificación temprana de riesgo psicosocial y la articulación comunitaria con redes de apoyo psicoemocional. La salud mental debe abordarse no solo desde la enfermedad, sino desde la dignidad, la escucha y la prevención del sufrimiento evitable.

PAG
5

Figura 40. Mortalidad relacionada con Salud Mental



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El comportamiento de la mortalidad en Carepa durante la última década confirma un proceso de transición epidemiológica avanzada, donde las enfermedades crónicas no transmisibles —especialmente las del sistema circulatorio y las neoplasias— se consolidan como las principales causas de muerte, desplazando a las enfermedades infecciosas. Este cambio refleja tanto

los avances en salud pública como las nuevas exigencias de un territorio que envejece y enfrenta determinantes sociales complejos.

El impacto de la pandemia por COVID-19 generó un incremento temporal en la mortalidad cardiovascular y en los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP), evidenciando la vulnerabilidad del sistema sanitario ante crisis que interrumpen la atención de enfermedades crónicas. Aunque los indicadores mejoran en años posteriores, la persistencia de cifras elevadas subraya la necesidad de reforzar la atención primaria en salud (APS), la continuidad del cuidado y la promoción de estilos de vida saludables.

PAG
5

Las causas externas —violencia, homicidios y accidentes— continúan siendo una preocupación crítica, sobre todo en hombres jóvenes, donde se concentran los mayores AVPP. Esta situación demuestra que la mortalidad en Carepa no solo responde a factores biológicos, sino también a condiciones estructurales de desigualdad, inseguridad y deterioro social, lo que demanda intervenciones intersectoriales orientadas a la convivencia, la educación, la salud mental y la inclusión económica.

En la población femenina, el peso creciente de las enfermedades cardiovasculares y oncológicas se combina con la persistencia de muertes por causas externas y afecciones relacionadas con la violencia de género, reflejando desigualdades en el acceso, diagnóstico y atención oportuna. Esto exige fortalecer los programas de salud con enfoque de género y perspectiva diferencial, priorizando la detección temprana de cáncer y la promoción del autocuidado.

En la mortalidad materno-infantil, aunque se observan avances en la reducción de muertes prevenibles, persisten picos asociados a afecciones perinatales, infecciones respiratorias y deficiencias en la atención obstétrica y neonatal, especialmente en áreas rurales y dispersas. Las brechas por etnia —con una razón de mortalidad materna desproporcionadamente alta en mujeres afrodescendientes— revelan la urgencia de garantizar una atención equitativa, culturalmente pertinente y humanizada.

Finalmente, la reducción sostenida de las muertes por causas mal definidas evidencia una mejor calidad del registro de defunciones y un fortalecimiento institucional en vigilancia epidemiológica. Sin embargo, el desafío para Carepa consiste en transformar la información en acción, consolidando un modelo de salud centrado en la prevención, la equidad territorial y el bienestar colectivo.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Morbilidad específica por subgrupos y curso de vida (2015–2024)

Primera infancia (0–5 años):

Predominan las enfermedades no transmisibles tanto en niños (41,9%) como en niñas (42,1%), seguidas de condiciones transmisibles y nutricionales (29,6% y 30,1% respectivamente). Se observan ligeras diferencias por sexo, con mayor carga de lesiones en hombres. Las condiciones perinatales y mal clasificadas conservan baja proporción, pero reflejan fallas en registros y atención prenatal.

PAG
5

Infancia (6–11 años):

Las enfermedades no transmisibles lideran en ambos sexos (55%), evidenciando aparición temprana de riesgos metabólicos y respiratorios. Las condiciones transmisibles disminuyen progresivamente, mientras las lesiones son más frecuentes en niños. Las mal clasificadas mantienen peso importante (20–22%), lo que limita la precisión diagnóstica.

Adolescencia (12–17 años):

La morbilidad está dominada por enfermedades no transmisibles (53,6% hombres; 54,6% mujeres). Las condiciones maternas representan 6,4% en adolescentes mujeres, reflejando persistencia del embarazo temprano. Los hombres presentan más lesiones (12,6% vs. 5%), lo que sugiere mayor exposición a riesgos externos.

Juventud (18–28 años):

Se mantiene el predominio de enfermedades no transmisibles (50,6% hombres; 52,9% mujeres). Las condiciones maternas tienen relevancia en mujeres (12,2%), mientras en hombres sobresalen las lesiones (18,1%). La carga de morbilidad por causas externas es notable en ambos, asociada a tránsito, violencia y trabajo.

Adulthood (29–59 años):

Las enfermedades no transmisibles concentran la mayoría de las atenciones (66,9% hombres; 71% mujeres). Las lesiones son más comunes en hombres (11,6%), mientras las mujeres presentan más casos mal clasificados (16,9%).

Las condiciones maternas disminuyen, pero persisten en menor proporción (2,1%).

Vejez (60 años y más):

Predominan las enfermedades no transmisibles (78,5% hombres; 80,1% mujeres), reflejando el impacto del envejecimiento y las enfermedades crónicas. Las condiciones transmisibles representan cerca del 5%, con leve aumento de lesiones en hombres.

En general todos los ciclos de vida, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, con incremento proporcional con la edad. Los hombres presentan más lesiones, mientras las mujeres concentran condiciones maternas y mayor frecuencia de enfermedades crónicas en la adultez y vejez. Estos patrones reflejan diferencias de género y ciclo vital que orientan la planeación en salud pública hacia la prevención temprana y la atención integral diferenciada.

PAG
C

Tabla 30. Morbilidad específica por subgrupos y curso de vida (2015–2024)

Curso de vida	Gran causa de morbilidad	Cantidad de atenciones en el total de la población										Total 2015- 2024	% 2015- 2024
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3509	2251	3779	5213	4611	1180	1731	2215	2651	256	27396	29,82
	Condiciones perinatales	71	58	107	148	287	425	472	548	469	40	2625	2,86
	Enfermedades no transmisibles	4533	3223	5027	6333	6640	2528	3042	2768	4107	440	38641	42,05
	Lesiones	499	313	555	744	849	334	385	467	563	59	4768	5,19
	Condiciones mal clasificadas	2431	1220	1833	2534	3025	1196	1595	2064	2307	250	18455	20,08
	Total	11043	7065	11301	14972	15412	5663	7225	8062	10097	1045	91885	100,00
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1250	644	1315	1788	1416	421	249	359	708	73	8223	15,41
	Condiciones maternas	13	0	0	0	0	3	0	2	5	0	23	0,04
	Enfermedades no transmisibles	4093	2549	3664	5252	5328	1737	2042	1713	2770	299	29447	55,18
	Lesiones	525	294	476	697	700	276	325	409	464	70	4236	7,94
	Condiciones mal clasificadas	1574	765	1381	2096	1808	627	788	797	1432	173	11441	21,44
	Total	7455	4252	6836	9833	9252	3064	3404	3280	5379	615	53370	100,00
Adolescencia (12 - 17 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1473	702	1620	2044	1547	597	388	410	836	119	9736	10,01
	Condiciones maternas	492	167	563	508	631	368	393	429	251	48	3850	3,96
	Enfermedades no transmisibles	6278	4057	6925	9753	9772	3346	3811	3063	4987	716	52708	54,22
	Lesiones	870	604	988	1293	1455	579	499	586	778	141	7793	8,02
	Condiciones mal clasificadas	3080	1491	2919	3965	3657	1546	1686	1724	2690	373	23131	23,79
	Total	12193	7021	13015	17563	17062	6436	6777	6212	9542	1397	97218	100,00
Juventud (18 - 28 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1808	1460	2085	2719	2066	1117	1333	587	1475	225	14875	9,68
	Condiciones maternas	1006	493	1330	1580	1848	1215	1650	1607	1222	147	12098	7,87
	Enfermedades no transmisibles	9647	6423	10195	13345	14001	6176	6323	4840	8228	922	80000	52,07
	Lesiones	1198	967	1570	1807	2020	1099	1497	1153	2064	391	13785	8,96
	Condiciones mal clasificadas	3733	2111	3934	4975	5182	2627	3089	2717	4025	497	32890	21,41
	Total	17292	11454	19114	24426	25117	12234	13892	10904	17014	2182	153629	100,00
Adultez (29 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4132	3055	4473	5940	4577	2807	1923	1120	2691	524	31242	7,35
	Condiciones maternas	519	187	505	648	830	534	619	837	582	52	5313	1,25
	Enfermedades no transmisibles	34668	24458	38585	50255	51624	24530	25506	16960	24895	3110	294591	69,32
	Lesiones	2788	1916	2876	3897	4183	2632	3135	2447	4158	930	28962	6,81
	Condiciones mal clasificadas	8177	4976	8212	10294	9601	6598	5787	5157	6357	712	64871	15,25
	Total	50284	34592	54651	71034	70815	36101	36970	26521	38683	5328	424979	100,00
Vejez (60 años y más)	Condiciones transmisibles y nutricionales	873	368	1163	1235	1053	501	338	402	1054	283	7270	5,05
	Condiciones maternas	0	0	0	0	14	0	1	6	10	0	31	0,02
	Enfermedades no transmisibles	10566	5777	14777	18859	19320	9405	10033	9728	13688	2154	114307	79,35
	Lesiones	442	286	669	891	1037	352	396	533	824	173	5603	3,89
	Condiciones mal clasificadas	1750	681	2132	2935	2777	1253	1023	1630	2326	335	16842	11,69
	Total	13631	7112	18741	23920	24201	11511	11791	12299	17902	2945	144053	100,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Análisis de la morbilidad específica por subgrupo (2015–2024)

El comportamiento de la morbilidad en la población muestra una transición epidemiológica sostenida, con predominio creciente de las enfermedades no transmisibles (ENT) y una disminución relativa de las condiciones transmisibles y nutricionales, aunque estas últimas mantienen importancia en años recientes por episodios infecciosos agudos.

Condiciones transmisibles y nutricionales:

Representan una proporción significativa de las atenciones (alrededor del 48% del total acumulado). Las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades infecciosas y parasitarias son los principales motivos de consulta, con ligera predominancia en hombres. Aunque su tendencia general es descendente, se evidencian repuntes en 2020 y 2023 asociados a brotes y a la pandemia por COVID-19. Las deficiencias nutricionales mantienen una participación baja pero persistente, más acentuada en mujeres y población infantil.

Tabla 31. Condiciones transmisibles y nutricionales

		Total												
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	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)	50,23	49,49	45,43	45,20	45,61	52,79	52,15	41,92	50,22	76,10	25,89		
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	43,57	44,33	50,23	50,90	48,68	43,45	42,60	51,68	43,28	15,55	-27,73		
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	6,19	6,18	4,34	3,90	5,71	3,76	5,25	6,40	6,50	8,35	1,85		
Hombres														
Subgrupos de causa de morbilidad		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023		
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)		52,29	52,88	45,70	47,12	48,36	54,91	53,95	41,50	45,94	89,10	43,17		
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)		43,43	43,16	51,58	50,51	47,01	43,09	42,94	54,01	49,58	0,00	-49,58		
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))		4,28	3,96	2,73	2,37	4,62	2,00	3,11	4,49	4,48	10,90	6,41		
Mujeres														
Subgrupos de causa de morbilidad		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023		
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)		48,27	45,02	45,18	43,29	43,17	50,47	49,85	42,36	53,75	69,47	15,71		
Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)		43,71	45,87	48,94	51,29	50,15	43,85	42,17	49,24	38,08	23,49	-14,59		
Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))		8,02	9,10	5,88	5,42	6,67	5,67	7,98	8,40	8,17	7,05	-1,12		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Condiciones maternas y perinatales:

El peso de la morbilidad materna y perinatal recae casi totalmente en las mujeres (más del 90% de los casos). Las condiciones maternas directas (embarazo, parto y puerperio) explican cerca del 89% del total de este grupo, mostrando mejoras en la detección y atención oportuna. Las causas perinatales son menos frecuentes, aunque con repunte en 2021–2022, relacionado con el incremento de nacimientos en población joven y rural.

Tabla 32. Condiciones materno-perinatales

		Total										Δ pp 2024-2023
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92,81	93,37	95,61	93,41	93,30	83,73	84,69	83,79	81,73	91,87	10,14
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7,19	6,63	4,39	6,59	6,70	16,27	15,31	16,21	18,27	8,13	-10,14
		Hombres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones maternas (O00-O99)		53,19	29,41	7,06	18,89	18,90	10,00	1,47	4,26	17,23	100,00	82,77
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		46,81	70,59	92,94	81,11	81,10	90,00	98,53	95,74	82,77	0,00	-82,77
		Mujeres										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Condiciones maternas (O00-O99)		94,67	97,19	98,72	95,81	96,01	87,38	92,63	92,88	88,40	91,85	3,45
Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)		5,33	2,81	1,28	4,19	3,99	12,62	7,37	7,12	11,60	8,15	-3,45

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades no transmisibles:

Constituyen el grupo más importante y creciente de morbilidad (más del 60% de las atenciones en la última década). Sobresalen las enfermedades musculoesqueléticas (15%), cardiovasculares (13%), orales (16%), y las de los órganos de los sentidos (7%), lo que refleja el impacto del envejecimiento poblacional, el sedentarismo y los estilos de vida. Las condiciones neuropsiquiátricas también muestran ascenso sostenido, indicando un aumento de los problemas de salud mental. La diabetes mellitus y los trastornos endocrinos presentan crecimiento progresivo, especialmente en mujeres, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la promoción de hábitos saludables y el control metabólico.

Tabla 33. Enfermedades no transmisibles

		Mujeres										Δ pp 2024-2023
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,41	0,80	1,15	1,29	1,79	1,46	3,88	2,02	1,70	1,26	-0,43
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,65	1,75	1,30	1,55	1,65	2,17	2,34	2,58	1,93	2,00	0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,97	2,33	4,14	3,20	3,69	3,77	3,94	5,12	4,93	6,06	1,13
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,98	6,51	5,72	7,02	6,88	7,62	7,33	6,05	5,65	6,69	1,04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,75	5,90	5,16	5,53	6,72	6,95	8,00	10,02	8,79	8,16	-0,64
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,24	6,45	6,49	6,14	6,22	8,79	10,08	7,83	6,89	7,29	0,39
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,50	8,82	14,74	13,99	13,55	17,12	13,75	12,88	13,57	13,43	-0,14
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,49	3,51	3,61	3,37	3,33	2,79	3,57	4,61	4,09	3,16	-0,93
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,00	4,87	6,17	5,36	5,32	6,22	5,37	6,45	5,44	5,06	-0,39
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,77	15,07	16,63	17,50	16,52	15,78	14,36	15,32	15,50	14,67	-0,83
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,45	5,53	5,72	5,79	5,15	5,39	5,24	4,32	4,01	4,28	0,27
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,52	13,98	13,71	13,13	11,49	12,54	11,99	11,48	11,31	11,22	-0,08
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,54	0,62	0,70	0,60	0,56	0,55	0,77	0,89	1,52	0,75	-0,77
	Condiciones orales (K00-K14)	20,72	23,86	14,75	15,53	17,14	8,87	9,37	10,42	14,67	15,97	1,30
		Hombres										Δ pp 2024-2023
Subgrupos de causa de morbilidad		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Neoplasias malignas (C00-C97) Otras neoplasias (D00-D48) Diabetes mellitus (E10-E14) Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) Enfermedades respiratorias (J30-J98) Enfermedades digestivas (K20-K92) Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) Enfermedades de la piel (L00-L98) Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) Anomalías congénitas (Q00-Q99) Condiciones orales (K00-K14)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,54	1,06	1,24	1,43	1,94	2,81	3,28	2,42	1,91	1,31	-0,60
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,87	0,72	0,98	0,85	0,74	0,76	0,99	1,79	1,02	0,87	-0,15
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,77	1,50	2,74	2,24	2,92	3,46	3,27	3,08	3,27	4,29	1,02
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,89	3,58	2,86	3,54	3,36	2,82	3,15	3,12	2,60	3,25	0,65
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,69	4,39	5,36	6,24	7,77	7,53	8,44	8,76	10,15	10,78	0,64
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,79	6,95	8,79	7,53	7,49	9,45	11,84	9,50	8,51	8,37	-0,13
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,44	7,69	12,79	12,87	13,68	17,26	13,85	12,07	13,91	13,16	-0,74
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,11	3,41	5,67	4,45	3,79	3,73	3,77	5,68	5,09	3,95	-1,14
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,27	5,66	5,59	5,98	6,16	6,92	6,36	7,41	6,10	5,47	-0,64
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	8,04	8,90	7,64	8,65	8,03	9,43	9,51	11,89	9,58	8,85	-0,73
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7,14	6,84	7,26	7,52	6,48	7,37	6,64	6,63	5,44	5,06	-0,38
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	22,57	25,53	22,27	21,46	18,70	18,81	18,89	15,27	14,94	14,31	-0,63
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,70	0,82	0,73	0,55	0,65	0,60	0,75	1,55	0,76	0,80	0,04
	Condiciones orales (K00-K14)	22,17	22,96	16,09	16,69	18,27	9,06	9,27	10,83	16,74	19,54	2,79
		Mujeres										Δ pp 2024-2023
Subgrupos de causa de morbilidad		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Neoplasias malignas (C00-C97) Otras neoplasias (D00-D48) Diabetes mellitus (E10-E14) Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98) Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93) Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) Enfermedades respiratorias (J30-J98) Enfermedades digestivas (K20-K92) Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98) Enfermedades de la piel (L00-L98) Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) Anomalías congénitas (Q00-Q99) Condiciones orales (K00-K14)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,41	0,80	1,15	1,29	1,79	1,46	3,88	2,02	1,70	1,26	-0,43
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,65	1,75	1,30	1,55	1,65	2,17	2,34	2,58	1,93	2,00	0,07
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,97	2,33	4,14	3,20	3,69	3,77	3,94	5,12	4,93	6,06	1,13
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,98	6,51	5,72	7,02	6,88	7,62	7,33	6,05	5,65	6,69	1,04
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4,75	5,90	5,16	5,53	6,72	6,95	8,00	10,02	8,79	8,16	-0,64
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,24	6,45	6,49	6,14	6,22	8,79	10,08	7,83	6,89	7,29	0,39
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,50	8,82	14,74	13,99	13,55	17,12	13,75	12,88	13,57	13,43	-0,14
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,49	3,51	3,61	3,37	3,33	2,79	3,57	4,61	4,09	3,16	-0,93
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,00	4,87	6,17	5,36	5,32	6,22	5,37	6,45	5,44	5,06	-0,39
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17,77	15,07	16,63	17,50	16,52	15,78	14,36	15,32	15,50	14,67	-0,83
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,45	5,53	5,72	5,79	5,15	5,39	5,24	4,32	4,01	4,28	0,27
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,52	13,98	13,71	13,13	11,49	12,54	11,99	11,48	11,31	11,22	-0,08
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,54	0,62	0,70	0,60	0,56	0,55	0,77	0,89	1,52	0,75	-0,77
	Condiciones orales (K00-K14)	20,72	23,86	14,75	15,53	17,14	8,87	9,37	10,42	14,67	15,97	1,30

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Lesiones y causas externas:

Aunque con menor proporción dentro del total, se mantienen como causa importante de consulta en hombres, asociadas a accidentes laborales, de tránsito y violencia interpersonal.

PAG
C

Tabla 34. Lesiones

		Total										Δ pp 2024-2023
Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	3,05	4,75	4,95	7,09	6,51	4,93	7,07	4,75	5,23	5,73	0,50
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,36	0,39	0,34	0,50	0,42	0,76	0,51	0,71	0,46	0,51	0,05
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,00	0,11	0,18	0,20	0,17	0,03	0,05	0,18	0,35	0,17
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,52	94,86	94,60	92,23	92,86	94,14	92,38	94,48	94,12	93,41	-0,72
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Hombres												
Subgrupos de causa de morbilidad		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)		1,93	3,83	4,09	6,02	4,82	4,61	7,62	4,90	5,72	5,76	0,04
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,28	0,35	0,08	0,13	0,12	0,14	0,38	0,41	0,28	0,07	-0,22
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,07	0,00	0,06	0,13	0,15	0,08	0,02	0,03	0,12	0,30	0,18
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		97,71	95,81	95,76	93,72	94,91	95,16	91,98	94,66	93,88	93,87	-0,01
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00
Mujeres												
Subgrupos de causa de morbilidad		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)		5,33	7,04	6,63	9,13	9,69	5,60	5,69	4,47	4,21	5,66	1,45
Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)		0,53	0,48	0,83	1,22	0,98	2,06	0,85	1,30	0,84	1,38	0,54
Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)		0,05	0,00	0,21	0,28	0,31	0,35	0,06	0,10	0,32	0,45	0,14
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)		94,09	92,48	92,34	89,36	89,02	91,98	93,40	94,13	94,64	92,50	-2,13
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En general, la morbilidad en la última década confirma una transición hacia el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, acompañada de una persistencia de las infecciosas y respiratorias en grupos vulnerables. Se evidencia una mayor carga de morbilidad en mujeres por causas reproductivas y crónicas, mientras que los hombres presentan mayor proporción de enfermedades infecciosas y lesiones. Estos resultados orientan la necesidad de fortalecer la atención primaria en salud, con énfasis en la prevención cardiovascular, metabólica y mental, así como en el control de infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Análisis de la morbilidad específica en salud mental (2015–2024)

Durante la última década se evidencia un incremento sostenido en las atenciones por morbilidad en salud mental en todos los cursos de vida, con un patrón ascendente especialmente a partir del año 2019. Este comportamiento puede relacionarse con la agudización de factores psicosociales derivados de la pandemia por COVID-19, el deterioro de las condiciones socioeconómicas, la violencia estructural y el incremento en el consumo de sustancias psicoactivas en grupos jóvenes.

El grupo con mayor número de atenciones corresponde a la adultez (29–59 años) con 20.142 registros (26,7%), seguido por la juventud (18–28 años) con 9.659 (12,8%) y la adolescencia (12–17 años) con 6.213 (8,3%), reflejando una carga significativa de trastornos emocionales y de comportamiento en población en edad productiva.

Los trastornos mentales y del comportamiento representan el eje central de la demanda asistencial, superando el 60% en la mayoría de los grupos. Sin embargo, preocupan los trastornos de ansiedad y depresión, que han mostrado un incremento constante, evidenciando un impacto emocional transversal a todos los rangos etarios.

En la juventud y adultez, el uso de sustancias psicoactivas adquiere relevancia creciente (9,88% y 4,48% respectivamente), con una expansión marcada a partir de 2022, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer la oferta de atención integral en salud mental comunitaria, la detección temprana y las intervenciones intersectoriales.

En los extremos del ciclo vital, la primera infancia e infancia concentran principalmente casos de epilepsia y trastornos del comportamiento, mientras

PAG
5

que en la vejez predominan los cuadros de ansiedad y deterioro afectivo, asociados a la soledad y pérdida de redes de apoyo

Tabla 35. Morbilidad en salud mental por cursos de vida (2015–2024)

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,61	70,98	73,85	58,30	72,81	85,52	89,68	90,58	96,93	84,72	-12,20
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	10,93	21,18	13,85	30,22	23,87	14,48	4,60	8,70	4,59	8,06	-1,96
	Depresión	0,00	0,00	1,54	1,16	0,60	0,00	0,00	0,00	0,35	0,28	-0,08
	Ansiedad	5,46	8,24	10,77	2,32	2,42	0,00	5,75	0,72	8,13	6,94	-1,18
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78,86	87,90	89,21	80,30	84,33	86,64	80,42	81,20	76,03	67,48	-11,55
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,61	0,18	-0,43
	Epilepsia	14,57	3,95	3,49	8,42	11,52	10,78	10,26	9,81	3,66	4,76	-1,10
	Depresión	0,29	5,25	2,86	2,71	1,04	1,72	1,40	1,09	2,14	0,88	-1,26
	Ansiedad	6,00	3,29	4,44	8,57	3,11	0,86	7,69	7,90	17,56	6,70	-10,86
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,57	68,28	61,91	73,17	72,90	62,06	70,98	58,99	59,03	62,67	-3,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,32	8,58	1,70	2,59	0,53	0,32	0,53	2,15	5,53	10,30	-4,77
	Epilepsia	17,78	11,19	10,43	8,84	11,21	9,32	10,82	2,92	4,58	4,56	-0,02
	Depresión	6,44	8,96	14,68	8,38	5,34	14,47	5,54	18,89	9,25	6,42	-12,63
	Ansiedad	12,89	2,99	11,28	7,01	10,01	13,83	12,14	17,05	21,81	18,05	-3,76
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,41	59,53	53,50	54,38	84,00	52,39	59,80	58,99	64,11	55,39	-8,72
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	6,12	2,34	9,27	0,49	13,59	3,04	4,93	1,64	5,37	21,61	-16,23
	Epilepsia	11,10	19,40	17,26	19,73	11,26	15,65	12,34	8,68	6,53	6,77	-0,24
	Depresión	3,13	2,68	9,84	15,29	9,59	8,26	5,37	10,31	8,70	4,22	-14,48
	Ansiedad	8,25	16,05	10,13	10,11	10,76	20,65	17,56	20,38	15,29	12,01	-3,28
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,39	60,89	54,54	55,32	59,87	52,77	59,32	58,04	55,03	57,39	-2,37
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,39	2,73	0,67	1,78	1,93	0,73	1,14	3,00	1,87	14,40	-12,53
	Epilepsia	25,65	5,14	15,03	15,05	11,71	16,84	6,29	6,25	9,08	8,86	-0,42
	Depresión	6,11	11,95	14,70	14,40	13,40	14,20	13,53	12,57	5,89	5,06	-0,83
	Ansiedad	20,46	19,50	14,96	12,25	13,40	15,65	19,52	20,14	28,14	14,49	-13,65
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,55	67,11	60,29	63,40	61,13	56,45	61,17	61,10	64,00	67,50	-3,50
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,36	1,34	2,32	0,00	0,59	0,00	0,51	0,88	0,64	2,44	-1,80
	Epilepsia	17,79	4,03	14,20	11,20	12,30	6,91	5,08	5,93	10,56	10,31	-0,25
	Depresión	5,34	14,09	9,86	13,00	13,28	8,99	9,14	7,03	8,46	4,68	-3,80
	Ansiedad	9,96	13,42	13,33	12,40	12,70	27,65	24,11	25,05	16,32	14,77	-1,55

PAG 5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según Morbilidad en salud mental por sexo y curso de vida (2015–2024), se observa:

El análisis por sexo evidencia diferencias significativas en el comportamiento de la morbilidad en salud mental a lo largo del curso de vida. Si bien las atenciones en hombres y mujeres presentan una tendencia general al aumento, los patrones de afectación difieren en tipo y momento de aparición.

En los primeros años de vida (0–11 años), las atenciones en hombres superan el 80% del total, predominando los trastornos del comportamiento y la epilepsia, lo que refleja mayor vulnerabilidad a alteraciones neurológicas y de regulación

emocional. En contraste, las niñas presentan menor frecuencia, aunque con un incremento progresivo en ansiedad y síntomas afectivos.

Durante la adolescencia (12–17 años) la brecha entre sexos comienza a cerrarse: los hombres mantienen una alta incidencia de trastornos del comportamiento (65%) y consumo de sustancias psicoactivas, mientras que las mujeres concentran más casos de ansiedad (19%) y depresión (13%), lo que puede asociarse a factores emocionales, de género y entornos sociales adversos.

En la juventud y adultez (18–59 años), se consolida un cambio de predominio hacia las mujeres, quienes acumulan mayor número de atenciones globales (54,8%), con un incremento sostenido de cuadros depresivos y ansiosos. Esto refleja la carga emocional vinculada al rol de cuidado, las presiones laborales y la violencia de género. Los hombres, por su parte, muestran mayor prevalencia en trastornos por uso de sustancias (9–12%), indicador clave de riesgo psicosocial.

Finalmente, en la vejez (60 años y más), ambos sexos presentan alta carga de enfermedad mental, aunque las mujeres superan en número total (55%), predominando los trastornos de ansiedad y depresión relacionados con aislamiento, viudez y enfermedades crónicas.

En síntesis, la salud mental muestra un perfil diferenciado por género y etapa vital:

Hombres: mayor afectación en etapas tempranas y por trastornos conductuales o consumo.

Mujeres: incremento progresivo en etapas productivas y tardías, asociado a ansiedad y depresión.

PAG
5

Tabla 36. morbilidad en salud mental por cursos de vida en hombres (2015-2024)

		Hombres										Δ pp 2024-2023
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	86,30	80,43	68,09	71,53	69,58	81,61	90,55	97,94	90,64	88,02	2,62
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	6,85	19,57	17,02	25,69	27,38	18,39	4,48	2,06	3,45	7,44	3,99
	Depresión	0,00	0,00	1,06	0,00	0,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	6,85	0,00	13,83	2,78	2,28	0,00	4,98	0,00	5,91	4,55	1,37
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,92	87,00	91,58	79,16	82,45	76,67	75,00	82,35	74,45	88,22	13,77
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,39	0,00	0,97	0,27	-0,70
	Epilepsia	19,48	3,00	3,68	11,37	14,18	20,00	13,28	11,76	5,84	6,30	0,46
	Depresión	0,43	7,00	4,21	0,84	1,06	3,33	1,17	1,10	0,73	0,55	-0,18
	Ansiedad	1,73	3,00	0,53	8,63	2,30	0,00	10,16	4,78	18,00	4,66	-13,35
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54,95	63,95	63,48	74,59	75,40	69,01	69,27	65,34	58,79	61,31	2,52
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,96	12,93	3,24	4,64	0,46	0,70	1,12	7,95	11,54	17,81	6,27
	Epilepsia	29,21	17,69	21,30	10,38	14,71	12,68	16,20	7,39	7,14	5,55	-1,60
	Depresión	2,97	4,08	8,33	6,56	1,38	7,04	6,70	6,25	10,07	4,38	-5,69
	Ansiedad	8,91	1,36	3,70	3,83	8,05	10,56	6,70	13,07	12,45	10,95	-1,51
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,31	66,94	57,70	59,26	55,96	54,42	58,16	70,60	74,52	64,74	-9,78
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	2,96	4,84	15,97	1,06	22,92	5,75	8,31	2,20	9,09	17,06	7,97
	Epilepsia	23,67	9,68	18,77	80,16	13,10	13,72	18,40	10,99	5,86	3,22	-2,64
	Depresión	4,14	0,00	1,96	3,44	3,57	3,98	1,48	3,85	1,56	1,33	-0,23
	Ansiedad	5,92	18,55	5,60	6,08	5,06	22,12	13,65	12,36	8,97	13,65	4,68
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45,54	68,40	55,69	54,45	64,26	55,98	62,08	61,04	55,45	59,88	4,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,37	6,94	0,81	3,73	3,90	1,33	1,59	9,64	3,31	25,51	22,20
	Epilepsia	82,05	3,82	17,18	19,65	13,27	18,77	7,96	9,04	12,47	7,57	-4,90
	Depresión	5,78	7,64	13,78	11,75	8,87	11,63	9,99	7,83	5,67	1,55	-4,12
	Ansiedad	13,25	13,19	12,64	10,43	9,70	12,29	18,38	12,45	23,10	5,70	-17,41
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,14	66,22	66,47	64,84	58,49	59,57	56,47	60,63	63,45	72,39	8,94
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,70	4,71	0,00	1,13	0,00	1,18	0,00	1,68	5,34	3,66
	Epilepsia	28,95	6,76	13,53	13,92	9,43	11,70	7,65	12,50	8,82	11,14	2,31
	Depresión	9,65	5,41	3,53	10,99	17,74	8,51	5,88	3,75	7,56	3,71	-3,85
	Ansiedad	5,26	18,92	11,76	10,26	13,21	20,21	28,82	23,13	18,49	7,42	-11,06

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

PAG
C

Tabla 37. morbilidad en salud mental por cursos de vida en mujeres (2015-2024)

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	72,97	58,97	88,89	41,74	85,29	91,38	86,67	73,17	77,50	77,97	-0,47
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	27,03	23,08	5,56	83,91	10,29	8,62	5,00	24,39	7,50	9,32	-1,82
	Depresión	0,00	0,00	2,78	2,61	1,47	0,00	0,00	0,00	1,25	0,85	-0,40
	Ansiedad	0,00	17,95	2,78	1,74	2,94	0,00	8,33	2,44	13,75	11,86	-1,89
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,67	88,46	85,60	83,16	87,83	97,32	88,44	77,89	78,69	86,14	-7,45
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	5,04	5,77	3,20	1,05	6,58	0,89	5,78	4,21	0,00	1,98	-1,98
	Depresión	0,00	1,92	0,80	7,37	0,99	0,00	1,73	1,05	4,51	10,02	-5,02
	Ansiedad	14,29	3,85	17,72	8,42	4,61	1,79	4,05	16,84	16,80	10,40	-6,41
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	73,55	60,63	71,38	69,43	96,21	72,50	56,63	59,25	64,53	-5,28
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,54	3,31	0,39	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	-0,16
	Epilepsia	5,38	3,31	1,18	6,90	6,37	6,51	6,00	1,26	2,29	3,21	-0,92
	Depresión	10,22	14,88	20,08	10,69	10,83	20,71	4,50	23,58	8,51	9,22	-0,71
	Ansiedad	17,20	4,96	17,72	11,03	12,74	16,57	17,00	18,53	29,79	23,05	-6,74
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,97	54,29	45,13	50,12	54,08	80,43	61,36	49,19	52,13	48,27	-3,87
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	7,12	0,57	2,33	0,00	1,71	0,43	1,70	1,16	1,10	25,07	-23,97
	Epilepsia	7,12	26,29	15,70	10,62	8,92	17,52	6,53	6,73	7,29	9,47	-2,18
	Depresión	2,81	4,57	18,02	23,64	17,27	12,39	9,09	15,78	16,92	6,43	-10,49
	Ansiedad	8,99	14,29	14,83	13,63	18,03	19,23	21,31	27,15	22,56	10,77	-11,79
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	46,92	57,36	53,98	58,06	55,17	30,66	57,71	56,68	54,73	54,51	-0,22
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,15	0,90	0,57	0,33	0,06	0,33	0,82	0,00	0,85	0,41	-0,44
	Epilepsia	21,65	5,71	13,52	11,64	10,26	15,24	5,11	5,00	6,71	10,04	-3,33
	Depresión	6,32	13,81	15,34	16,37	17,64	15,90	16,04	14,71	6,04	9,48	-3,44
	Ansiedad	24,96	22,22	16,59	13,60	16,86	17,87	20,33	23,61	31,67	25,56	-6,10
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	73,65	68,00	54,29	61,67	63,97	54,07	64,73	61,36	64,34	63,92	-0,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,36	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	10,18	1,33	14,86	7,93	15,38	3,25	3,13	2,37	11,63	9,61	-2,02
	Depresión	2,40	22,67	16,00	15,42	8,30	9,35	11,61	8,81	9,04	5,49	-3,55
	Ansiedad	13,17	8,00	14,86	14,98	12,15	83,33	20,54	26,10	14,99	20,98	-5,99

PAG 6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Análisis de la morbilidad de eventos de alto costo (2016-2024)

El análisis de la semaforización y tendencia de los eventos de alto costo en el municipio de Carepa muestra un comportamiento variable, pero en general inferior al promedio departamental de Antioquia, evidenciando menores tasas de prevalencia e incidencia en la mayoría de los eventos observados.

Enfermedad renal crónica (ERC) fase cinco:

La prevalencia en 2024 fue de 55,8 por 100.000 habitantes, inferior a la de Antioquia (88,2), con una diferencia relativa de 0,63 (IC95%: 0,48-0,82), lo que refleja una baja carga local frente al contexto departamental. La tendencia 2016-2024 muestra fluctuaciones con incrementos leves en 2019, 2021 y 2023,

seguidos de descensos puntuales en 2017, 2018 y 2022, lo que sugiere variaciones ligadas a diagnóstico tardío y cobertura de tamizaje.

La tasa de incidencia de ERC fase cinco en 2024 fue de 7,7 por 100.000 habitantes, también menor que la departamental (10,9). Aunque la tendencia presenta alternancia (ascensos en 2016 y 2019; descensos en 2017, 2020 y 2022), se mantiene estable en niveles bajos, lo que indica control relativo del ingreso de nuevos casos, aunque podría reflejar subregistro o baja detección temprana.

VIH/Sida:

La tasa de incidencia en 2024 fue de 34,8 por 100.000 afiliados, levemente inferior al valor departamental (39,0), con una diferencia relativa de 0,89 (IC95%: 0,64–1,24). El comportamiento muestra aumentos sostenidos hasta 2019, caída marcada en 2020–2021 por efectos de la pandemia y repuntes posteriores en 2022 y 2024, coherentes con el restablecimiento de tamizajes y detección activa. Este evento mantiene alerta amarilla, dada su variabilidad y persistencia en jóvenes adultos.

Leucemias agudas pediátricas:

Carepa no reporta casos de leucemia aguda mieloide ni linfóide en menores de 15 años durante el periodo analizado, mientras que Antioquia presenta tasas bajas (1,3 y 4,4 por 100.000, respectivamente). La ausencia de casos puede interpretarse como baja incidencia real o posible subregistro, especialmente por limitaciones diagnósticas en niveles de atención básica.

Tabla 38. Semaforización de los eventos de alto costos

Evento	Antioquia	Carepa	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	55,8	🟢	🟡	🟡	🟢	🟢	🟡	🟢	🟢
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	7,7	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	34,8	🟢	🟢	🟢	🟡	🟡	🟢	🟡	🟢
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	🟢	🟡	-	🟢	🟡	-	-	-

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis de la progresión de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) – Año 2024

Durante el año 2024 se identificó un total de 358 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica (ERC) en diferentes estadios de progresión. La distribución muestra un mayor número de casos en los estadios intermedios (2 y 3), lo que evidencia la importancia del diagnóstico y control en fases tempranas para evitar la evolución hacia etapas avanzadas.

Estadio 1: 73 personas (20,4%)

Estadio 2: 104 personas (29,0%)

Estadio 3: 133 personas (37,2%)

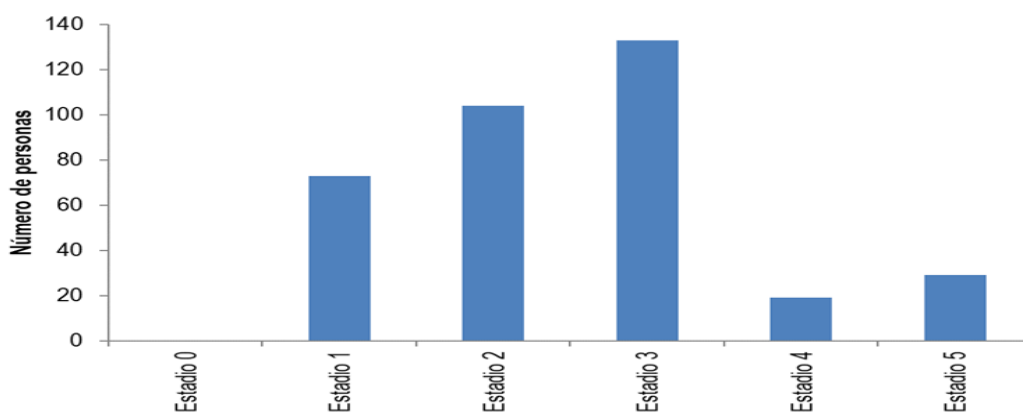
Estadio 4: 19 personas (5,3%)

Estadio 5: 29 personas (8,1%)

El comportamiento evidencia una tendencia ascendente en la proporción de pacientes a medida que avanza el estadio, hasta el estadio 3, punto en el que se concentra la mayor carga de enfermedad. Posteriormente, el número disminuye, reflejando que una fracción importante de los pacientes logra mantenerse controlada sin progresar a etapas críticas.

El grupo de estadios 4 y 5, aunque de menor frecuencia (13,4% en conjunto), representa la fase de mayor riesgo clínico y financiero por requerir terapias de restitución o reemplazo renal (diálisis o trasplante), lo cual clasifica este evento como de alto costo para el sistema de salud.

Figura 41. Tendencia de los eventos de alto costos



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En conclusión, desde la perspectiva de semaforización, Carepa se ubicaría en nivel amarillo, dado que presenta una prevalencia moderada con tendencia a la contención de la progresión severa, pero con necesidad de fortalecer la detección temprana, adherencia terapéutica y control de factores de riesgo (hipertensión, diabetes, enfermedad cardiovascular).

La progresión de la ERC en Carepa refleja un patrón de concentración en estadios intermedios (2 y 3), lo que indica oportunidades de intervención temprana para evitar la transición a estadios terminales. Se recomienda fortalecer las acciones de prevención secundaria, educación al paciente renal y seguimiento continuo desde la atención primaria, con enfoque en el control de comorbilidades y adherencia al tratamiento.

PAG
5

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

El comportamiento de los eventos precursores en Carepa durante el periodo 2016–2024 muestra una tendencia general ascendente, coherente con la transición epidemiológica del municipio hacia un perfil de enfermedades crónicas no transmisibles.

Diabetes mellitus

En 2024, la prevalencia en Carepa fue de 4,7 %, ligeramente superior a la media departamental (Antioquia: 4,5 %). El comportamiento histórico evidencia un incremento sostenido desde 2016, con picos en 2019 y 2024. La tendencia fue ascendente en la mayoría de los años, con una leve disminución en 2021–2022, posiblemente asociada a la interrupción de controles metabólicos durante la pandemia.

El valor de la razón de prevalencias (1,04) y el intervalo de confianza al 95 % (0,42–2,56) indican sin diferencias estadísticamente significativas frente al promedio departamental, aunque se mantiene una alerta amarilla por la constante tendencia al alza.

Hipertensión arterial

La prevalencia de hipertensión arterial (HTA) alcanzó en 2024 el 13,9 % en Carepa, inferior al promedio departamental (Antioquia: 14,7 %). El comportamiento ha sido fluctuante, con descensos marcados en 2017 y 2020,

seguidos de incrementos sostenidos entre 2022 y 2024. La razón de prevalencias (0,94; IC95 % 0,55–1,59) evidencia comportamiento estable sin diferencias significativas, pero se mantiene como un evento precursor de alto impacto epidemiológico por su relación directa con la enfermedad renal crónica y las enfermedades cardiovasculares.

En general, los eventos precursores en Carepa —diabetes mellitus e hipertensión arterial— presentan tendencias ascendentes y comportamiento variable, pero en niveles similares al promedio de Antioquia. Esto sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de prevención primaria y control de riesgo cardiovascular y metabólico, con énfasis en detección temprana, educación alimentaria y promoción del autocuidado desde los Equipos Básicos de Salud.

PAG
E

Tabla 39. Morbilidad de eventos precursores

Evento	Antioquia	Carepa	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	4,7	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	13,9	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el análisis de Morbilidad por Eventos de Notificación Obligatoria – 2015–2023, Carepa mantiene una baja letalidad general en los eventos de notificación obligatoria, evidenciando una adecuada capacidad de respuesta del sistema de salud local frente a enfermedades transmisibles y zoonóticas. La mayoría de los eventos no registraron casos o defunciones, lo que refleja buena cobertura en vacunación, vigilancia epidemiológica y control vectorial.

Eventos con letalidad nula o mínima

Enfermedades como difteria, malaria, hepatitis, sarampión, tosferina, fiebre tifoidea y paratifoidea, así como agresiones por animales transmisores de rabia, no reportaron muertes en el municipio durante el periodo. Esto se asocia al fortalecimiento del PAI y la detección oportuna de casos sospechosos.

Eventos con variabilidad o alertas

Algunos eventos muestran fluctuaciones en su comportamiento:

La Infección respiratoria aguda (IRA) presentó letalidad promedio de 0,3%, con tendencia variable pero controlada, y picos en 2020 y 2023, relacionados con la pandemia y las infecciones post-COVID.

IRA grave (IRAG) mostró una letalidad elevada (16,7% en 2023), significativamente superior al promedio departamental (1,1%), indicando la necesidad de reforzar la capacidad hospitalaria y las estrategias de manejo clínico oportuno.

Accidente ofídico y leptospirosis registraron picos aislados de letalidad en algunos años, aunque con baja frecuencia de casos, lo que sugiere eventos esporádicos más que una tendencia sostenida.

En tuberculosis pulmonar, la letalidad fue superior a la de Antioquia (12,5% vs. 6,1%), con variaciones anuales que requieren seguimiento, especialmente en población vulnerable o con coinfección por VIH.

Se concluye que Carepa mantiene baja carga de mortalidad por enfermedades de notificación obligatoria, con predominio de letalidad cero en la mayoría de los eventos. Sin embargo, se destacan alertas amarillas y rojas en IRA grave, tuberculosis pulmonar y leptospirosis, que demandan vigilancia activa, fortalecimiento de la atención hospitalaria, control de zoonosis y seguimiento de determinantes ambientales.

PAG
5

Tabla 40. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria

Evento	Antioquia	Carepa	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Casos de Ébola	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de accidente ofídico	0,0	0,0	-	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Cólera	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0,2	0,0	-	✓	✓	-	✓	✓	-	-	-
Letalidad de Dengue grave	1,2	0,0	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Difteria	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Encefalitis	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis A	0,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hepatitis B, C y infección B-D	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,5	0,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	1,1	16,7	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓
Letalidad de intoxicaciones	0,4	0,0	-	-	✓	✓	✓	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis	0,1	0,0	-	-	-	✓	✓	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis cutánea	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leishmaniasis visceral	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Lepra	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	12,2	100,0	-	✓	✓	-	-	-	-	✓	✓
Letalidad de Malaria	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	4,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria falciparum	0,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria malarie	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria vivax	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Neisseriameningitidis (Nm)	10,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis por Haemophilus influenzae - Hi	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	3,5	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de meningitis tuberculosa	6,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de parotiditis	0,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Peste (bubónica/neumónica)	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sarampión	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de sífilis congénita	3,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Sífilis gestacional	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Síndrome de rubeola congénita	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tétanos accidental	50,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tifus	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tosferina	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	4,6	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente	9,7	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	6,1	12,5	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	✓
Letalidad de Varicela	0,1	0,0	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-

Fuente: SIVIGILA

PAG
E

3.2.7 Morbilidad población migrante

Análisis corto de la población migrante – Municipio de Carepa, 2024

En Carepa se registran 989 atenciones, predominando el sexo femenino (61%) frente al masculino (34%). La mayor concentración de atenciones se observa en los grupos de edad jóvenes y productivos, especialmente entre los 18 y 28 años (27%) y los 12 a 17 años (23%), lo que refleja una población en etapa de formación y búsqueda de oportunidades laborales.

Por curso de vida, la población infantil y adolescente (0 a 17 años) representa cerca del 32%, lo que evidencia la presencia de núcleos familiares migrantes. En los mayores de 60 años, la participación en la atención es baja (2%), indicando un perfil migratorio joven.

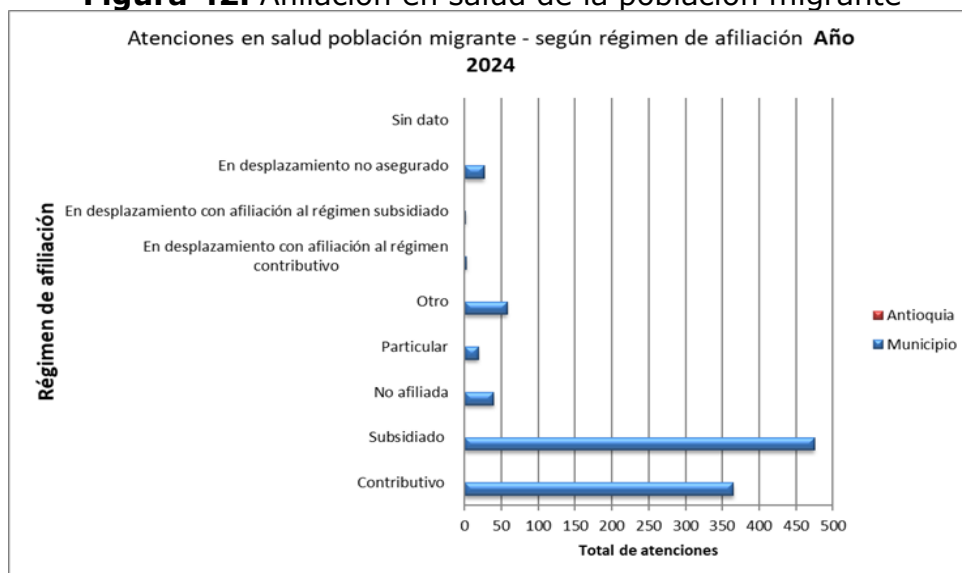
Tabla 41. Atenciones en salud de la población migrante

Tipo de atención	Municipio		Antioquia		Concentración Entidad territorial
	Año	Distribución	Año	Distribución	Año
Consulta Externa	706	38%	105.359	36%	0,7%
Hospitalización	20	1%	9.601	3%	0,2%
Medicamentos	421	23%	49.017	17%	0,9%
Procedimientos	619	34%	108.447	37%	0,6%
Nacimientos	1	0%	1.927	1%	0,1%
Urgencias	69	4%	15.586	5%	0,4%
Total	1.836	100%	289.937	100%	0,6%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto al régimen de afiliación, el 48% pertenece al régimen subsidiado, seguido por el contributivo (36,9%), lo cual evidencia avances en aseguramiento, aunque persiste un 4% sin afiliación y un 2,7% en condición de desplazamiento no asegurado, lo que implica vulnerabilidad en acceso y continuidad de la atención.

Figura 42. Afiliación en salud de la población migrante



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Respecto al país de procedencia, la República Bolivariana de Venezuela concentra el 49% de las atenciones, seguida de otros países como Brasil,

Ecuador y Perú con proporciones menores al 1%. Esto confirma que la migración venezolana continúa siendo el principal fenómeno demográfico externo en la región.

En síntesis, la población migrante en Carepa es joven, femenina y en su mayoría afiliada al régimen subsidiado, con desafíos en integración social y acceso equitativo a los servicios de salud, especialmente para quienes aún no cuentan con aseguramiento formal.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

PAG
5

El análisis integral de la morbilidad en Carepa durante la última década evidencia una transición epidemiológica sostenida, caracterizada por el predominio creciente de las enfermedades no transmisibles (ENT) y la reducción progresiva de las condiciones transmisibles y nutricionales. Este comportamiento refleja cambios en los determinantes sociales, el envejecimiento poblacional y los estilos de vida.

Las Enfermedades no Transmisibles -ENT principalmente cardiovasculares, musculoesqueléticas, orales y de salud mental— concentran más del 60 % de las atenciones, con tendencia ascendente. Se observa mayor carga en mujeres, asociada a enfermedades crónicas y condiciones maternas, mientras que en los hombres predominan las lesiones y causas externas. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial presentan incrementos sostenidos, confirmando su papel como eventos precursores de la enfermedad renal crónica y otras patologías de alto costo.

En la morbimortalidad de alto costo, la enfermedad renal crónica (ERC) muestra una prevalencia y una incidencia menores al promedio departamental, pero con concentración de casos en estadios intermedios, lo que señala oportunidades de intervención temprana. El VIH/Sida mantiene una incidencia moderada con tendencia variable, relacionada con el restablecimiento del tamizaje postpandemia.

La salud mental registra un aumento sostenido, con predominio de ansiedad, depresión y trastornos del comportamiento, principalmente en adolescentes, jóvenes y adultos, lo que evidencia una creciente demanda de atención psicosocial y la necesidad de fortalecer la red de salud mental comunitaria.

Los eventos de notificación obligatoria presentan baja letalidad general, lo que refleja buena capacidad de respuesta sanitaria. Sin embargo, se destacan alertas por IRA grave, tuberculosis pulmonar y leptospirosis, que requieren vigilancia activa y fortalecimiento de la atención hospitalaria.

Finalmente, la población migrante atendida en 2024 es mayoritariamente joven y femenina, con una alta proporción afiliada al régimen subsidiado, pero aún persisten brechas en aseguramiento y acceso. La concentración de migrantes procedentes de Venezuela (49%) reafirma la necesidad de estrategias de atención diferencial e inclusión sanitaria.

En síntesis, la situación de morbilidad en Carepa refleja un perfil de salud en transición hacia las enfermedades crónicas, acompañado de persistencia de eventos transmisibles controlados, incremento de problemas de salud mental y desafíos en la atención de poblaciones vulnerables. Se requiere fortalecer la Atención Primaria en Salud, con énfasis en prevención cardiovascular, control metabólico, promoción de la salud mental y gestión de riesgos en poblaciones migrantes y envejecidas.

PAG
5

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

Se realizó proceso de cartografía social el día 4 de noviembre de 2025, en la cual asistieron 78 personas, un grupo muy significativo de diferentes sectores del municipio, de la cual nos permitió realizar un trabajo muy importante en la cual se establecieron unas necesidades desde la visión de cada persona y de acuerdo al sector que pertenecen.

Así mismo nos permitió priorizar las necesidades de manera integral y coherente. Se inició explicándoles las actividades a realizar y el objetivo de esta.

Se da a conocer a los asistentes sobre el perfil de morbimortalidad de nuestro municipio.



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

En el análisis de las respuestas de los diferentes actores ante la problemática y necesidad sociales y ambientales en el municipio de Carepa, los núcleos de inequidad socio sanitarios, que presenta de acuerdo a la priorización de la problemática y que impacta de manera significativa a nuestras habitantes están relacionadas con la salud mental, situaciones como el aumento en el consumo de sustancias psicoactivas, el desempleo, la violencia intrafamiliar, son factores que aumenta los riesgos a la problemática y que a su vez desencadena otras problemáticas sociales como problemas de orden público e inseguridad, ausentismo escolar entre otros factores.

Es necesario articular acciones con los diferentes sectores del Municipio, como Gobierno, Seguridad, educación para generar estrategia que impacte de manera positiva en la solución de la problemática, especial a nuestros jóvenes, que es la población más afectada por la problemática.

Así como establecer políticas públicas enmarcadas en la atención y promoción de proyectos de vidas para los jóvenes.

En segundo lugar, se encuentran la baja conciencia que se tiene por el autocuidado de la salud, algunos factores culturales que afectan a la población es los inadecuados hábitos alimentarios, aumento del sedentarismo y el consumo de alcohol, son factores que influyen en el aumento de las enfermedades crónicas, en nuestros territorios ocupando la primera causa de muerte durante los últimos 10 años.

Aspectos como los bajos ingresos y el desempleo, agudiza aún más la problemática, ya que en relación con la alimentación las familias no pueden variar muchos la canasta familiar.

Desde la secretaria de salud y protección social, se desarrollan diferentes estrategias a través de la Atención primaria en salud, los equipos básicos en salud realizan actividades educativas en la promoción de hábitos saludables, así como la articulación con IMDER, para la promoción de realización de actividades físicas, que no solo aportan beneficio a la salud física de nuestra población si no a la salud mental, ayudando a mejorar la calidad de vida de los Carepenses.

Por último, la gestión y uso eficiente de los recursos de acuerdo con las necesidades sentidas de nuestra población, las cuales permita avanzar a logro del bienestar de los habitantes de Carepa.

PAG
5

Tabla 42. análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio

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
	Viviendas en condiciones inadecuadas está estrechamente relacionada con mala salud ya que no se cuenta con acceso a los servicios básicos de saneamiento, agua potable, materiales de construcción inadecuados, ubicación de la vivienda en mayor exposición a desastres naturales	Los habitantes del Municipio de Carepa contarán con viviendas en condiciones adecuadas	Intersectorial	Secretaría de Planeación, obras públicas, vivienda y ordenamiento territorial Ministerio de Vivienda Secretaría de Planeación de Departamental Cajas de Compensación Familiar	El PDT incluye meta relacionada con el mejoramiento de viviendas	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	Comunidad	Beneficio: Reducir la necesidades insatisfechas de los habitantes del Municipio de Carepa mejorar la calidad de los habitantes	NO APLICA
	Aumento en los problemas de salud mental que se desencadenan por las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios o separaciones, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc.	Reducir los intentos de suicidios en el Municipio	Sectorial	Secretaría de salud Prestadores de servicios de salud del Municipio de Carepa	El PDT (PTS) incluye una meta orientada a reducir los intentos de suicidios en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	Comunidad	Beneficio: Reducir los intentos de suicidios en nuestro municipio en especial nuestra población adolescente y jóvenes	Comunidad educativo, Comisaría de familia Grupos Juveniles que activos en el municipio Mesa de salud mental
	Aumento de consumo de Sustancias Psicoactiva -SPA y licor, con afectaciones en la salud física generando adicción, insomnio, ansiedad, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, psicosis entre otras.	Reducir los intentos de suicidios en el Municipio	Intersectorial	Secretaría de salud Secretaría de educación Secretaría de Gobierno Sector Seguridad	El PDT (PTS) incluye una meta orientada a reducir los intentos de suicidios en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	Comunidad	Beneficio: Reducir los intentos de suicidios en nuestro municipio en especial nuestra población adolescente y jóvenes	Comunidad educativo, Comisaría de familia Policía Grupos culturales Mesa de salud mental
	Los malos hábitos alimentarios asociados a la cultura y forma de preparación de los alimentos puede favorecer la aparición de enfermedades como obesidad, hipertensión, colesterol o diabetes entre otras.	En el municipio de Carepa se fortalecieron las acciones de promoción y mantenimiento de la salud y nuestros ciudadanos tendrán conciencia sobre la importancia de asistir a los programas de salud que se realizan en el municipio	Sectorial	Secretaría de salud Prestadores de servicios de salud del Municipio de Carepa	El PDT (PTS) incluye una meta orientada a fortalecer los programas de promoción y mantenimiento de la salud	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	Comunidad	Beneficio: Reducir la morbilidad en el Municipio de Carepa	Junta de acciones comunales - Comité de salud Equipos básicos en salud
	La automedicación y el uso de plantas medicinales y remedios caseros asociada a factores culturales puede producir efectos secundarios, reacciones adversas y en algunos casos intoxicación además falta de efectividad en el manejo de la enfermedad deteriorando más el estado de salud y riesgo de dependencia o adicción	Reducir la tasa de mortalidad general	Sectorial	Secretaría de salud Prestadores de servicios de salud del Municipio de Carepa	El PDT (PTS) No incluye metas orientadas a la reducción la tasa de mortalidad general	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	Comunidad	Beneficio: Reducir las muertes prevenibles en el municipio	NO APLICA
	Aumento de embarazo en adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo.	Reducir los embarazos en adolescentes	Intersectorial	Secretaría de salud Prestadores de servicios de salud del Municipio de Carepa Secretaría de educación	El PDT (PTS) No incluye metas orientadas a la reducción los embarazos en adolescentes	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	Comunidad	Beneficio: Reducir las los embarazos en adolescente en el municipio	Comunidad educativo, Comisaría de familia Grupos Juveniles que activos en el municipio
	La falta de suministro y acceso a agua potable en área rural, saneamiento básico y sistema de alcantarillado deficiente puede tener consecuencias importantes para asegurar la salud o enfermedad de una población, existen enfermedades causadas por el uso de agua no potable relacionada con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo tales como la malnutrición, desnutrición, enfermedad diarreica, (EDA), intoxicaciones, Cólera, gastroenteritis, Dengue, Malaria, helmintiasis intestinal entre otras.	Reducir la incidencia por EDA, IRA, desnutri, dengue y malaria	Sectorial	Secretaría de salud Prestadores de servicios de salud del Municipio de Carepa	El PDT (PTS) incluye metas orientadas a la reducir la incidencia por EDA, IRA, desnutri, dengue y malaria	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	Comunidad	Beneficio: Mantener las muertes por EDA, IRA, desnutrición en el Municipio	Programas de primera infancia ICBF Comunidad educativo, Secretaría Seccional de salud de Antioquia Secretaría del medio ambiente
	Falta de políticas públicas consolidadas afectan la correcta toma de decisiones para lograr metas específicas en el cuidado de la salud de la población y tomar conciencia sobre las acciones que afectan a las instituciones del sistema de salud y sus servicios.	Aumentar la capacidad de gestión de la Secretaría de salud	Intersectorial	Secretaría de Salud Secretaría de Hacienda ESE Hospital Francisco Luis Jimenez	El PDT (PTS) incluye metas orientadas a la Aumentar la capacidad de gestión de la Secretaría de salud	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	Comunidad	Beneficio: Autonomía en el manejo de los recursos de salud, con el fin de garantizar manejo adecuado y eficiente de los mismos	Secretaría de Hacienda Secretaría de Planeación
	El desempleo o empleo informal genera que las familias tengan bajos ingresos generando pobreza, desmejoramiento en la calidad de vida y es una de las causas de enfermedades mentales como el estrés, intento de suicidio inseguridad alimentaria que produce malnutrición o Desnutrición especialmente de los niños.	Reducir la tasa de desempleo y aumentar la empleabilidad formal que garantice una atención integral a la población trabajadora al SGSSS, como salud, pension y ARL, así como el acceso a ingresos que garanticen calidad de vida a las familias, como acceso a alimentación para minimizar riesgos de desnutrición	Intersectorial	Secretaría de Gobierno Sector privado Comunidad Sector salud	El PDT (PTS) incluye metas orientadas a la atención a las población de la economía informal en la prevención de accidentes laborales	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	Comunidad	Beneficio: Reducción del desempleo y de la economía informal	Fundaciones del sector productivo Cajas de compensación Familiar Sindicato
	La contaminación ambiental a través de las fumigaciones aéreas en cultivos, la extracción de material sólido en ríos y el cambio climático afecta la salud ya que la exposición a altos niveles de contaminación del aire, las olas de calor, las inundaciones, la alteración de los sistemas de cultivo puede producir serie de efectos adversos para la salud y la seguridad alimentaria como las infecciones respiratorias, gastrointestinales, afectaciones en la piel en la visión, accidentes cerebro vascular, cáncer de pulmón entre otras.	Reducir la morbilidad por enfermedades asociadas a la contaminación ambiental en nuestro municipio	Intersectorial	Secretaría de Salud Secretaría de Agricultura y medio ambiente Secretaría de Planeación, obras públicas, vivienda y ordenamiento territorial ESE Hospital Francisco Luis Jimenez	El PDT (PTS) incluye metas orientadas a la reducción de la contaminación ambiental y prevención de enfermedades asociadas por la contaminación ambiental	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	Comunidad	Beneficio: Enfermedades asociadas a la contaminación ambiental	NO APLICA
	La falta de recursos económicos para la inversión en salud, la corrupción, la desigualdad social en salud y acceso a la atención médica oportuna.	El municipio de Carepa avanzará en el uso eficiente de los recursos del sector salud de acuerdo a las competencias Municipales y a las necesidades de nuestros territorios en buscar de mejorar la calidad de nuestros habitantes así como avanzar en el indicador de gestión en el Municipio	Intersectorial	Secretaría de Salud Secretaría de Hacienda ESE Hospital Francisco Luis Jimenez	El PDT (PTS) incluye a mejorar la prestación de salud de servicios de salud de nuestros habitantes a través del fortalecimiento y adecuación de la red de Hospitalaria del primer nivel de Atención	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	No se encuentran organizaciones no gubernamentales que estén trabajando el tema en el Municipio	comunidad	Beneficio: Acceso oportuno a los servicios de salud, con calidad y continuidad se verá reflejado en los resultados favorables en los indicadores de morbilidad	NO APLICA

PAG 5

Fuente: Dirección Local de Salud

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

Para el proceso de la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio de acuerdo al instrumento establecido el cual nos permite describir un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, pertenencia social, Trascendencia del problema o necesidad, Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud y según viabilidad del problema: a mayor puntaje, mayor prioridad.

El detalle de los criterios para evaluar cada problemática identificada es el siguiente:

Magnitud: Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad; donde se respondía a la pregunta ¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud? Tasas, razones, casos, proporciones, brechas de desigualdad en salud u otras medidas.

Valoración del 1 - 4, siendo:

- 1 = Bajo
- 2 = Medio
- 3 = Alto
- 4 = Muy alto

Pertenencia social: es evaluado de acuerdo el puntaje máximo 5 como muy alto, 4: Alto, 3: Medio y <= 2: Bajo.

Trascendencia del problema o necesidad: en este criterio nos permite describir que, si el problema no se interviene, cual es el daño o impacto en la calidad de vida, bienestar y la salud de nuestra comunidad, la puntuación del criterio más alto seria 4

Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud: Este criterio incluye la pregunta ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones:

- ✓ Técnicas
 - ✓ Económicas
 - ✓ Políticas e Institucionales
 - ✓ Social-comunitaria o ambas
- La puntuación máxima seria 4 de muy alto.

Viabilidad del problema: en este último criterio se toman en cuenta 2 preguntas, ¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas? ¿Y El abordaje de la

PAG
5

problemática forma parte del plan de gobierno territorial? El puntaje más alto en este criterio sería 2.

El proceso de priorización para el análisis de la Situación en salud se realizó a través de la metodología de cartografía social la cual nos permitió a través de un proceso individual y colectivo de nuestras comunidades construir conocimiento integral de sus necesidades y que permite a la entidad territorial a través de la secretaria de salud y protección social del Municipio de Carepa, asignar recursos de acuerdo con las necesidades de territorio, haciendo una gestión eficiente de los mismos.

PAG
5

La Cartografía se realizó el día 4 de noviembre de 2025 con la participación de diferentes actores, en la cual se inició dando una explicación y el objetivo del proceso a realizar, se continua con la conformación de mesas de trabajos intersectoriales conformadas por instituciones como la ESE a través de los equipos de salud pública y Equipos Básicos en salud, la secretaria de salud y protección social a través de los referentes de adulto mayor, discapacidad, víctimas, aseguramiento, salud pública y grupos étnicos, así como otros secretaria de la administración municipal y por últimos las comunidad en la que se contó con la participación de líderes de los diferentes sectores tanto de la zona rural y urbana del Municipio.

Luego se dio cada grupo de trabajo da a conocer las prioridades definidas de acuerdo a los lineamientos establecidos, y se realiza de manera conjunta y analizando los criterios de priorización, la puntuación que nos permitió establecer que una de las necesidades más sentidas en el municipio de Carepa es la deficiencia de vivienda digna, que de manera significativa afecta en el bienestar y calidad de vida así como en la salud de nuestros habitantes, a causa de deficiencias en los sistemas de básicos de saneamiento, inadecuados y carencias del sistema de alcantarillado, acueducto y agua potable para el consumo que se convierte un factor de riesgos latente para la presencia de enfermedades transmisibles en especial en la población menor de 5 años.

Desde la Administración Municipal en el marco del Pla de Desarrollo se incluyeron acciones para mejoramiento de vivienda, en especial en las poblaciones más vulnerables así mismo desde la secretaria de salud se realizan acciones de prevención de este tipo de enfermedades y sensibilización de espacios y ambientes sanos.

Los problemas asociados a la salud mental se han considerado en este proceso de priorización de necesidades la segunda afectación que más impacta de manera negativa en nuestro municipio en especial a la población Joven,



MUNICIPIO DE CAREPA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

situaciones como el microtráfico, violencia contra la mujer y violencia intrafamiliar, a causa del desempleo, el aumento de consumo de sustancias psicoactivas e intentos de suicidios, están afectando nuestro municipio, desde la secretaria de salud y protección social en el trabajo articulado con la Secretaria de educación, Gobierno, comisaria de familia, la ESE Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez y las IPS del municipio se viene en el fortalecimiento de la política Publica de salud mental, que incluye la presencia de talento humano para la atención de estos eventos. Los equipos básicos en salud y salud publica nos permite la identificación de riesgos que se puedan intervenir de manera oportuna, de igual manera se viene realizando gestión desde la secretaria de salud y protección social ante el ente departamental para la gestión de recursos para intervenir la problemática mediante la atención oportuna, continua y con calidad de la población afectada por esta problemática.

Por último se identificaron otras problemáticas con puntajes menores, no menos importante y que de alguna manera impacta de manera negativa en el logro de alcanzar nuestra misión y visión tanto del Plan de desarrollo y plan Territorial en salud, las cuales tiene como propósito el uso eficiente y transparente de los recursos, que se va reflejado en el mejoramiento de la calidad de vida de nuestro territorios, siendo consciente que la participación de nuestra comunidades en estos procesos que no solo nos permite identificar las problemáticas sino que además no ayudan a establecer soluciones a través de articulaciones de las misma en articulación con las instituciones y por ultimo hacer veedores de las acciones que se realizan y hacer seguimiento al avance de nuestro plan de desarrollo Municipal y plan territorial en salud.

PAG
5



Tabla 43. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio- Municipio de Carepa - Antioquia- 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
Viviendas en condiciones inadecuadas está estrechamente relacionada con mala salud ya que no se cuenta con acceso a los servicios básicos de saneamiento, agua potable, materiales de construcción inadecuados, ubicación de la vivienda con mayor exposición a desastres naturales	3	5	4	4	2	18
Aumento en los problemas de salud mental que se desencadenan por las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios o separaciones, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc.	4	4	3	4	2	17
Aumento de consumo de Sustancias Psicoactiva -SPA y licor, con afectaciones en la salud física generando adicción, insomnio, anorexia, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, psicosis entre otras.	3	4	4	4	2	17
Los malos hábitos alimentarios asociados a la cultura y forma de preparación de los alimentos puede favorecer la aparición de enfermedades como obesidad, hipertensión, colesterol o diabetes entre otras.	2	4	1	4	2	13
La automedicación y el uso de plantas medicinales y remedios caseros asociada a factores culturales puede producir efectos secundarios, reacciones adversas y en algunos casos intoxicación además falta de efectividad en el manejo de la enfermedad deteriorando más el estado de salud y riesgo de dependencia o adicción	1	1	1	4	2	9
Aumento de embarazo en adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo.	2	3	4	4	2	15
La falta de suministro y acceso a agua potable en área rural, saneamiento básico y sistema de alcantarillado deficiente puede tener consecuencias importantes para asegurar la salud o enfermedad de una población, existen enfermedades causadas por el uso de agua no	3	4	4	4	2	17

PAG
5



MUNICIPIO DE CAREPA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

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
potable relacionada con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo tal es el caso de la malnutrición, desnutrición, enfermedad diarreica, (EDA), intoxicaciones, Cólera, gastroenteritis, Dengue, Malaria, helmintiasis intestinal entre otras.						
Falta de políticas públicas consolidadas afectan la correcta toma de decisiones para lograr metas específicas en el cuidado de la salud de la población y tomar consciencia sobre las acciones que afectan a las instituciones del sistema de salud y sus servicios.	2	4	4	4	2	16
El desempleo o empleo informal genera que las familias tengan bajos ingresos generando pobreza, desmejoramiento en la calidad de vida y es una de las causas de enfermedades mentales como el estrés, intento de suicidio inseguridad alimentaria que produce malnutrición o Desnutrición especialmente de los niños.	2	4	4	2	2	14
La contaminación ambiental a través de las fumigaciones aéreas en cultivos, la extracción de material solido en ríos y el cambio climático afecta la salud ya que la exposición a altos niveles de contaminación del aire, las olas de calor, las inundaciones, la alteración de los sistemas de cultivo puede producir serie de efectos adversos para la salud y la seguridad alimentaria como las infecciones respiratorias, gastrointestinales, afectaciones en la piel ,en la visión, accidentes cerebro vascular, cáncer de pulmón entre otras.	3	3	4	4	1	15
La falta de recursos económicos para la inversión en salud, la corrupción, la desigualdad social en salud y acceso a la atención medica oportuna.	2	2	4	4	2	14

Fuente: Dirección Local de Salud

PAG
E

Calle 77 N° 76-63 Barrio María Cano, Carepa - Antioquia

Alcaldía de Carepa Alcaldía de Carepa www.carepa-antioquia.gov.co



Tabla 44. Núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas. Municipio de Carepa – Antioquia. 2025

Criterios Problemas	Puntaje total priorización
Viviendas en condiciones inadecuadas está estrechamente relacionada con mala salud ya que no se cuenta con acceso a los servicios básicos de saneamiento, agua potable, materiales de construcción inadecuados, ubicación de la vivienda on mayor exposición a desastres naturales	18
Aumento en los problemas de salud mental que se desencadenan por las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios o separaciones, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc.	17
Aumento de consumo de Sustancias Psicoactiva -SPA y licor, con afectaciones en la salud física generando adicción, insomnio, anorexia, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, psicosis entre otras.	17
La falta de suministro y acceso a agua potable en área rural, saneamiento básico y sistema de alcantarillado deficiente puede tener consecuencias importantes para asegurar la salud o enfermedad de una población, existen enfermedades causadas por el uso de agua no potable relacionada con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo tal es el caso de la malnutrición, desnutrición, enfermedad diarreica, (EDA), intoxicaciones, Cólera, gastroenteritis, Dengue, Malaria, helmintiasis intestinal entre otras.	17
Falta de políticas públicas consolidadas afectan la correcta toma de decisiones para lograr metas específicas en el cuidado de la salud de la población y tomar consciencia sobre las acciones que afectan a las instituciones del sistema de salud y sus servicios.	16
Aumento de embarazo en adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo.	15
La contaminación ambiental a través de las fumigaciones aéreas en cultivos, la extracción de material solido en ríos y el cambio climático afecta la salud ya que la exposición a altos niveles de contaminación del aire, las olas de calor, las inundaciones, la alteración de los sistemas de cultivo puede producir serie de efectos adversos para la salud y la seguridad alimentaria como las infecciones respiratorias, gastrointestinales, afectaciones en la piel ,en la visión, accidentes cerebro vascular, cáncer de pulmón entre otras.	15
El desempleo o empleo informal genera que las familias tengan bajos ingresos generando pobreza, desmejoramiento en la calidad de vida y es una de las causas de enfermedades mentales como el estrés, intento de suicidio <u>inseguridad alimentaria que produce malnutrición o Desnutrición</u>	14
La falta de recursos económicos para la inversión en salud, la corrupción, la desigualdad social en salud y acceso a la atención medica oportuna.	14
Los malos hábitos alimentarios asociados a la cultura y forma de preparación de los alimentos puede favorecer la aparición de enfermedades como obesidad, hipertensión, colesterol o diabetes entre otras.	13
La automedicación y el uso de plantas medicinales y remedios caseros asociada a factores culturales puede producir efectos secundarios, reacciones adversas y en algunos casos intoxicación además falta de efectividad en el manejo de la enfermedad deteriorando más el estado de salud y riesgo de dependencia o adicción	9

Fuente: Dirección Local de Salud

PAG
5

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

En la siguiente tabla se describen las propuestas que, para el Municipio de Carepa de acuerdo a los problemas priorizados en la cartografía Social, y que a su vez reflejan y se articulan con las necesidades que fueron priorizadas en los procesos participativos del Plan de Desarrollo y plan territorial Municipal para el periodo 2024- 2027.

PAG
5

Nuestro plan territorial en salud, se articulan con la Plan decenal en salud, así los núcleos de inequidad establecidos de acuerdo con las necesidades priorizadas se enmarcan en cada uno de los ejes estratégicos del Plan decenal en salud.

Desde nuestra secretaria de salud en coordinación con la ESE Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez, a través de los diferentes Equipos básicos en salud que se conforman en el territorio con talento humano idóneo y capacitado para aportar a la significativamente a la solución de las problemáticas en salud, a través del fortalecimiento de la atención primaria en salud.

Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública de nuestro Plan Territorial en salud, está enmarcado en el desarrollo de acciones y estrategias, que permita a la entidad territorial, avanzar en el cumplimiento de nuestras competencias dadas por marcos normativos, cuyo objetivo es garantizar a nuestra población su bienestar físico y mental.

Estas acciones van encaminadas a la avanzar al cumplimiento de nuestra misión Nuestra misión es trabajar de manera articulada con todos los actores de nuestra comunidad, que promueva un desarrollo equitativo y sostenible para nuestro pueblo, priorizando la seguridad, la educación y la salud como pilares fundamentales para nuestra gente. Nos comprometemos a fortalecer la convivencia, reducir la pobreza y la desigualdad a través del fortalecimiento de los programas sociales y la vivienda. Además, nos esforzaremos por garantizar el acceso al agua potable, el saneamiento básico de calidad al igual que una adecuada gestión de riego, mientras protegemos y conservamos nuestro entorno natural, en especial nuestro valioso río.

Tabla 45. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades

ID	NÚCLEO DE INEQUIDAD SOCIO-SANITARIA (SEGÚN PRIORIZACIÓN DEL CAPÍTULO V)	TRANSFORMACIÓN ESPERADA O ACTIVIDAD SECTORIAL	SECTORIAL / INTERSECTORIAL	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PIELES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO
1	Viviendas en condiciones inadecuadas está estrechamente relacionada con mala salud ya que no se cuenta con acceso a los servicios básicos de saneamiento, agua potable, materiales de construcción inadecuados, ubicación de la vivienda en mayor exposición a desastres naturales	Los habitantes del Municipio de Carepa contarán con viviendas en condiciones adecuadas	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 transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
2	Aumento en los problemas de salud mental que se derivan de las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios o separaciones, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc.	Reducir los intentos de suicidios en el Municipio	Sectorial	Eje_3_Determinantes_sociales_de_la_salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
3	Aumento de consumo de Sustancias Psicoactivas SPA y licor, con afectaciones en la salud física generando adicción, insomnio, ansiedad, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, psicosis entre otras.	Reducir los intentos de suicidios en el Municipio	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 transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
4	Los malos hábitos alimentarios asociados a la cultura y forma de preparación de los alimentos puede favorecer la aparición de enfermedades como obesidad, hipertensión, colesterol o diabetes entre otras.	En el municipio de Carepa se fortalecerán las acciones de promoción y mantenimiento de la salud y nuestros ciudadanos tendrán conciencia sobre la importancia de asistir a los programas de salud que se realizan en el municipio	Sectorial	Eje_4_Atencion_Primeria_en_Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS con criterios de subsidiaridad y complementariadad.	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RITS
5	La automedicación y uso de plantas medicinales y remedios caseros asociada a factores culturales puede producir efectos secundarios, reacciones adversas y en algunos casos intoxicación además falta de efectividad en el manejo de la enfermedad deteriorando más el estado de salud y riesgo de dependencia o adicción	Reducir la tasa de mortalidad general	Sectorial	Eje_4_Atencion_Primeria_en_Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de equidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud – APS	ii) Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RITS
6	Aumento de embarazos en adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo.	Reducir los embarazos en adolescentes	Intersectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades e liderazgo para la cogestión, coordinación y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
7	La falta de suministro y acceso a agua potable en área rural, saneamiento básico y sistema de alcantarillado deficiente puede tener consecuencias importantes para asegurar la salud o enfermedad de una población, existen enfermedades causadas por el uso de agua no potable relacionada con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo tal es el caso de la malnutrición, desnutrición, enfermedad diarreica, EDAI, intoxicaciones, Cólera, gastroenteritis, Dengue, Malaria, helmintiasis intestinal entre otras.	Reducir la incidencia por EDAI, IRA, desnutri, dengue y malaria	Sectorial	Eje_3_Determinantes_sociales_de_la_salud	Desarrollar capacidades e liderazgo para la cogestión, coordinación y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
8	Falta de políticas públicas consolidadas afectan la correcta toma de decisiones para lograr metas específicas en el cuidado de la salud de la población y tomar conciencia sobre las acciones que afectan a las instituciones del sistema de salud y sus servicios.	Aumentar la capacidad de gestión de la Secretaría de salud	Intersectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades e liderazgo para la cogestión, coordinación y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
9	El desempleo o empleo informal genera que las familias tengan bajos ingresos generando pobreza, deterioramiento en la calidad de vida y es una de las causas de enfermedades mentales como el estrés, intento de suicidio Inseguridad alimentaria que produce malnutrición o Desnutrición especialmente de los niños.	Reducir la tasa de desempleo y aumentar la empleabilidad formal que garantice una atención integral a la población trabajadora al ESSSS, como salud, pension y PRL, así como el acceso a ingresos que garanticen calidad de vida a las familias, como acceso a alimentación para minimizar riesgos de desnutrición	Intersectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades e liderazgo para la cogestión, coordinación y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
10	La contaminación ambiental a través de las fumigaciones aéreas en cultivos, la extracción de material sólido en ríos y el cambio climático afecta la salud ya que la exposición a altos niveles de contaminación del aire, las olas de calor, las inundaciones, la alteración de los sistemas de cultivo puede producir serie de efectos adversos para la salud y la seguridad alimentaria como las infecciones respiratorias, gastrointestinales, afectaciones en la piel en la visión, accidentes cerebro vascular, cáncer de pulmón entre otros.	Reducir la morbilidad por enfermedades asociadas a la contaminación ambiental en nuestro municipio	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 transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	ii) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización
11	La falta de recursos económicos para la inversión en salud, la corrupción, la desigualdad social en salud y acceso a la atención médica oportuna.	El municipio de Carepa avanzará en el uso eficiente de los recursos del sector salud de acuerdo a las competencias Municipales y a las necesidades de nuestro territorio en buscar de mejorar la calidad de nuestros habitantes así como avanzar en el indicador de gestión en el Municipio	Intersectorial	Eje_1_Gobernabilidad_y_gobernanza_de_la_Salud_Pública	Desarrollar capacidades e liderazgo para la cogestión, coordinación y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	i) Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización

Fuente: Dirección Local de Salud

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía