

**Análisis de Situación de Salud participativo
Carolina del Príncipe, 2025**

ANA ISABEL AVENDAÑO DUQUE
Alcalde Municipal

LINA MARCELA MARTINEZ HINCAPIE
Dirección Local de Salud

Angie Paola Montoya
Mildred Alejandra Pérez Arango

Municipio de Carolina, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS ...	13
1.1 Contexto territorial	13
1.1.3 Accesibilidad geográfica	20
1.2 Contexto poblacional y demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica	24
Otros indicadores demográficos	25
1.2.2 Dinámica demográfica	28
1.2.3 Movilidad forzada	30
1.2.4 Población LGBTIQ+	31
1.2.5 Dinámica migratoria	32
1.2.6 Población Campesina	32
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	33
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	36
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	36
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	38
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	38
1.6 Conclusiones del capítulo	40
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS	42
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	42
2.2 Condiciones de vida del territorio	44
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	47
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	47
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	49
2.6 Conclusiones del capítulo	50



3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	52
3.1 Análisis de la mortalidad	52
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	52
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	59
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	69
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	72
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	72
3.2 Análisis de la morbilidad	73
3.2.1 Principales causas de morbilidad	74
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	76
3.2.2 Morbilidad específica salud mental	77
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	78
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	79
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	80
3.2.7 Morbilidad población migrante	80
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	82
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	82
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO – 8 PAGINAS	86
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO – 15 PAGINAS	88
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – 5 PAGINAS	91



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de la extensión territorial y área de residencia, Antioquia, Carolina del Príncipe, 2024.	13
Tabla 2. Identificación de los escenarios de riesgo, Carolina del Príncipe, 2025.....	17
Tabla 3. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital	21
Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2025	23
Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2025.	24
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2020, 2025, 2030.	26
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2020, 2025, 2030.....	27
Tabla 8. Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Municipio de Carolina del Príncipe, 2024.....	34
Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2006 – 2024.....	35
Tabla 10. Caracterización territorial por EAPB para el municipio de Carolina, 2024	36
Tabla 11. Consolidado de Políticas Públicas Municipales Municipio Carolina del Príncipe, 2025	36
Tabla 12. Cartografía Social. Carolina del Príncipe - Antioquia. 2025 ...	39
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, por zona. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia.	44
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2006 - 2024.	45
Tabla 15. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Carolina del príncipe - Antioquia, 2003 – 2022.	46
Tabla 16. Proporción de personas con NBI según área total, municipio de Carolina, 2021	46
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2023.....	47
Tabla 18. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2025.....	49
Tabla 19. Cartografía Social. Carolina del Príncipe - Antioquia. 2025	49



Tabla 20. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2008 – 2023.....	80
Tabla 21. Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.....	81
Tabla 22. . Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.....	81



Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2020, 2025, 2030.....	25
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2025	27
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Carolina del Príncipe 2020, 2025, 2030	28
Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2024	29
Figura 5. Tasa de fecundidad específica. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014 – 2024.....	30
Figura 6. Pirámide poblacional. Población en condición de víctima, Municipio de Carolina del Príncipe– Antioquia, 2025.	30
Figura 7. Pirámide poblacional de migrantes. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2025.	32
Figura 8. Demandas sociales Agenda Antioquia 2040, Municipio de Carolina del Príncipe	38
Figura 9. Valor agregado por actividades económicas - Municipio de Carolina 2023p.....	43
Figura 10. Coberturas de vacunación municipio de Carolina del príncipe 2024.....	45
Figura 11. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2025	48
Figura 12 Tasa de mortalidad ajustada. Municipio Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.....	53
Figura 13. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015– 2024.....	54
Figura 14. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015 – 2024..	60
Figura 15. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe– Antioquia, 2015 – 2024..	61
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024..	62
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe– Antioquia, 2015 – 2024..	63



Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.....	64
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe– Antioquia, 2015 – 2024.....	65
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.....	66
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.....	67
Figura 22. . Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.....	68
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.....	69
Figura 24. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2015 – 2024.....	70
Figura 25. Tasas específicas de Mortalidad en niños de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2015 – 2024.....	70
Figura 26. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015 – 2024.....	71
Figura 27. Tasas específicas de Mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015 – 2024.....	71
Figura 28. Semaforización y tendencia de la mortalidad materna infantil. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2024.	72
Figura 29. . Principales causas de morbilidad atendida, por ciclo vital en la población general. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.....	75
Figura 30. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.....	76
Figura 31. . Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 - 2024.....	78



Figura 32. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2017 – 2024.	79
Figura 33. Eventos precursores. Municipio de Carolina del – Antioquia, 2017 – 2022.	79



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.

9

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

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

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



METODOLOGIA

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

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

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

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

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



AGRADECIMIENTOS

Al Ministerio de Salud y Protección Social por la recopilación, almacenamiento y distribución en la bodega SISPRO de todos los datos necesarios para la elaboración de este documento, y por la guía metodológica implementada para la correcta construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS). A nivel Departamental a la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, en especial al grupo de Sistemas de Información por el apoyo brindado en todo lo relacionado con la construcción del documento ASIS. A la alcaldesa municipal Ana Isabel Avendaño Duque, por su gestión, apoyo permanente, diligencia en pro de los temas de salud y por darle la importancia que se requiere a los temas del manejo de la información y la pertinencia de tener un asesor en materia de salud y manejo de los sistemas de información en el municipio de Carolina del Príncipe, Antioquia. A la Dirección Local de Salud y los funcionarios de la entidad territorial del municipio de Carolina del Príncipe que participaron e hicieron sus aportes para que este documento fuera construido y reflejara de una manera real la situación en salud del municipio



SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
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
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
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
No: Número
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PAM: Programa Agropecuario Municipal
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana



1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO – 20 PAGINAS

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Carolina Príncipe hace parte de la subregión norte, una de las nueve subregiones en las que está dividido el departamento de Antioquia. Situado geográficamente a 6° 43' 30" de latitud norte, y 75° 17' 06" de longitud oeste de Greenwich, Limita por el norte con los municipios de Angostura y Guadalupe, por el este con el municipio de Gómez Plata, y por el oeste con los municipios de Santa Rosa de Osos y Angostura. Su cabecera dista 102 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia. Tiene una extensión territorial total de 166 km², de los cuales 1,6 km² pertenecen al casco urbano y 164.4 km² de área rural, está situado a 1800 metros sobre el nivel del mar con una temperatura promedio de 19° centígrados.

13

NIT: 890984068-1

Código DANE: 05150

Gentilicio: Carolinitas

El municipio presenta una extensión total de 166 Km², distribuida entre 1.6 Km² de área urbana y 164.4 Km² de área rural. La cabecera municipal tiene una extensión de 0.89 Km², distribuidos en 6 barrios así: La Conchita, El Carmelo, Buenos Aires, Los Llanos, la Paz y Barrio Único y el sector rural está conformado por 6 veredas y parajes: Vereda Claritas y paraje Guapagués, Vereda la Granja y paraje Guanacas, vereda la Camelia y paraje Santiago, Vereda la Herradura y parajes la María, Ventanas y Santa Gertrudis, Vereda Tenche y paraje Concepción, y vereda la Vega y paraje Sepulturas. Con relación a los pisos térmicos, Carolina tiene 104 kilómetros de clima medio y 62 kilómetros de clima frío. Carolina del Príncipe limita con los municipios de Gómez Plata, Guadalupe, Santa Rosa de Osos y Angostura, es un pueblo de calles coloniales muy bien trazadas.

Tabla 1. Distribución de la extensión territorial y área de residencia, Antioquia, Carolina del Príncipe, 2024.

Municipio	Extensión Urbana (Km ²)		Extensión Rural (Km ²)		Extensión Total (Km ²)	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Carolina del Príncipe	1.6	0.96%	164.4	99.04%	166	100

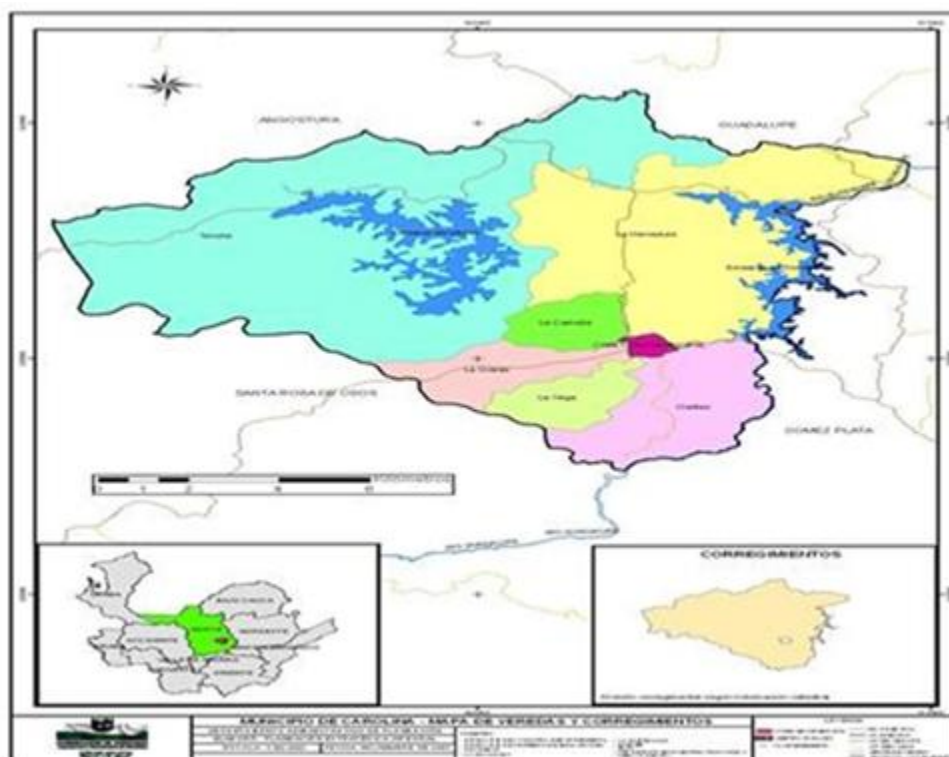
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



Mapa 1 . División política administrativa y límites, Municipio de Carolina del Príncipe.



Fuente: Secretaría de Planeación de Carolina del Príncipe. 2023

14

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

Para el municipio hay un predominio de zonas con índice de relieve relativo medio bajo, que oscila entre 50 y 125 m y representa el 46.72% del área, localizado al oriente del municipio e incluye la zona cabecera municipal y parte de las veredas La Herradura, Tenche y La Vega; un sector restringido a los alrededores del embalse de Miraflores también presenta este rango de valores que son pendientes no muy pronunciadas.

Los valores clasificados como medio alto, que representa el 34.73% del municipio y se asocia a alturas entre 125 y 200 m, se localizan en una franja con dirección E- W al nororiente del municipio; también se identifican al sur en límite con Santa Rosa de Osos y Gómez Plata, al noroccidente en límites con Angostura y al oriente del embalse de Miraflores.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

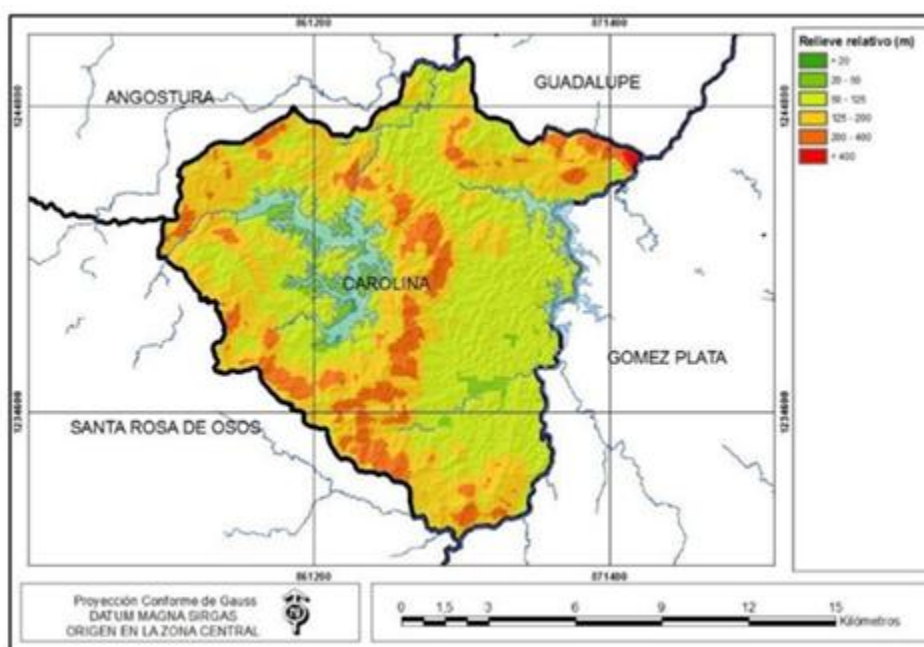
Relieves relativos entre 200 y 400, definen la categoría alta que representa el 11.58% del área del municipio y se localiza como una franja sur norte al costado occidental de la cabecera municipal, también se encuentra en el límite con Santa Rosa de Osos y Angostura, y como valores aislados al noreste de municipio en límites con Guadalupe.

Los valores bajos, asociados a relieves relativos entre 20 y 50 se localizan alrededor del embalse de Miraflores y en la cabecera municipal, valores aislados se presentan al oriente del municipio, por lo que no son tan representativos en el municipio.

Finalmente, los valores muy altos y muy bajos, son los menos representativos, se localizan en la margen izquierda del río Guadalupe en el sector de El Salto y en el embalse de Miraflores, respectivamente, en límites con el municipio de Guadalupe. Los dos rangos representan el 0.50% del área total del municipio, por lo que no son incidentes en las características del municipio.

15

Mapa 2. Mapa de relieve relativo para el suelo de Carolina del Príncipe



Fuente: Universidad EAFIT, 2015

Hidrografía

El municipio es rico en recursos hídricos, las características climáticas y de relieve, propias de Carolina del Príncipe, favorecen la proliferación de pequeñas corrientes que, en general, se unen entre sí para formar quebradas de mayor



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

caudal. Éstas, a su vez, se unen en grandes quebradas que desembocan a los ríos Guadalupe y Tenche. La red hidrográfica está compuesta por las cuencas de estos dos ríos, cuyas aguas forman dos importantes embalses: Troneras y Miraflores. Por esta razón, más del 90% de las aguas del municipio se emplean en la generación de energía.

Cuenca del río Tenche – Embalse de Miraflores: está ubicada al oeste y noroeste del municipio, y su divisoria de aguas marca límites con los municipios de Santa Rosa de Osos y Angostura. El río Tenche nace en el municipio de Santa Rosa de Osos, a una altitud de 2.800 m.s.n.m, como la quebrada Agua Mala. Circula inicialmente en dirección N-S y gira en dirección E-W cuando entra en el municipio de Carolina, después de recibir las aguas de la quebrada El Retiro (perteneciente a Santa Rosa de Osos), más concretamente, en la confluencia con la quebrada Yarumalito, la cual pertenece en su mayoría al municipio de Carolina del Príncipe.

En el municipio este río está rodeado, por el suroeste, de altas cuchillas, como la del Cántaro y Guanacas que superan las alturas de los 2.500 m.s.n.m; por el norte, las alturas son menores y raramente superan los 2.200 m.s.n.m, como es el caso de Monte Loro. Todos estos relieves forman una olla hidrográfica que surte de agua al embalse de Miraflores que se forma por el represamiento, con fines hidroeléctricos, de este río en la cota 2.057. Las principales quebradas de la cuenca son: Frijolal, El Roble, Cañada Larga, El Establo y Las Ánimas (o La Floresta). Aguas abajo del embalse, el río recibe como principales afluentes las quebradas El Saldo (que a su vez recibe la quebrada San Antonio y Añoranza y el río Concepción. El río Tenche deja el municipio en la confluencia de la quebrada Palmichal.

Cuenca Hidrográfica del río Guadalupe - Embalse de Troneras: En esta cuenca, que se encuentra al este y noreste del municipio y marca límites con el municipio de Gómez Plata, es donde se concentra casi la totalidad de la población. El río Guadalupe nace en el municipio de Santa Rosa de Osos y circula por diferentes niveles de altiplano, con dirección dominante W-E. Unos 3 km. antes de la desembocadura de la quebrada Guanacas se gira en sentido S-N, recogiendo las aguas de las subcuencas del municipio, cuyos cauces principales corren en dirección W-E.

El embalse de Troneras entró en operación en octubre de 1962, tiene una superficie de 465 Ha y su volumen de captación es de $27 \times 10^6 \text{ m}^3$. El caudal de diseño para la Central Troneras es de $53,25 \text{ m}^3/\text{s}$, con una potencia de 36 kW y un factor de conversión caudal-energía de $676 \text{ kW}/\text{m}^3/\text{s}$. Las Centrales de



Guadalupe III y IV tienen un caudal de diseño de 59,76 m³/s, un potencial de 472 kW y un factor caudal-energía de 7.885 kW/m³/s.

Quebradas

Quebrada El Cañal: Sólo la mitad sur de la subcuenca pertenece al municipio de Carolina, puesto que constituye el límite con el municipio de Guadalupe.

Quebrada La Herradura: Está ubicada al noroeste del embalse de Troneras, siendo una de las quebradas tributarias más importantes de éste, con un área de 10,8 km.². Sus principales afluentes son, por el norte, las quebradas Brisas y Alta Vista, por el sur, las quebradas El Tabor, Coco Hondo y Monserrate.

Se incluyen, además, dentro de esta subcuenca, las quebradas El Peñol, Los Calvarios y El Porvenir, que actualmente desembocan directamente en el embalse Troneras.

Quebrada Ventanas: Nace sobre los 2.200 m.s.n.m, en el alto de Tenche.

Quebrada Santa Bárbara (Santa Isabel): Se encuentra ubicada entre los embalses de Miraflores y Troneras, siendo una de las hoyas de mayor importancia que desaguan en este último. Los principales afluentes son, por el sur, las quebradas La Teresita y Los Pinos, y por el norte, las quebradas El Carmelo (La Camelia o El Cedral) y Sacatín (La Paz). La quebrada Sacatín es la principal fuente abastecedora de agua potable del casco urbano del municipio de Carolina del Príncipe.

Zonas de Riesgo

El Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Carolina del Príncipe cuenta con un documento guía para actuar ante posibles emergencias y/o desastres que pudiesen presentarse en el municipio, tales como, inundaciones, movimientos en masas, incendios forestales, entre otros. A continuación, se presenta un resumen de los escenarios de riesgos identificados para el municipio:

Tabla 2. Identificación de los escenarios de riesgo, Carolina del Príncipe, 2025

Riesgo	Ubicación de la zona expuesta	Exposición	Impactos/daños esperados
Inundación	Casco Urbano, quebradas Santa Isabel, Santa Bárbara y Sacatín	Tres quebradas recorren el área urbana	Viviendas e edificios públicos afectados y pérdida de enseres

Movimiento de masa	Sobre la vía Medellín - Carolina del Príncipe y Carolina del Príncipe - Santa Rosa de Osos son las zonas donde más se presentan deslizamientos y movimientos en masa ocasionados por las altas pendientes de los terrenos, los afluentes en la parte alta de las montañas	Viviendas, personas, vías	Vías colapsadas, heridos, viviendas afectadas, pérdidas materiales y económicas
Avenida torrencial	Se presentan en sectores con alta pendiente y con niveles de pluviosidad alta	Viviendas, personas, vías	Vías colapsadas, heridos, viviendas afectadas, pérdidas materiales y económicas

Fuente: Comité Municipal de Gestión del Riesgo, Carolina del Príncipe 2017

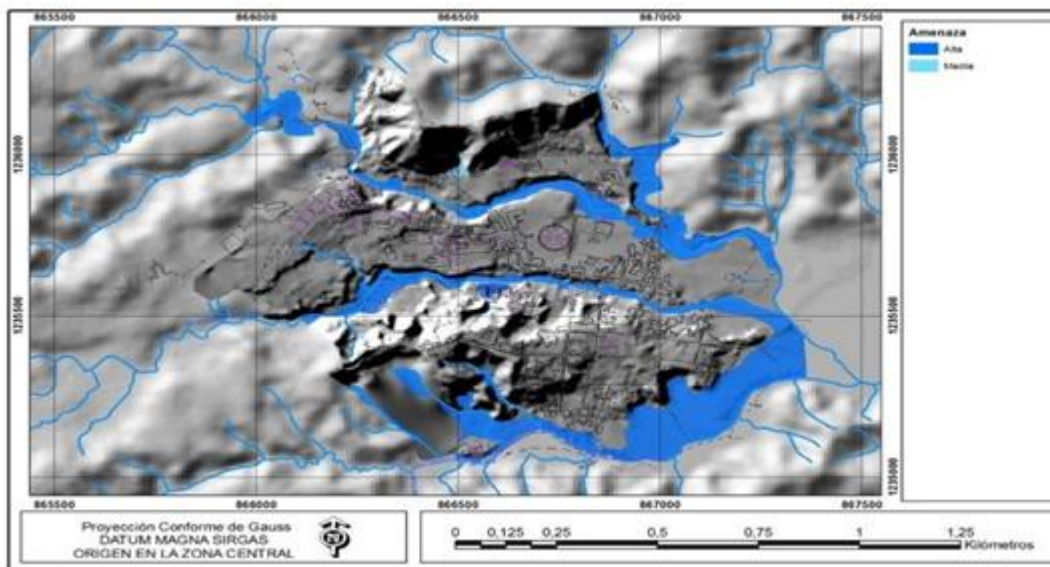
18

Amenazas por inundación

La amenaza alta por inundación en el suelo rural de Carolina del Príncipe, se define por criterios geomorfológicos, y corresponde a aquellas áreas planas a cóncavas asociadas a las zonas bajas de los ríos y principales quebradas, donde se producen inundaciones periódicas relacionadas con las lluvias dentro de la cuenca, estas zonas generalmente permanecen encharcadas durante grandes periodos de tiempo, imprimiendo fuertes restricciones al uso del suelo, además pueden sufrir encharcamientos debido a lluvias locales. Se localiza al sur del municipio en la margen izquierda de la quebrada Guanacas; en la margen izquierda del río Guadalupe, especialmente a la altura de la vereda Claritas, en el cruce de ésta con la carretera a Gómez Plata, antes de su llegada al embalse de Miraflores y en su recorrido por el centro poblado El Salto; en la quebrada Santa Isabel desde la vereda La Vega hasta su desembocadura en el río Guadalupe; quebradas Santa Teresita y Los Pinos en la vereda La Vega; en franjas discontinuas de la quebrada Sacatín desde la vereda La Granja hasta su confluencia en la quebrada Santa Isabel; quebradas Santa Inés y La Muñoz en su recorrido por la cabecera municipal; en la vereda La Herradura se identifica en la quebradas Ventanas, Coco Hondo y La Herradura; en la vereda Tenche asociada a las quebradas Cañada Larga y El Establo en su tramo final antes de llegar al embalse de Troneras, el río Tenche aguas abajo del embalse Miraflores y en el sector de la quebrada Holanda hasta la desembocadura en el río Concepción, también se define para la quebrada La Cristalina en el área de confluencia con el río Tenche.



Mapa 3. Mapa de amenazas por inundaciones en la cabecera de Carolina del Príncipe.



Fuente: Universidad EAFIT, 2015

Amenazas por avenida torrencial

En general se definieron 4 sectores en el municipio que son:

En el cruce de la quebrada Santa Isabel con la vía circunvalar (vereda La Vega), se observan depósitos torrenciales en ambas márgenes de la quebrada, tanto aguas arriba como aguas debajo de este punto. En la quebrada Sacatín, en su recorrido por la vereda La Granja, también se identifican depósitos torrenciales en ambas márgenes de la actual corriente. Finalmente, y relacionado a abanicos fluviotorrenciales más pequeños, se identifican en la quebrada Ventanas en el sector La María (vereda La Herradura) y en una quebrada afluente de la quebrada Guanacas, depósitos de avenidas torrenciales.

Amenazas por movimiento de masa

El mapa de amenaza por movimientos en masa del municipio de Carolina del Príncipe se presenta en tres categorías de amenaza: Alta, Media y Baja. Amenaza alta corresponde al 11% del área total del municipio, se localiza concentrada en la vereda La Herradura en la carretera a Guadalupe, en la margen derecha de la quebrada Santa Gertrudis, en la cuenca de la quebrada El Porvenir al suroccidente del embalse Troneras; al norte en la vereda Tenche cerca al límite con Angostura y en la vertiente que drena hacia la quebrada La Cristalina de la vereda Tenche; al suroccidente del embalse de Miraflores en la cuenca de las quebradas Cañada Larga y El Establo; en la cuenca alta de la



quebrada Santa Isabel cerca al límite con Santa Rosa de Osos; en la vereda La Camelia cuenca alta de la quebrada Santa Inés y sus afluentes. Vereda La Vega entre las quebradas La Teresita y Los Pinos; al norte de la cabecera municipal; al occidente del embalse Miraflores y al sur en la margen izquierda de la quebrada Guanacas en límite con Santa Rosa de Osos.

Amenaza media representa el 39% del territorio municipal, en general se localiza como una franja discontinua que cruza el municipio de sur a norte por el costado oriental. También se identifica al occidente del embalse Miraflores y suroccidente de éste en límite con Santa Rosa de Osos. Al norte del municipio también se observa esta categoría en la vereda Tenche hasta el límite con Angostura. En general, está asociada a la categoría de susceptibilidad media, sin embargo, en algunos sectores se relaciona con la susceptibilidad alta como es en la vereda La Vega, en la Loma El Ternero, al norte de la cabecera municipal y en la cuenca media de la quebrada Santa Inés y sus afluentes en la vereda La Camelia; asociado a susceptibilidades bajas se identifica al sur del embalse Troneras.

20

Amenaza baja ocupa el 50% del área del municipio y se localiza en el costado occidental del territorio, también se identifica al oriente principalmente en la cabecera municipal y sus alrededores, en la vereda La Vega y al norte en límites entre la vereda Tenche y La Herradura, adicionalmente se encuentra fuertemente relacionada con las otras categorías de amenazas en todo el territorio.

Temperatura

La temperatura media es de 19°C, con una precipitación promedio anual de 3000 mm. Está ubicado a 104 Km., de la ciudad de Medellín, a la altura de 1.800 msnm, en un terreno de mayoría montañosa, cuyo relieve pertenece a la Cordillera central y está irrigado por los ríos Concepción, Minavieja, San Pablo, Tenche y Guadalupe.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Terrestres:

- Medellín – Bello – Copacabana – Girardota – Hatillo – Barbosa – Porcesito – Gómez Plata – Carolina del Príncipe. (Pavimentada).
- Medellín – Bello – Copacabana – Girardota – Don Matías - Santa Rosa – Carolina del Príncipe.
- Carolina del Príncipe – Gómez Plata (Pavimentada) Carolina del Príncipe – El Salto (Gómez Plata, pavimentada).



- Carolina del Príncipe – Angostura (Destapada)
- Carolina del Príncipe – Guadalupe (Pavimentada)
- Carolina del Príncipe – Santa Rosa de Osos (Destapada)
- Carolina del Príncipe – Gómez Plata – Porcesito – Cisneros.

Comunica con el Departamento de Córdoba:

Carolina del Príncipe –Gómez Plata– Barbosa – Don Matías – Santa Rosa –
Caucasia – Montería.

Comunica con el Departamento de Santander:

Carolina del Príncipe – Gómez Plata – Porcesito – Cisneros – Puerto Berrio –
Barrancabermeja.

21

Tabla 3. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital

Municipios	Tiempo de Llegada en Minutos	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte
Medellín	140	97	Terrestre
Gómez Plata	25	13	Terrestre
Guadalupe	35	22	Terrestre
Santa Rosa de Osos	90	34	Terrestre

Fuente: Secretaría de Planeación del Municipio de Carolina del Príncipe. 2023

Mapas de Vías de Comunicación

Se presenta mapa de la ruta principal entre el municipio de Carolina del Príncipe y la capital del Departamento de Antioquia, la ciudad de Medellín, se pueden observar las rutas alternas que puede tomar la población que quiera visitar el municipio de Carolina del Príncipe, haciendo énfasis en que las principales vías se encuentran pavimentadas, el tiempo aproximado que tarda una flota desde la ciudad de Medellín hasta el municipio de Carolina del Príncipe es de aproximadamente 2 horas con 20 minutos, la ruta principal de transporte la maneja la empresa Juan B. Vásquez desde la Terminal del Norte.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



Mapa 4. Ruta principal entre el municipio de Carolina del Príncipe y la ciudad de Medellín, 2025.



Fuente: turismoantioquia.travel

22

1.2 Contexto poblacional y demográfico

El municipio de Carolina del Príncipe, para el año 2025 cuenta con 4.242 habitantes, tiene un ligero predominio del sexo femenino (2.165), que equivale a un 51% de la población; el sexo masculino (2.077) equivale a un 49%. La población en comparación con el año 2020, ha aumentado cerca de un 4% y se espera que para el 2030 tenga un aumento del 3%, lo que evidencia, que la población disminuye notablemente.

Densidad poblacional por km2

El Municipio de Carolina del Príncipe está compuesto por 168 Km2, el cual comprende 166.4 Km2 en la zona rural y 1.6 Km2 para el sector urbano. En el Municipio de Carolina del Príncipe se observa un claro predominio del sector rural ya que ocupa el 99.04% de total del territorio, lo que deja para la zona urbana un porcentaje del 0.96%. Teniendo en cuenta que para el año 2025 se tiene una proyección de 4.242 habitantes y que el territorio comprende 168 Km2, da como resultado que el Municipio tiene 25,25 Habitantes / Km2.

Población por área de residencia

En el municipio de Carolina del Príncipe, la población se concentra principalmente en el área urbana, que alberga el 78,3% de los habitantes, en contraste, la zona rural solo cuenta con el 21,7% de la población, a pesar de abarcar una mayor extensión territorial. Esta distribución indica una preferencia de los pobladores



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



de Carolina del Príncipe por asentarse en la zona urbana, generando una alta densidad demográfica en esta área en comparación con la rural.

Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.323	78,3	919	21,7	4.242	78,3

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

23

Grado de urbanización

El Municipio de Carolina para el año 2025, cuenta con un grado de urbanización del 78,3%, lo que significa que la mayoría de la población se ubica en la zona urbana, en sólo 1,6 Km de territorio, también es de resaltar que ha incrementado la población en el municipio, fenómeno el cual se puede explicar por la confianza de las personas en regresar y permanecer en sus fincas y territorios abandonados en décadas anteriores por la violencia que se vivió en el país.

Número de viviendas y hogares

De acuerdo con las proyecciones del DANE para el período 2019-2035 a nivel municipal, se estima que para el año 2024, Carolina del Príncipe cuenta con aproximadamente 1.272 viviendas y 1.300 hogares en la zona urbana del municipio. Por otro lado, en la zona rural se calcula la existencia de alrededor de 350 viviendas y 374 hogares.

La principal necesidad identificada en la población es el mejoramiento de las condiciones habitacionales, destacando la necesidad de intervenir aspectos como techos, pisos, unidades sanitarias y cocinas; Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias y programas enfocados en mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio, a través de la rehabilitación y construcción de viviendas dignas que cumplan con los estándares básicos de habitabilidad y brinden a las familias un entorno seguro y adecuado para su desarrollo

Población por pertenencia étnica

En el Municipio de Carolina del Príncipe, la gran mayoría de la población, correspondiente al 98.6%, no se identifica como perteneciente a un grupo étnico específico. La población étnica total es de 60 personas, lo que representa el



1,4% del total de habitantes. Dentro de este porcentaje se encuentran grupos como gitanos o roms, indígenas, y afrodescendientes, incluyendo negros, mulatos, afrocolombianos y personas de ascendencia africana.

Cabe destacar que, si bien la población no étnica es la predominante en Carolina del Príncipe, la presencia de grupos étnicos minoritarios enriquece la diversidad cultural del municipio. Es importante promover la inclusión y el respeto hacia todas las comunidades, preservando y valorando sus tradiciones, costumbres y aportes a la identidad local.

24

Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2025.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	11	0,3%
Gitano(a) o Rrom	1	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	48	1,1%
Ningún grupo étnico-racial	4.182	98,6%
Total	4.242	100%

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

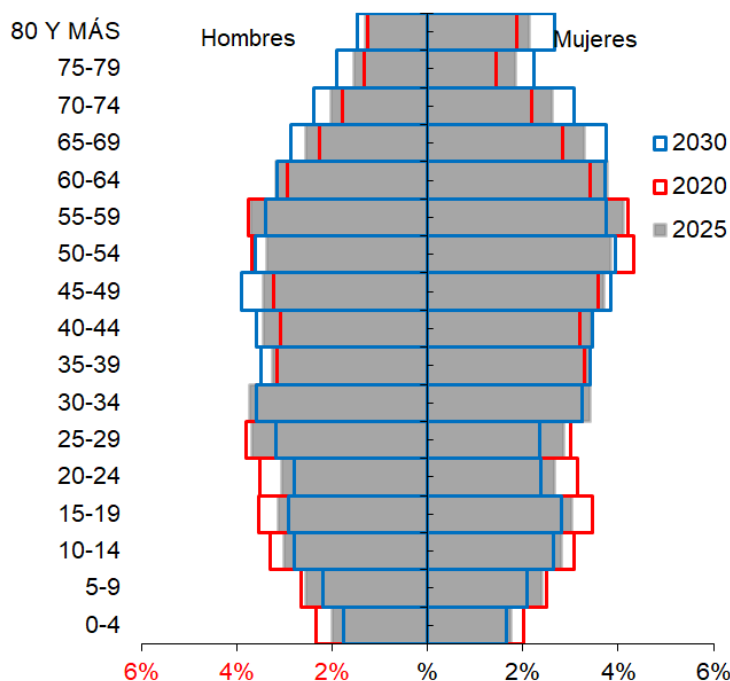
1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica del municipio de Carolina del Príncipe permite evidenciar un proceso de envejecimiento, para el año 2025, en la base de la pirámide poblacional se identifica una reducción importante de la población de 0 a 24 años, en ambos sexos.

Es importante resaltar que la población de Carolina del Príncipe tiende a ser una población envejecida, esto debido a que se trata de una pirámide regresiva, con la característica de que es más ancha en los grupos que inician el centro y terminan en la parte posterior, debido a que crecen los grupos quinquenales de la población mayor, especialmente en las mujeres y en los primeros grupos de edad la población disminuye. El descenso en la natalidad es el primer factor que actualmente se le atribuye la forma regresiva de la pirámide poblacional del municipio de Carolina del Príncipe en el periodo 2020, 2025 y proyección para el 2030, también se pueden estudiar otros factores como, emigración masiva de personas jóvenes por motivos principalmente profesionales y laborales, la tendencia globalizada a tener cada vez menos hijos y postergar la natalidad para años posteriores y no tan a temprana edad.



Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2020, 2025, 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

25

Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2020 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 96 hombres, había 100 mujeres.

Razón niños mujer: En el año 2020 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 17 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 94 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 119 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 45 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 47 personas.



Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Este indicador muestra como la población de Carolina del Príncipe se acerca cada vez más, a una población envejecida pasando de 86,8 en 2020, a 74,4 en 2025, con proyección de llegar a 66,2 en 2030.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2020, 2025, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	4.069	4.242	4.361
Poblacion Masculina	2.002	2.077	2.137
Poblacion femenina	2.067	2.165	2.224
Relación hombres:mujer	96,9	95,9	96,1
Razón niños:mujer	19,0	16,7	15,9
Índice de infancia	15,9	14,5	13,1
Índice de juventud	20,5	18,4	16,5
Índice de vejez	15,0	17,3	20,3
Índice de envejecimiento	94,3	119,2	154,6
Índice demografico de dependencia	44,6	46,7	50,3
Índice de dependencia infantil	23,0	21,3	19,7
Índice de dependencia mayores	21,6	25,4	30,5
Índice de Friz	86,8	74,4	66,2

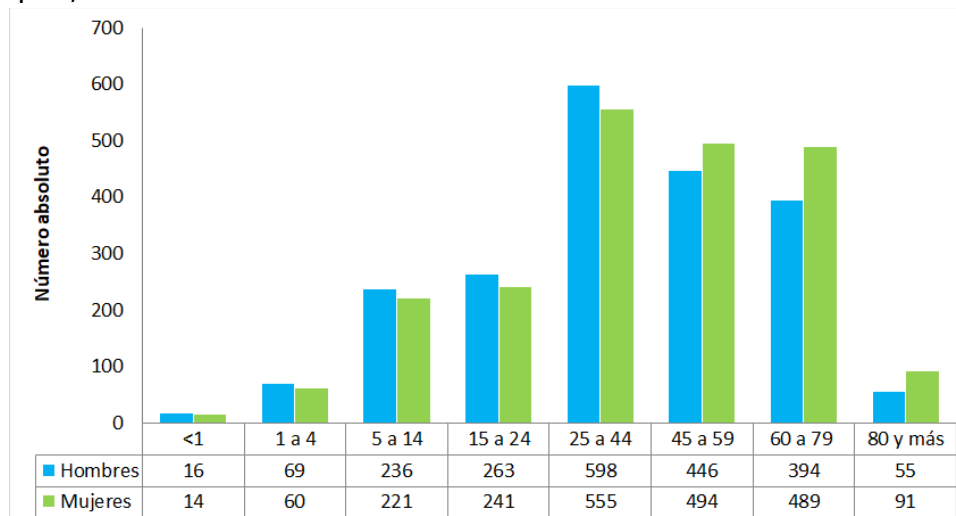
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

En el municipio de Carolina del Príncipe predomina la población femenina, presentando una mayor diferencia en el grupo de 69 a 79 años, seguido de la edad entre los 45 a 59 años y por último el grupo de 80 y más. El grupo de edad con mayor número de personas es el que va de los 25 a los 44 años con un, este grupo también presenta mayor cantidad de hombres.

Como se puede observar en la figura de población por sexo y grupos de edad, el sexo masculino predomina entre las edades de 0 a 44 años, y luego se invierte este comportamiento hacia las mujeres, quienes predominan desde las edades 45 a 80 y más. Esta conducta puede significar que los hombres en las edades más adultas mueren más que las mujeres o emigran a otro municipio.

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2025



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Población por grupo de edad

Al observarse el comportamiento según ciclo vital de la población del Municipio de Carolina en los años 2020, 2025 y proyección al año 2030, se indica que el número de personas de todos los ciclos vitales presentaron disminución con respecto al 2020, a excepción de la población adulta y personas mayores; la disminución más notable se dio en el ciclo de la adolescencia; mientras para la proyección al año 2030 frente al año 2025, se espera que ese fenómeno por ciclo vital se mantenga.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2020, 2025, 2030

Ciclo vital	2020		2025		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	213	5,2	196	4,6	183	4,2
Infancia (6 a 11 años)	273	6,7	267	6,3	243	5,6
Adolescencia (12 a 18)	391	9,6	365	8,6	351	8,0
Juventud (19 a 26)	431	10,6	396	9,3	360	8,3
Adulthood (27 a 59)	1.893	46,5	1.989	46,9	2.038	46,7
Persona mayor (60 y más)	868	21,3	1.029	24,3	1.186	27,2
TOTAL	4.069	100	4.242	100	4.361	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

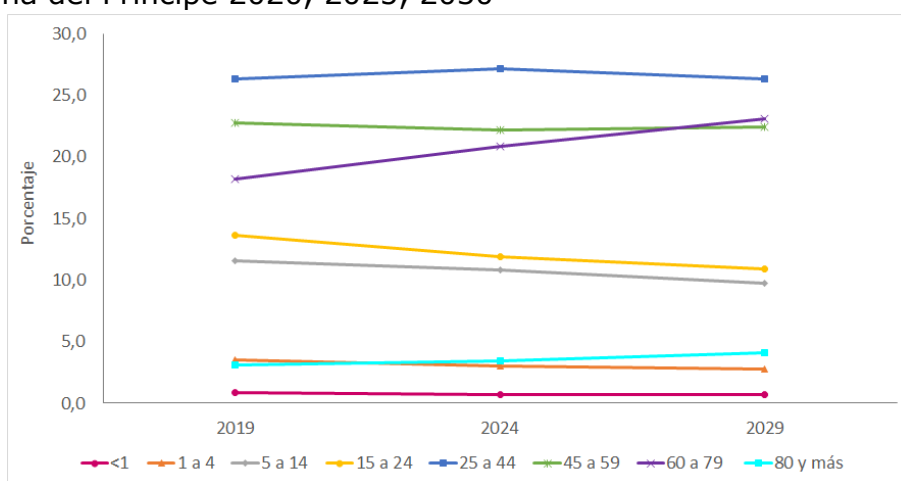


Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Según el cambio en la proporción de los grupos etarios en el Municipio de Carolina del Príncipe, en los años 2020, 2025 y proyección al año 2030, se indica un aumento constante en los grupos de edad de 60 a 79 años (mayor crecimiento), que respalda la premisa del proceso de envejecimiento que atraviesa la población del municipio; mientras que para todos los grupos de edades de menores de 1 año hasta 59 años muestra un descenso constante para cada uno de los años analizados.

28

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Carolina del Príncipe 2020, 2025, 2030



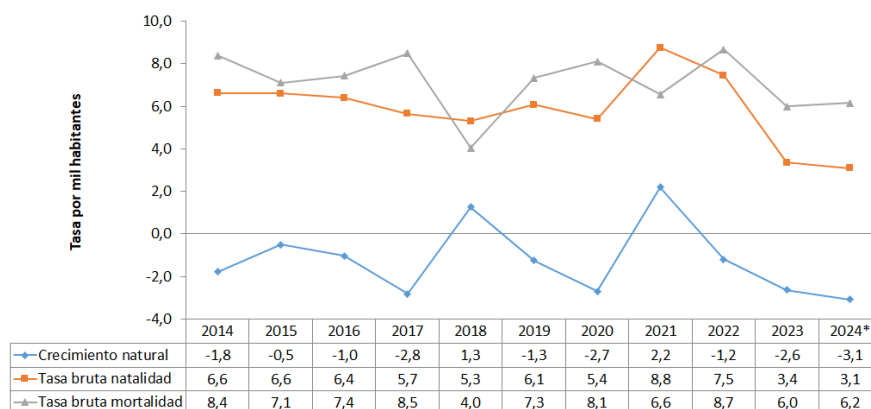
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

Al analizar la tasa de crecimiento poblacional de Carolina del Príncipe, calculada como la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad, se observa un fenómeno particular, a partir de 2014 y de forma sostenida hasta 2024, con excepción de 2018 y 2021, la tasa de mortalidad ha superado a la de natalidad, dando como resultado un crecimiento negativo, esta tendencia podría explicarse por la migración de población en edad fértil hacia otros municipios en búsqueda de oportunidades laborales y profesionales. Además, muchas mujeres prefieren dar a luz en hospitales de la capital del departamento, lo que provoca un subregistro de nacimientos o que estos se asignen estadísticamente a otro municipio.



Figura 4. Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014 – 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas específicas de Fecundidad

Mujeres de 10 a 14 años: El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2014 al 2024 por cada 1,000 mujeres en edades entre 10 y 14 años para el municipio de Carolina, presenta un comportamiento constante de 0 casos, a excepción del año 2017 y 2022, siendo esto tan positivo para este grupo de edad, no se debe bajar la guardia, por el contrario, se deben intensificar las campañas de prevención de embarazos en adolescentes.

Mujeres de 15 a 19 años: En las edades entre 15 a 19 años se presentan nacimientos en todos los años, con un comportamiento oscilante, el año donde se presentó más nacimientos fue el 2022 con una tasa de 65,2 nacimientos. Para el año 2023 y 2024 se presenta una disminución muy marcada en comparación con todo el periodo con 7,5 y 15,3 nacimientos por cada 1000 nacidos vivos.

Consolidado Mujeres de 10 a 19 años: En las edades entre 10 a 19 años se presentan nacimientos en todos los años, con un comportamiento oscilante, el año donde se presentó más nacimientos fue el 2022 con una tasa de 38,6 nacimientos. Para el año 2023 y 2024, llama la atención una disminución muy marcada, frente a todo el periodo evaluado, presentándose 4 y 8 nacimientos por cada 1000 nacidos vivos, respectivamente.

Figura 5. Tasa de fecundidad específica. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014 – 2024

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	
De 15 a 19	29,2	53,4	23,8	24,4	32,3	28,2	64,7	58,8	65,2	7,5	15,3	
De 10 a 19	14,5	25,5	11,1	15,0	15,1	15,0	34,6	31,1	38,6	4,0	7,9	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

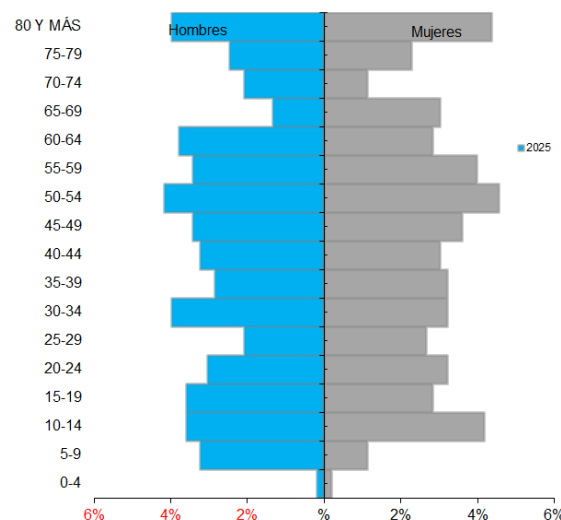
1.2.3 Movilidad forzada

30

Según la información disponible en el Registro Único de Víctimas, al mes de agosto de 2025 se identificó que la población víctima de desplazamiento en Carolina del Príncipe, es de 481 personas, lo que equivale al 12% de la población total del municipio, de los cuales el 48,4% son hombre y el 51,6 % son mujeres.

Se evidencia que el comportamiento del desplazamiento según sexo es similar, no obstante, hay más mujeres que hombres víctimas de desplazamiento, existiendo una diferencia del 3,2% entre ambos grupos. El grupo de edad que presenta un mayor número de población víctima del desplazamiento forzado es el correspondiente al de 50 a 54 años, seguido del grupo de personas entre los 10 a 14 años, lo que conlleva a la necesidad de desarrollar proyectos dirigidos a mejorar las condiciones escolares y de salud mental.

Figura 6. Pirámide poblacional. Población en condición de víctima, Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2025.



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, agosto de 2025.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el marco de la atención a la diversidad y la promoción de los derechos de la comunidad LGTBIQ+, se llevó a cabo la "Mesa Diversa por la Vida" en el año 2021, bajo la organización de la Alcaldía de Carolina del Príncipe y la Gobernación de Antioquia en su programa Región Arcoíris, este evento contó con la participación activa de diversas organizaciones sociales, activistas y miembros de la comunidad LGTBIQ+, quienes se reunieron para discutir propuestas y estrategias que contribuyan a garantizar y promover los derechos de este grupo poblacional.

Durante la "Mesa Diversa por la Vida", se abordaron varios temas relacionados con la situación actual de la comunidad LGTBIQ+ en el municipio, así como las necesidades y desafíos que enfrentan, se destacó la importancia de implementar políticas públicas inclusivas y acciones afirmativas que garanticen el acceso equitativo a los derechos fundamentales, así como la eliminación de cualquier forma de discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Además, se destaca la inauguración en el año 2023 de la Casa de la Inclusión, esta institución ofrece una amplia gama de servicios gratuitos, incluyendo asesoría legal, apoyo psicosocial y talleres vocacionales, entre otros. Es importante resaltar que el personal de la Casa de la Inclusión está debidamente capacitado en diversidad sexual y de género, lo que garantiza una atención integral y respetuosa a las necesidades específicas de la comunidad LGTBIQ+.

A pesar de los avances logrados, aún persisten importantes desafíos en materia de inclusión y garantía de derechos para la comunidad LGTBIQ+. Entre los principales retos identificados se encuentran las barreras de acceso a la educación y el empleo formal para personas transgénero, es fundamental implementar medidas que promuevan la igualdad de oportunidades y combatan cualquier forma de discriminación en estos ámbitos, Además que es difícil la participación de esta comunidad en actividades programadas.

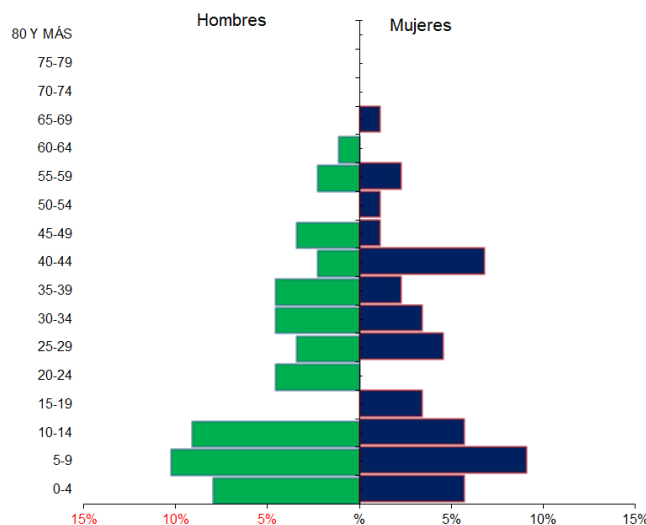
En conclusión, el municipio de Carolina del Príncipe ha avanzado significativamente en la atención y promoción de los derechos de la comunidad LGTBIQ+, gracias al trabajo conjunto entre la administración local, organizaciones sociales, activistas y miembros de la comunidad. Sin embargo, es necesario seguir trabajando de manera coordinada y comprometida para superar los desafíos que aún persisten y garantizar una sociedad más justa, inclusiva y respetuosa de la diversidad sexual y de género.



1.2.5 Dinámica migratoria

Se encontró entonces dentro del Municipio de Carolina del Príncipe para el año 2024, un total de 88 personas migrantes, siendo superior la población masculina con un 53,4%, por grupos de edad se encuentra una mayor aglomeración en el grupo de la adultez (29-59años), lo que indica que se debe crear programas que incentiven la vida laboral, para garantizar la calidad de vida de las familias.

Figura 7. Pirámide poblacional de migrantes. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2025.



FUENTE: Cubo Registro Único Víctimas 2025

1.2.6 Población Campesina

Actualmente se cuenta con la política del **Programa Agropecuario Municipal PAM**, que tiene como objeto Planificar, organizar y responder ante la necesidad de optimizar la productividad y dinámica del sector rural del municipio de Carolina del Príncipe, implementando el Programa Agropecuario Municipal PAM de acuerdo a las políticas departamentales y nacionales, con la prestación de servicios por parte del ente municipal a los campesinos, con puesta en marcha diferentes subprogramas y proyectos integrados en el plan de desarrollo, el cual es articulado con las doce Juntas de Acción Comunal activas en el municipio, de las cuales se ha caracterizado 257 familias campesinas, en las diferentes veredas del municipio, y con sus respectivas necesidades sociales, familiares y educativas.

Con esta caracterización se ha logrado realizar estrategias al campesinado, según las necesidades de cada territorio, tanto económicas como ambientales.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicio habilitado IPS

Como se observa en la siguiente tabla, la Institución Prestadora de Servicios de Salud del Municipio, ESE Hospital San Rafael de Carolina del Príncipe, considerada como nivel 1 de atención, cuenta con varios servicios como: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, transporte asistencial básico, hospitalización y procesos, protección específica y detección temprana.



Tabla 8. Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
Municipio de Carolina del Príncipe, 2024.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría							1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
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



Sistema sanitario

Para el Municipio de Carolina del Príncipe en el año 2024 frente a los determinantes del sistema sanitario, se concluye que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa en comparación al Departamento de Antioquia, en la cobertura de afiliación al SGSS y la cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos, las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año y las coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año.

35

En varios años seguidos, en el municipio de Carolina no se presentan partos en la ESE, a pesar de contar con todo lo necesario, las gestantes del municipio se desplazan a tener sus partos en las Instituciones de mayor complejidad.

Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2006 – 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carolina	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	0,9														↗						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	0,6														↗						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	68,9				↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	0,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	44,4	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	44,4	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	95,5	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	100,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	↗	↘	↗	-	↘	↗	-	-	-	↘	↗	-	↘	↗	-	↘	↗	-	-	
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	100,0	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	-	-	

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Caracterización EAPB

Para el municipio de Carolina del Príncipe con corte al mes de agosto del 2025 tenía como EPS suscritas al Municipio tanto en el régimen subsidiado como en el Contributivo a Savia salud, Nueva EPS, la población estaba distribuida en 31,24% personas en el régimen subsidiado de savia salud y 7,20 afiliados al régimen subsidiado de nueva EPS.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



Tabla 10. Caracterización territorial por EAPB para el municipio de Carolina, 2024

Vista N° 2 Por Municipio y sus EAPB
Caracterización territorial y demográfica
Porcentaje de la población del municipio afiliada por EAPB - 2024

Geografía/EAPB	Valor	
COLOMBIA	3,59	
ANTIOQUIA	4,20	
CAROLINA	6,22	
EPSS41 - NUEVA EPS SA	0,02	
EPSS37 - NUEVA EPS SA - CM	7,18	
EPSS40 - Alianza Medellín -savía Salud	31,24	

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

36

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Acuerdo Municipal 72 de 30 de agosto de 2015: “Por el cual se adopta la Política En el municipio de Carolina del Príncipe las políticas públicas relacionadas con la salud ocupan un lugar prioritario en la agenda municipal. Con el objetivo de garantizar el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes, las autoridades locales han implementado una serie de programas y medidas enfocadas en promover la prevención, el acceso equitativo a servicios de salud, así como la atención integral a los diferentes grupos poblacionales, estas políticas están diseñadas para abordar los principales desafíos en materia de salud pública, fomentando la participación ciudadana y la colaboración interinstitucional para lograr resultados efectivos y sostenibles en el cuidado y protección de la población carolinita. Se relacionan las políticas establecidas:

Tabla 11. Consolidado de Políticas Públicas Municipales Municipio Carolina del Príncipe, 2025

Política	Fecha	Disposición
Decreto No. 055 – 2023	Agosto 29 – 2023	Por medio del cual se adopta el plan de seguridad alimentaria y nutricional 2023-2031 del municipio de Carolina del Príncipe-Antioquia
Acuerdo No. 006 – 2023	Diciembre 18 – 2023	Por medio del cual se adopta en su totalidad el plan turístico convencional, Carolina del Príncipe “por un turismo sostenible y regenerativo”



Acuerdo No. 005 - 2022	Diciembre 12 - 2022	Por medio del cual se adopta la política pública municipal de equidad de género para las mujeres en el municipio de Carolina del Príncipe, Antioquia 2024 - 2034
Acuerdo No. 001 - 2022	Febrero 26 - 2022	Por medio del cual se actualiza la política de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Carolina del Príncipe, Antioquia para el periodo 2022 - 2031
Acuerdo No. 011 - 2021	Noviembre 28 - 2021	Por medio del cual se adopta la política pública para la primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar en el municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia 2022 - 2031
Acuerdo 011 DEL 2021	Noviembre 28_2021	Lograr que los niños, las niñas y los adolescentes cuenten con las oportunidades, sociales y familiares para crecer sanos y protegidos
Acuerdo No 003 - 2021	Mayo 31 - 2021	Política Publica de Discapacidad
Acuerdo 008 - 2020	Mayo 29 - 2020	Adoptar el Plan de Desarrollo 2020-2023 "Carolina del Príncipe, compromiso de todos" del municipio de Carolina del Príncipe.
Acuerdo No. 005 - 2020	Mayo 26 - 2020	Por medio del cual se adopta la política pública de juventud
Acuerdo 003 - 2020	Febrero 25 - 2020	Política Publica del Uso de la Bicicleta 2020
Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana 2020 - 2023	2020	Plan de implementación de la política pública nacional de seguridad y convivencia en el municipio de Carolina del Príncipe.
Acuerdo No. 001 - 2012	Febrero 13 - 2012	Por medio del cual se establece como política pública de atención integral del adulto mayor en los centros vida y se crea una estampilla para su financiación

Fuente: Elaboración propia - Dirección Local de Salud Municipio de Carolina del Príncipe



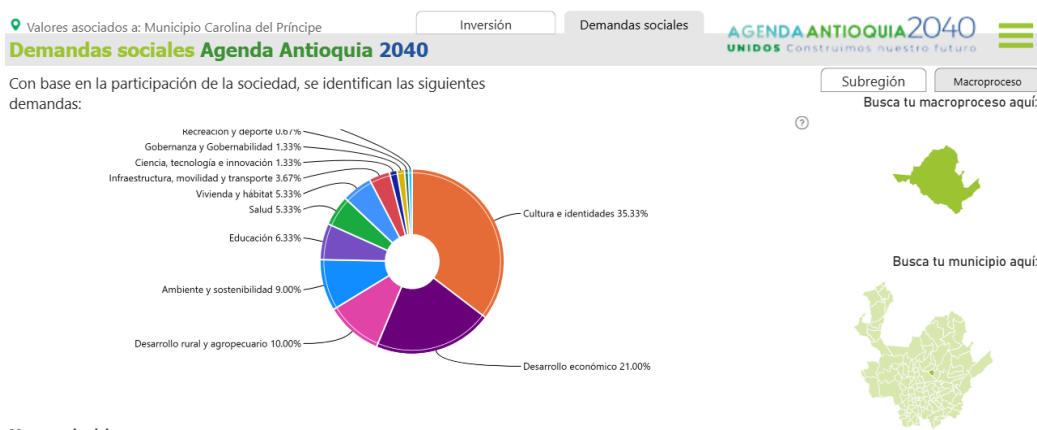
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Durante las jornadas de la agenda Antioquia 2040 realizadas por la Gobernación de Antioquia, el municipio de Carolina del Príncipe participó con la representación de diversos grupos sociales, entre ellos funcionarios, servidores, mujeres, víctimas, adultos, discapacidad, juventud, ambiental y comunidad LGBTIQ+, manifestado que para el 2040 quieren que el municipio sea reconocido por su desarrollo.

Las principales demandas sociales del municipio son en primer lugar las de cultura e identidad, donde la lista es liderada por el sistema de valores. El desarrollo económico, donde la mayoría desea mejorar el turismo sostenible y garantías laborales.

38

Figura 8. Demandas sociales Agenda Antioquia 2040, Municipio de Carolina del Príncipe



1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

En la elaboración de la cartografía social del municipio de Carolina del príncipe, se trabajó con 3 grupos sociales del municipio, que fue cuidadores de personas con discapacidad, adulto mayor y juventud. En algunos de los componentes estos grupos concordaban con problemáticas, como lo es problemas ambientales por olores, actores sociales que involucran como lo es la administración municipal, las EPS y la UMATA.



Tabla 12. Cartografía Social. Carolina del Príncipe - Antioquia. 2025

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Cultural	No confianza en el sistema de salud	Médicos	Demora en las citas Oportunidad en las citas medicas	Mortalidad Daños en órganos	EPS IPS Usuarios Farmacias	Mejorar la atención médica Autocuidado	Fortalecer la comunicación Hacer atención personalizada al usuario Uso adecuado del buzón de sugerencias
	Las clases sociales, el estrato socioeconómico	Inoportunidad laboral	Falta de oportunidad educativa	Dependencia económica	Familia Hombres Alcaldía municipal	Oportunidad académica	Charlas educativas y laborales
	Falta de interés por parte de la comunidad en los programas y limitación de la inclusión desde lo estructural	Adecuación de espacios para personas con problemas de movilidad	Mano de obra social	Falta de iluminación en sectores, infraestructura física	Administración municipal	Proyectos y presupuesto para obras sociales	Obras públicas para discapacitados, mejorar la luminaria
Ambiental	Contaminación del aire	Actividad industrial sin control de producción de cerdos	Los olores La disposición de los residuos orgánicos	Alergias, dolores de cabeza, infecciones respiratorias, conflictos de los pobladores	Desarrollo rural, corporaciones autónomas, oficinas agroambientales, DLS	Controlar las granjas porcinas Vigilancia en Salud pública Licencias ambientales	Buenas prácticas agropecuarias
	Potabilidad del agua	Enfermedades y riesgos a campo abierto	Enfermedades intestinales, bacterias y alergias	Contaminación cruzada, daños en nuestro organismo	Administración municipal Microempresas Empresa de servicios públicos Domiciliarios	Revisión de leyes, sanciones a contaminantes, Capacitaciones al personal y sociedad	Capacitaciones al personal y sociedad
Político	Déficit hospitalario	Corrupción Falta de cobertura	Intereses personales Conflictos sociales	Pandemias clientelismo	Estado Administración Municipal Comunidad Instituciones	Proyectos y programas Programas de promoción y prevención	Voluntad Política Distribución de los recursos



	Poca participación Juvenil	Liderazgo escaso y libertad de expresión	Poca educación cívica	Corrupción, desconfianza en las instituciones, desempleo	Instituciones educativas Familia Grupos sociales	Inclusión de los jóvenes en procesos sociales y comunitarios del municipio	Programas juveniles Jóvenes creando política Concejo municipal juvenil
	Distribución de presupuesto participativo	Convocatoria a rendición de cuentas publicas	Poca participación de los actores sociales, y poca convocatoria	No continuidad de grupos y procesos Falta de políticas publicas	Administración municipal	Ser más participativos Corresponsabilidad	Participar masiva y tomar conciencia

Fuente: Elaboración propia.

40

1.6 Conclusiones del capítulo

Carolina del Príncipe es un municipio con una ubicación estratégica para el desarrollo y progreso de sus comunidades, por su amplia riqueza natural, cultural, patrimonial, hidrológica, que tiene una economía activa principalmente por su papel fundamental con la producción de energía eléctrica, que a su vez genera un impacto importante y positivo en el turismo ecológico. Sin embargo, es necesario intervenir las necesidades del sector rural, principalmente el mejoramiento y mantenimiento de las vías terciarias y el mejoramiento de viviendas.

El municipio de Carolina del Príncipe cuenta con 4.242 habitantes. La población tiene un ligero predominio del sexo femenino (2.155), que equivale a un 51% de la población; el sexo masculino (2.064) equivale a un 49%. La población en comparación con el año 2019, ha aumentado cerca de un 6% y se espera que para el 2029 tenga el mismo comportamiento.

El municipio de Carolina del Príncipe ha avanzado notablemente en la promoción de los derechos de la comunidad LGTBIQ+ mediante acciones como la Mesa Diversa por la Vida y la Casa de la Inclusión, no obstante, persisten desafíos para garantizar la plena inclusión y acceso a derechos de este grupo poblacional, siendo necesario reforzar las políticas contra la discriminación y promover más programas de sensibilización sobre diversidad sexual.

La oferta de servicios de salud en el municipio de Carolina del Príncipe presenta limitaciones en cuanto a su capacidad resolutive, al contar únicamente con la E.S.E Hospital San Rafael como única IPS de primer nivel de atención, si bien se han habilitado nuevos servicios en consulta externa, la disponibilidad de camas



hospitalarias y ambulancias está por debajo de los estándares internacionales. Al no existir instituciones de mediana y alta complejidad en el territorio, los casos que lo requieran deben ser remitidos a otros municipios, generalmente Medellín.

La cobertura en aseguramiento de la población del municipio de Carolina del Príncipe para el 2025 es de 68.9%. Es prioritario garantizar el acceso universal a la seguridad social en salud de los habitantes del municipio, mejorando la focalización y haciendo seguimiento a la cobertura, con el fin de identificar y gestionar oportunamente cualquier situación que amenace este derecho fundamental.

41

En cuanto a la cartografía social se hace necesario trabajar en problemáticas como confianza en el personal de salud, control de porcícolas y apoyo en emprendimientos del municipio que ayuden a generar empleo en el municipio.



2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES – 20 PAGINAS

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

En el municipio de Carolina del Príncipe, la población en edad de trabajar es de 2.631 de las cuales 2.026 están ubicadas en el área urbana y 605 en área rural. Hay una población ocupada de 1.610 ubicada principalmente en el área urbana y una población desocupada de 130, ubicada principalmente en la zona rural. Es decir, que el 56% de población de la zona rural y el 43% de la zona urbana cuentan con una fuente de trabajo.

Las actividades económicas que generan mayor número de ocupados en el municipio de Carolina del Príncipe, durante el 2021 según datos obtenidos del Boletín Económico Municipal 2021, realizado por la Universidad de Antioquia en alianza con el IDEA, la Gobernación de Antioquia y Davivienda, son: los servicios sociales, comunales y personales con 461 ocupados; la agricultura, silvicultura y pesca con 337 ocupados; comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares con 172 ocupados; la construcción con 125 ocupados; electricidad, gas, agua y alcantarillado con 41 ocupados; establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros con 41 ocupados; y por último la industria manufacturera con 33 ocupados. Según este mismo boletín, la tasa de desempleo en el municipio de Carolina del Príncipe para el año 2021 es de 12.39%.

Valor agregado por actividades económicas:

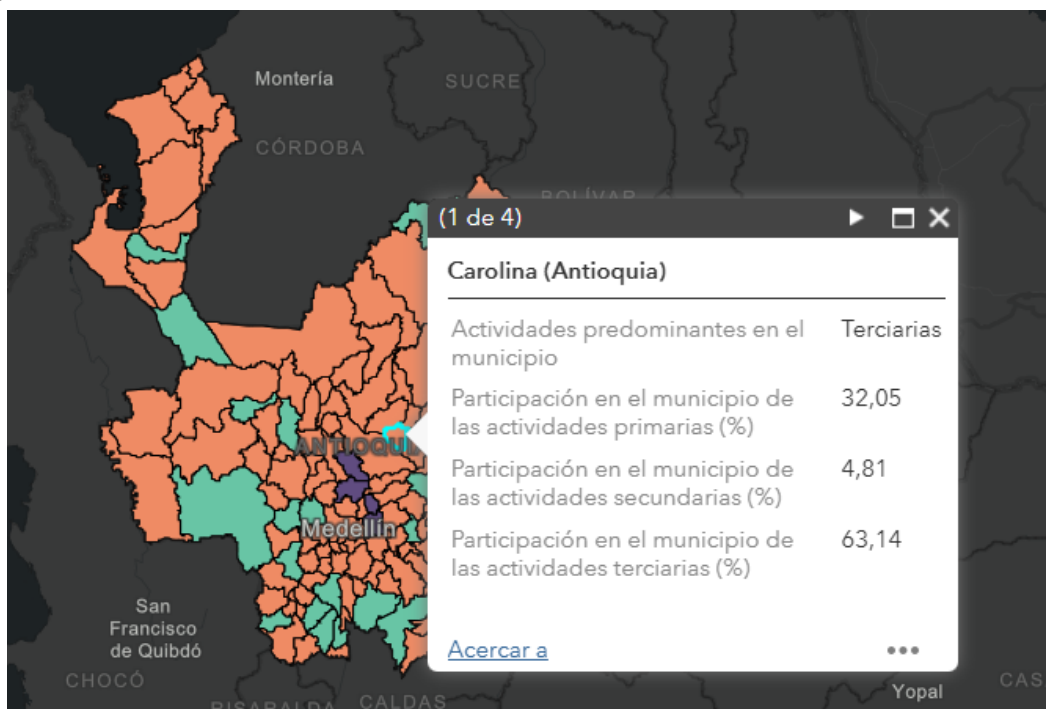
El municipio de Carolina genera un valor agregado total del 63.14%, reflejando una contribución significativa al desarrollo económico local. El sector terciario, que comprende actividades de servicios, comercio y transporte, es el que más aporta con un 63.14% del valor agregado, convirtiéndose en el pilar fundamental de la economía municipal. Le sigue el sector primario, relacionado con la explotación de recursos naturales como la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, que contribuye con un 32,05%, demostrando la importancia de estas actividades tradicionales en



la región. Sin embargo, el sector secundario, que engloba industrias, construcción y manufactura, tiene una participación relativamente baja del 4,81%, lo que sugiere un desarrollo más modesto en estas áreas. Esta composición económica diversificada, donde predominan las actividades terciarias y primarias, pero con un sector secundario menos robusto, brinda información valiosa para que las autoridades locales puedan formular estrategias enfocadas en fortalecer los sectores más prometedores, como los servicios y la agricultura, al tiempo que se abordan los desafíos y se promueve el crecimiento en aquellos sectores con un menor desempeño, como la industria y la manufactura.

43

Figura 9. Valor agregado por actividades económicas - Municipio de Carolina 2023p.



Fuente: DANE



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida presentadas en el Municipio de Carolina del Príncipe, muestra las coberturas de servicios de electricidad a 2023, con cobertura del 89,6 para el área urbana y 91,5% para el resto del municipio, pero la cobertura de acueducto y alcantarillado se observa que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa entre la zona urbana y la zona rural.

Se necesita programas ambientales específicos para la gestión de pozos sépticos en zonas rurales, enfocados en un manejo adecuado de los desechos

44

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida, por zona. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	89,6	91,5
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	19,4
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100,0	0,0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Disponibilidad de alimentos

Con respecto al determinante intermedio de seguridad alimentaria y nutricional, se observa que la situación para el Municipio de Carolina en el año 2024, en cuanto al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, en el periodo evaluado es positivo para el municipio, pues es de 7,7%. Esto se puede deber al seguimiento a las madres gestantes del municipio, haciendo seguimiento y control para evitar alteraciones en su embarazo, morbilidades maternas, bajos pesos al nacer, y mortalidades materno perinatales.



Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2006 - 2024.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Carolina	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	7,7	-	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘

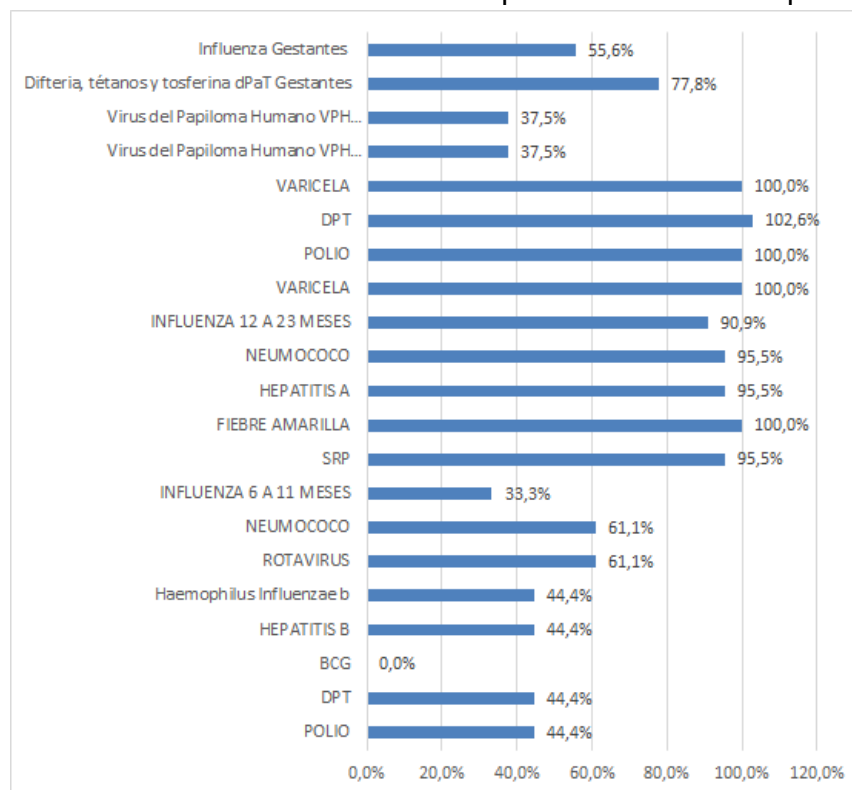
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS, 2024 preliminar

Cobertura de la vacunación PAI

Para el año 2024, la cobertura de vacunación PAI que se presentan, son variables, pues hay valores de más del 100% como lo es DPT (102%) Varicela y polio (100%) y vacunas con cobertura del 0% como lo es BCG, valores que se deben medir diferente, pues este valor es negativo para el municipio, y este no presentó partos institucionales en el año evaluado.

45

Figura 10. Coberturas de vacunación municipio de Carolina del príncipe 2024



Fuente: DSSA



Cobertura Bruta de educación

La cobertura de educación el año 2022 en el Municipio de Carolina, se evidencia que tienen bruta de educación por encima de la departamental a excepción de la tasa de categoría media. Aunque es de tener en cuenta que para el 2021 y 2022 presentan tendencia a la reducción.

Tabla 15. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Carolina del príncipe - Antioquia, 2003 – 2022.

Indicadores	Antioquia	Carolina	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	6,7	-														↗					
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	105,4	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	85,2	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	78,4	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘		

Fuente: TERRIDATA

Necesidades Básicas Insatisfechas

Con respecto a las Necesidades Básicas Insatisfechas, el municipio de Carolina del Príncipe para el periodo 2021 presenta la mayoría de los indicadores a nivel general inferiores con respecto al año 2020, pasando de 8.70 a 6.23, la proporción de personas con NBI. El componente de hacinamiento pasó de 2.43 a 1.14, el componente de inasistencia de 0.57 a 0.36, componente de vivienda pasó de 0.71 a 0.33 y la dependencia económica pasó de 4.85 a 4.31. Sin embargo, el resto aumentaron con respecto al 2020; la proporción de personas en miseria y el componente de servicios pasaron de 0.14 y 0.29 en 2020 a 0.33 y 0.41, respectivamente en 2021.

Tabla 16. Proporción de personas con NBI según área total, municipio de Carolina, 2021

Nombre Municipio	Total						
	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
CAROLINA	6,23	0,33	0,33	0,42	1,14	0,36	4,31

Fuente: DANE-SISPRO-MPSP



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

La tasa de violencia intrafamiliar para el municipio de Carolina del príncipe en el año 2023 es menor que la departamental, con una diferencia estadísticamente significativa, presentando una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 0, mientras que la del departamento se ubica en 42.

La tasa incidencia de violencia contra la mujer también presenta una diferencia estadísticamente significativa frente a la del departamento, con una tasa de 35,4 y 24,0 respectivamente. Es necesaria la intervención psicosocial por parte de los entes gubernamentales para disminuir estas estadísticas y contribuir al bienestar de la población carolinita

47

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carolina
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	24,0
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	0,0

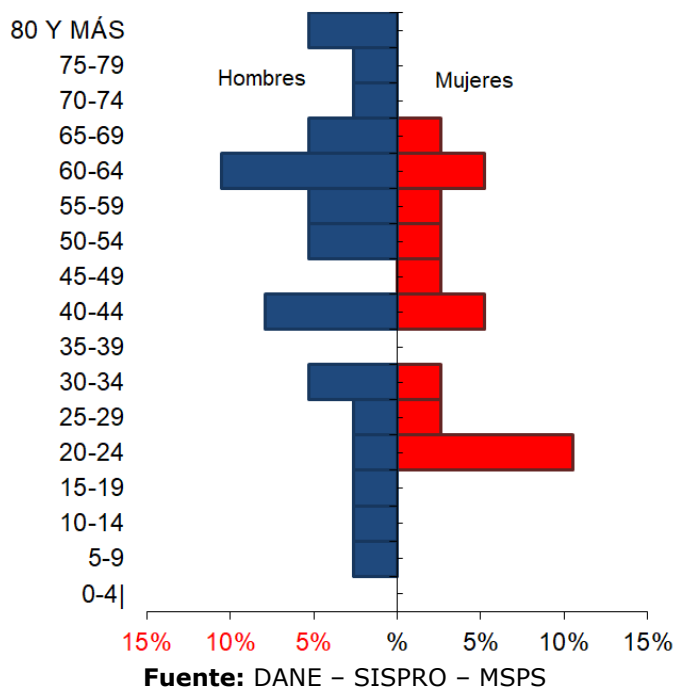
Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Al analizar la población en situación de discapacidad para el Municipio de Carolina del Príncipe en el año 2025, se registra un total de 131 personas, teniendo una mayor participación masculina con el 58,3%, frente a un 42,9% de población femenina. Los grupos de edades en las cuales se presenta más población en situación de discapacidad son de 60 a 64 años, seguido del grupo de 20-24 años. Esta población debe estar incluida y caracterizada en la política de discapacidad del municipio con el fin de ofrecer una mayor calidad de vida



Figura 11. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad.
Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2025



Con respecto a los tipos de discapacidades, se encuentra que del total de personas con discapacidad en el Municipio de Carolina para el año 2025, el 112,5% posee una discapacidad psicosocial, un 108,3% tiene discapacidad intelectual y el 101,2% tiene una discapacidad física.

En el municipio existe el programa cuidadores, cuya función principal es enseñar a los responsables de las personas con alguna discapacidad sobre sus cuidados esenciales, según la discapacidad que presenten, esto ha sido muy positivo, en especial para el cuidado de las personas con discapacidad física en el tratamiento de sus dolencias y movilidades.



Tabla 18. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2025

Categoría Discapacidad	Total	Proporción **
Física	20	101,2
Visual	2	11,3
Auditiva	4	22,6
Intelectual	21	108,3
Psicosocial (Mental)	22	112,5
Sordoceguera	0	0,0
Múltiple	24	120,8
Total	38	0,0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

49

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

Tabla 19. Cartografía Social. Carolina del Príncipe - Antioquia. 2025

Componentes de análisis del territorio	¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en salud e la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué riesgos se identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (beneficiarios, cooperantes, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
Económico	Pobreza y economía informal	Vendedores informales Ausencia de vigilancia de condiciones laborales	Bajos ingresos Escasas oportunidades laborales	Poco dinero que es barrera para el ingreso al sistema de salud	Administración municipal EPS IPS Comunidad	Cobertura en salud Subsidios Formación técnica	Reducir la dependencia económica y aumentar las oportunidades laborales
	Falta de interés por parte de la comunidad en los programas y limitación de la inclusión desde lo estructural	Consumo de alimentos con químicos	Químicos	Los químicos y los desechos mal usados	Administración municipal La comunidad La microempresa La familia	El conocimiento, talleres sociales y políticas para el agro	Huertas caseras, entrega de semillas de educación del agro
Social	Déficit de atención Consumo de	Estrés Alteración de salud mental	Falta de atención de mayor nivel de complejidad	Mal manejo de la tecnología	Las familias Las instituciones La comunidad	Políticas públicas Educación Sensibilización	Campañas de sensibilización Aumento de presupuesto



	sustancias psicoactivas		para continuación de procesos psicosociales La Familia y falta de autoridad	Tratamiento para las adicciones			
	Falta de oportunidades educativas y laborales	Falta de oportunidades Migración	Violencia Exclusión	Suicidio Depresión	Instituciones ESE IPS Alcaldía Municipal	Subsidios educativos	Mayor participación de los jóvenes en los programas sociales
	Enfermedades respiratorias Hipertensión	Hábitos de higiene Uso de medicamentos Alimentación	Nivel Socioeconómico Tabaquismo Humedad en el ambiente	Sinusitis Enfermedades Cerebrovasculares Enfermedades del sistema respiratorio	La Familia Los cuidadores IPS EPS DLS	Campañas de prevención Atención oportuna Hábitos saludables	Entornos saludables Vacunación Higiene Autocuidado

Fuente: Elaboración propia.

2.6 Conclusiones del capítulo

El sector servicios se destaca como la principal fuente de empleo en el municipio, representando aproximadamente la mitad de todos los puestos de trabajo, según los datos recopilados en 2021, este fenómeno refleja una clara orientación de la economía local hacia el sector terciario, donde actividades como el comercio, el turismo, la educación y la salud desempeñan un papel crucial en la generación de empleo y el crecimiento económico. La agricultura, silvicultura y pesca también tienen un peso importante en la ocupación de la población, siendo la segunda actividad generadora de empleos en Carolina del Príncipe, esto resalta la relevancia del sector primario en la economía local.

La tasa de desempleo registrada para el año 2023 se sitúa en un preocupante 12,39%, lo que evidencia un desafío significativo en cuanto a la creación de oportunidades laborales y productivas para los residentes del municipio. Ante esta realidad, es crucial promover el emprendimiento y explorar nuevas alternativas económicas como estrategias para abordar y mejorar esta situación.

Las condiciones de vida presentadas para el año 2024, muestra las coberturas de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, se observa que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa entre la zona urbana y la



rural del Municipio de Carolina del Príncipe; para los indicadores de cobertura de acueducto y alcantarillado, presentando una peor situación en la zona rural.

En las estadísticas de educación del municipio de Carolina del Príncipe para el año 2022, se observan tendencias mixtas en cuanto a la tasa de cobertura en distintos niveles educativos, aunque se registra un notable aumento en la cobertura de educación de categoría media, superando significativamente la cifra departamental y mostrando un incremento con respecto al año anterior, existe una ligera disminución en la cobertura de educación de categoría secundaria, a pesar de esta reducción, la cobertura de educación primaria experimenta un crecimiento respecto al año previo, estas variaciones señalan la importancia de realizar análisis detallados para comprender los factores que influyen en los diferentes niveles educativos y orientar las políticas y programas de manera efectiva para garantizar el acceso equitativo a la educación en todas las etapas del desarrollo académico. Es esencial seguir trabajando en colaboración con las autoridades educativas y la comunidad para fortalecer aún más el sistema educativo del municipio y asegurar oportunidades educativas de calidad para todos los estudiantes.

51

El análisis de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio de Carolina del Príncipe para el periodo 2021 revela una mejora generalizada en varios indicadores clave en comparación con el año anterior, la reducción significativa en la proporción de personas con NBI, así como en los componentes de hacinamiento, inasistencia, vivienda y dependencia económica, indica avances positivos hacia la mejora de las condiciones de vida en la comunidad. Sin embargo, es importante destacar que algunos indicadores, como la proporción de personas en situación de miseria y el componente de servicios, han experimentado un aumento en el 2021, lo que sugiere áreas que requieren atención y acción específica por parte de las autoridades locales, en este sentido, aunque se han logrado avances significativos, es necesario continuar implementando políticas y programas efectivos para abordar las necesidades emergentes y mantener la tendencia positiva hacia el bienestar y desarrollo sostenible en el municipio.

La situación de discapacidad para el Municipio de Carolina en el año 2024, se registra un total de 204 personas, teniendo una mayor participación masculina con el 53,43%, frente a un 46,57% de población femenina.



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

3.1 Análisis de la mortalidad

Con el objetivo de ampliar las principales causas de morbilidad, se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas.

52

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Para el año 2024, las tres principales causas de muertes en el municipio de Carolina del Príncipe fueron: Enfermedades sistema circulatorio, las neoplasias y las demás causas externas.

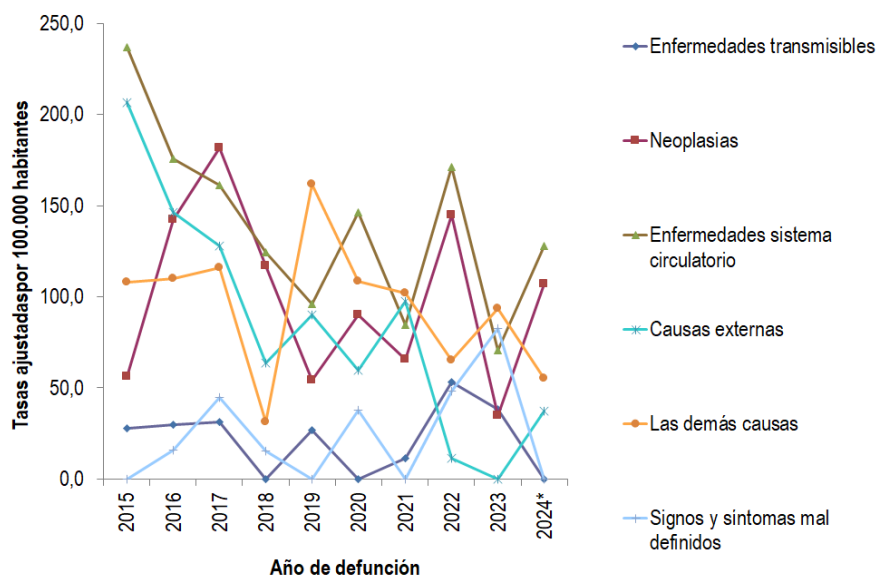
En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, presentan un comportamiento fluctuante y para el año 2024 el riesgo de morir a causa de esta enfermedad en la población de Carolina fue de 128 por cada cien mil habitantes, y para el periodo de 2015-2024, las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron su pico más alto en 2015 con 236 muertes por cada 1000 habitantes.

Las neoplasias, al igual que las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante, y para el 2024 aportaron un riesgo de 107 personas por cada cien mil habitantes, y en el periodo evaluado la tasa de mortalidad más alta fue en 2017 aportando 181 muertes por cada cien mil habitantes.

Las demás causas en el 2024 provocaron 55,2 muertes por cada cien mil habitantes, presentan un comportamiento fluctuante, teniendo su pico más alto en el año 2019 con 161,7 muertes por cada cien mil habitantes.



Figura 12 Tasa de mortalidad ajustada. Municipio Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas de mortalidad ajustada por sexo

Al igual que las tasas ajustadas, en los hombres, la primera causa que ha aportado más riesgo de morir fue las enfermedades del sistema circulatorio con 199,3 por cada cien mil habitantes, seguido de las neoplasias (140,9) y las demás causas (81,7).

En el periodo evaluado (2015-2024p), para el 2015, las enfermedades del sistema circulatorio fue la causa que más aportó defunciones con 482,3 por cada cien mil habitantes.

En cuanto a las mujeres, para el 2024, también siguen las mismas causas, solo que en primer lugar la tasa de mortalidad la aportan las neoplasias con 91,8 por cada cien mil habitantes, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio (77,5), y, en tercer lugar, las demás causas (40).

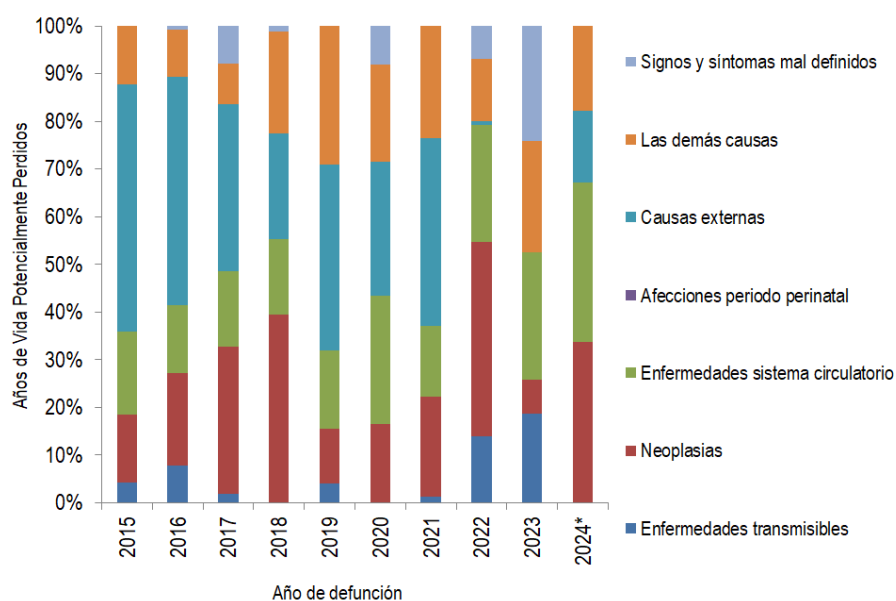
Para el periodo evaluado (2015-2024p), en el año 2016, las enfermedades del sistema circulatorio presentaron el pico más alto, aportando 237,3 muertes por cada cien mil habitantes.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el Municipio de Carolina del Príncipe durante el periodo 2015 – 2024p, las causas que más ocasionaron AVPP fueron las causas externas, seguido de enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar las demás causas, Para el año 2024, fueron las neoplasias las que más aportaron AVPP con 316 años, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 124 años perdidos y enfermedades sistema circulatorio con 122 años perdidos.

54

Figura 13. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015– 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

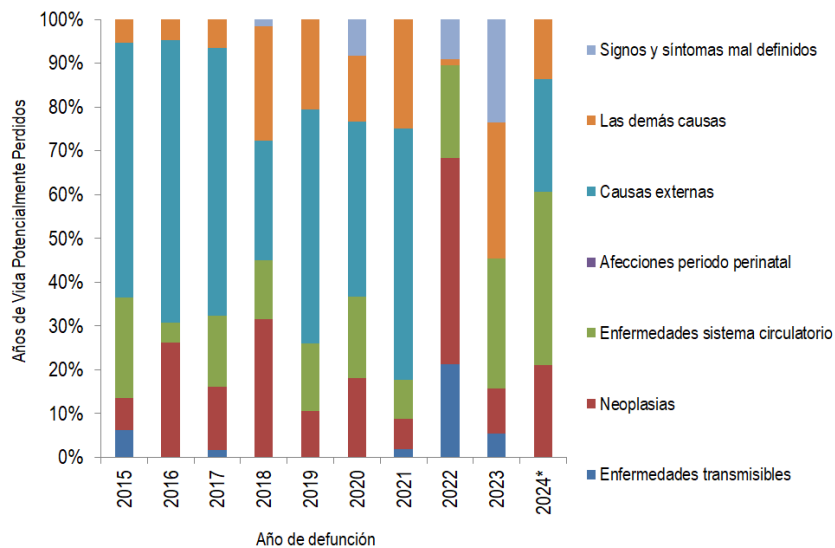
Años de Vida Potencialmente Perdidos por sexo

Hombres

Para el periodo evaluado (2015-2024p), las demás causas externas en el año 2015 fue la causa que más aportó AVPP con 269 años perdidos en hombres, y en mujeres la causa que más aportó años perdidos fue neoplasias con 109 AVPP para el año 2017.



Figura 14. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015– 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

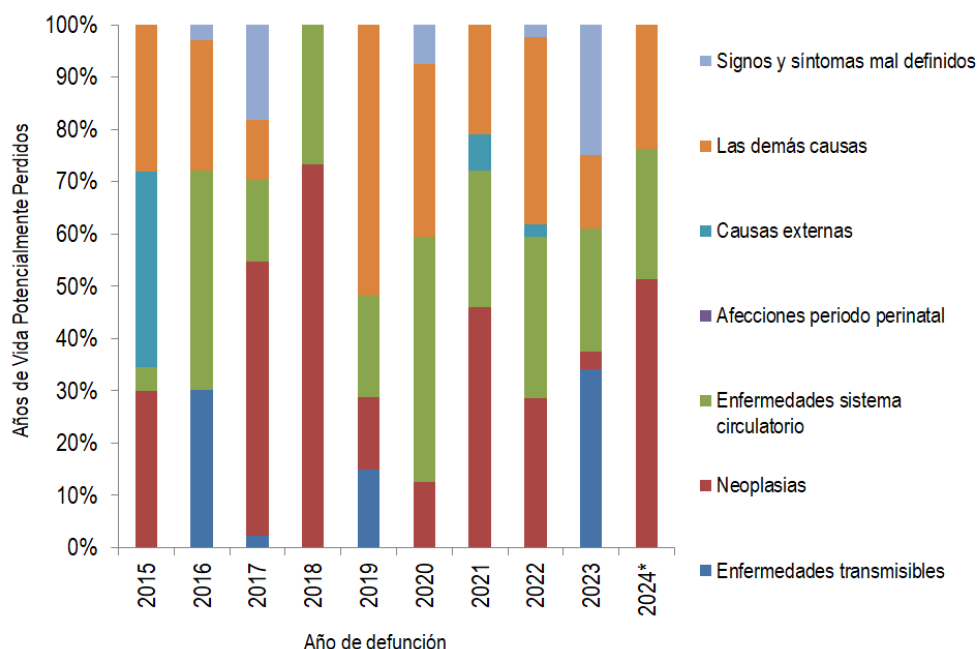
Mujeres

En el 2024p las neoplasias aportaron 84 AVPP en hombres, seguido de las demás causas externas con 55 AVPP y por tercera causa es las causas externas.

55



Figura 15. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015- 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En mujeres, las neoplasias aportaron 79 AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 38 AVPP, y las demás causas externas con 36 AVPP.

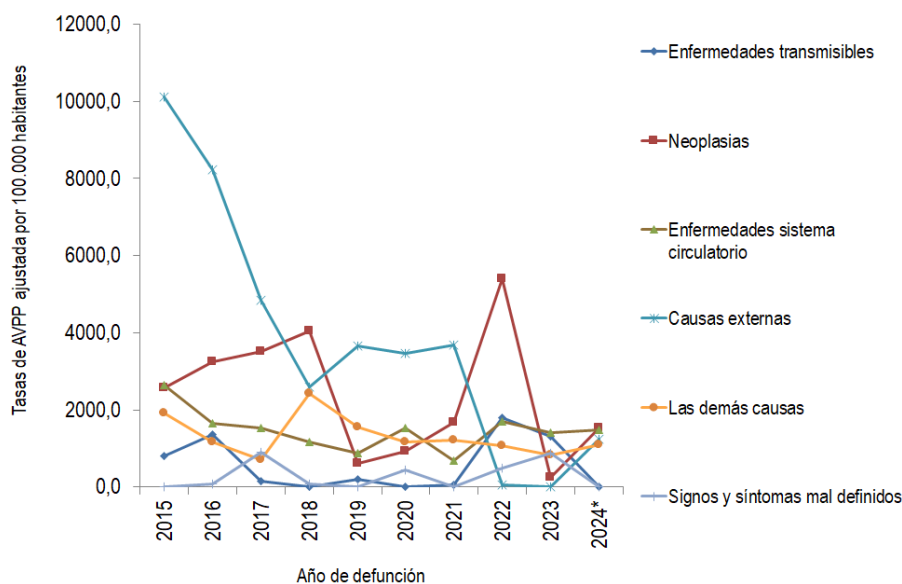
Tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP ajustada.

Las causas externas es la tasa ajustada que más AVPP deja en el periodo evaluado, presentando su pico más alto en el 2015.

Para 2024, las neoplasias es la causa que aporta la tasa más alta de AVPP, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa ajustada de 1.541 y en tercer lugar las causas externas con una tasa ajustada de 1248 AVPP.



Figura 16 Tasa ajustada de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015–2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

57

Tasa ajustada de Años de Vida Potencialmente Perdidos por sexo

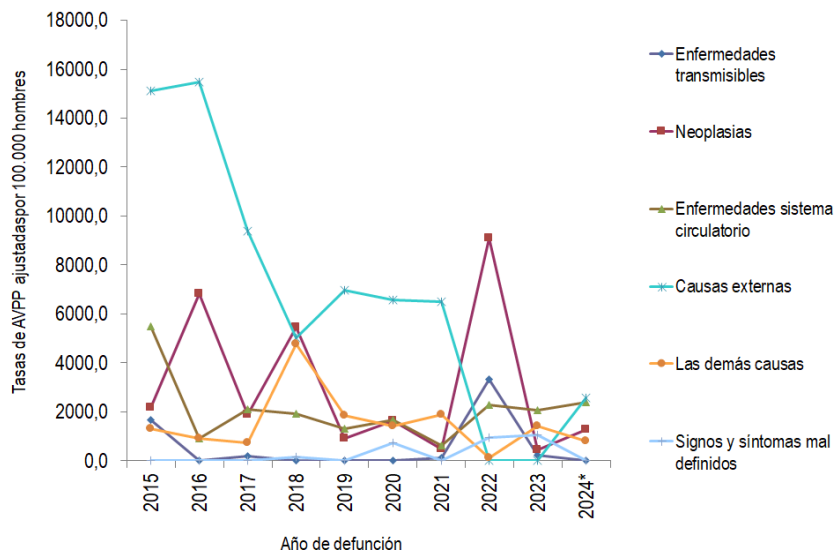
Hombres

Las causas externas es la causa de más años de vida perdidos en hombres, presentando su pico más alto en el año 2015, y sigue siendo para 2024 la causa que más aporta en la tasa ajustada de AVPP.

Las neoplasias, presentan un pico alto en el año 2022, donde aportaron una tasa ajustada de 9083,2 AVPP en el periodo evaluado



Figura 17. Tasa ajustada de años de Vida Potencialmente Perdidos en hombres –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015– 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

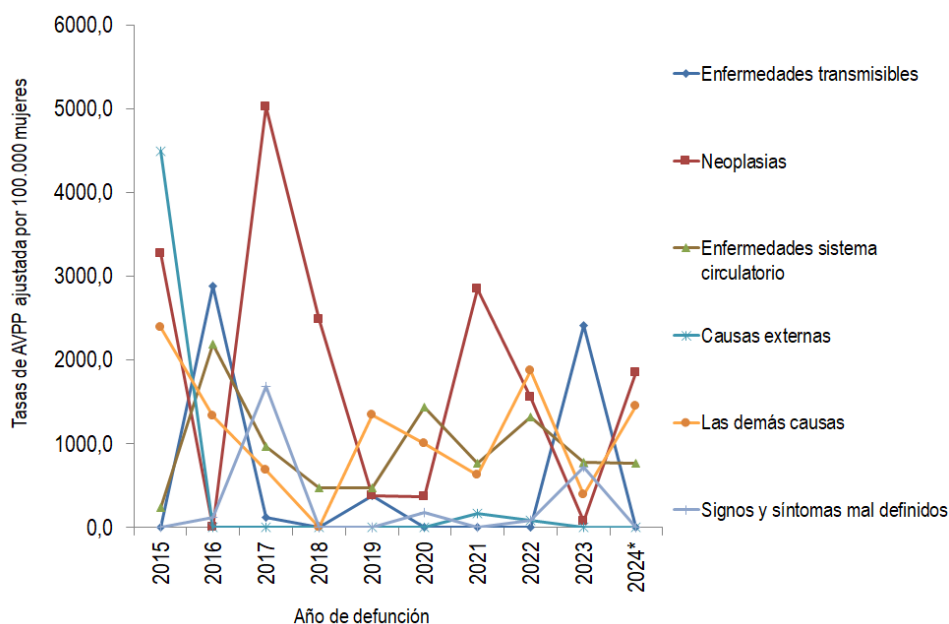
Mujeres

Para el municipio de Carolina del príncipe, las neoplasias es la causa que más años de vida aporta, a pesar de ser oscilante, presenta en el periodo evaluado (2015-2024p), tiene un pico considerable en el año 2017.

Para el 2024, las neoplasias (1.847) fue la primera causa que más aportó años de vida perdidos a la tasa ajustada, seguido de las demás causas (1.454).



Figura 18. Tasa ajustada de años de Vida Potencialmente Perdidos en mujeres –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015– 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

59

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

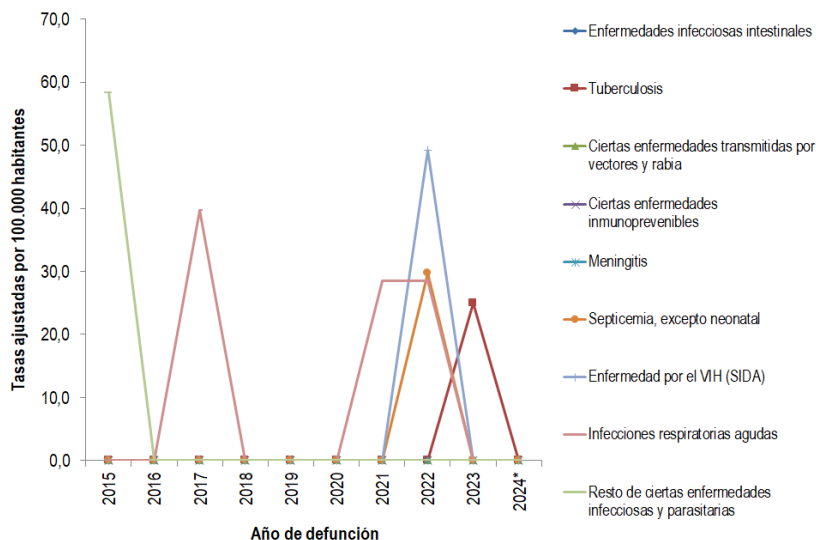
Enfermedades transmisibles

Hombres

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo de las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Carolina durante el período 2015 – 2024p, no se presentó defunciones por esta subcausa en el 2015 con una tasa de 58,4 muertes, seguido por Enfermedad por el VIH (SIDA) en 2022 con una tasa de 49.3 y en el año 2023 se presentó una tasa de 24,9 debido a mortalidad por tuberculosis, estas tasas se midieron por cada cien mil habitantes.



Figura 19. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres.
Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015 – 2024

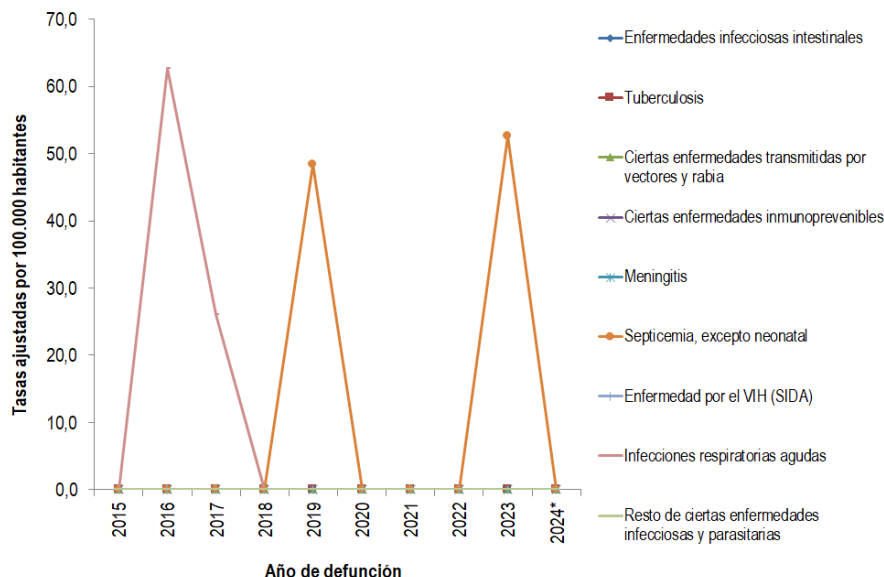


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo en mujeres, para el año 2024 no se presentaron casos de defunción por enfermedades transmisibles, y durante el período 2015 – 2024, siendo el pico más alto presentado en 2016, con una tasa de 62,7 muertes por cada cien mil mujeres por la causa de Infecciones respiratorias agudas.

Figura 20. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2015 – 2024.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

61

Neoplasias

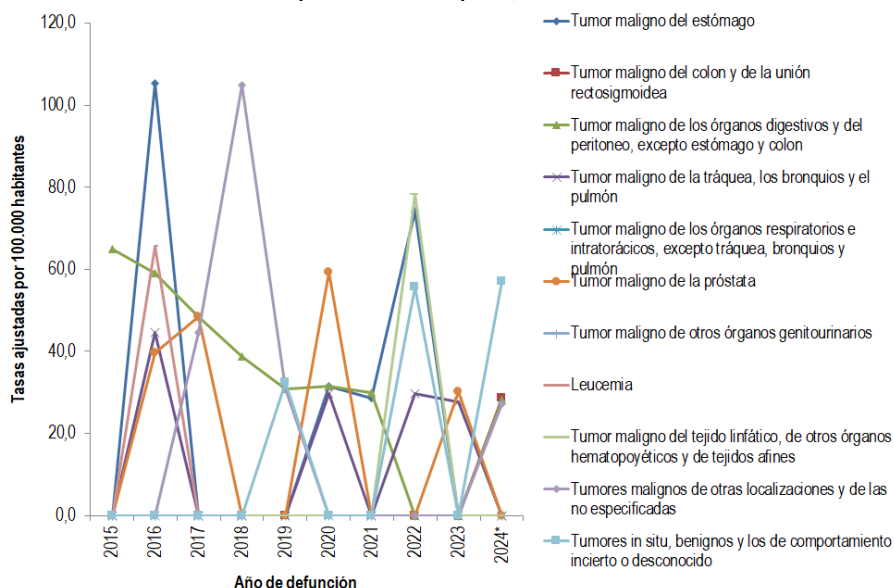
Hombres

En los hombres Carolinitas en el periodo evaluado, se presentaron 2 picos grandes: uno con tumor maligno de estómago en el año 2016 aportando 105,4 casos por cada cien mil hombres y el segundo pico con Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas en el año 2018 con 104,9 muertes por cada cien mil hombres.

Para el 2024 se presentaron muertes por Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido (57,2), Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea (28,5) y en tercer lugar el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon (28,2).



Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

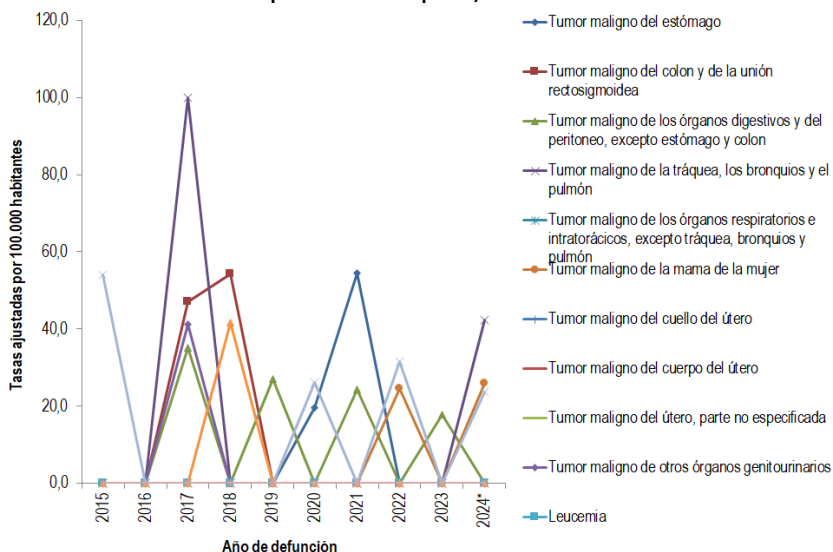
Mujeres

En las mujeres del Municipio de Carolina, para el año 2024 la primera causa de mortalidad por neoplasia que más causas aportaron fue Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y Tumor maligno de la mama de la mujer, los cuales aportaron 42,4 y 25,9 casos por cien mil mujeres del municipio.

En el periodo evaluado, la mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, aportó 100 casos, por cien mil mujeres en el municipio de Carolina.



Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres.
Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

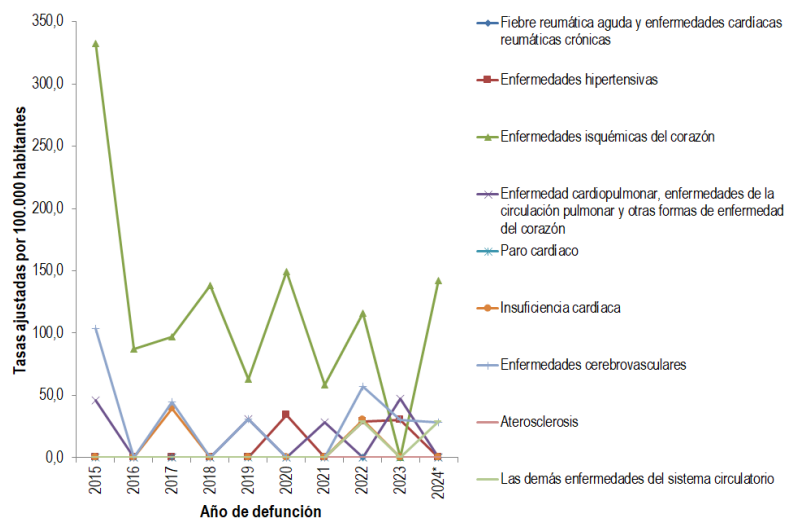
Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

Como se observa en la siguiente figura, en los hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, para el periodo 2015 – 2024, en el subgrupo de Enfermedades isquémicas del corazón, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, y en el 2024 aporta una tasa de 142,1 casos por cien mil habitantes.



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024



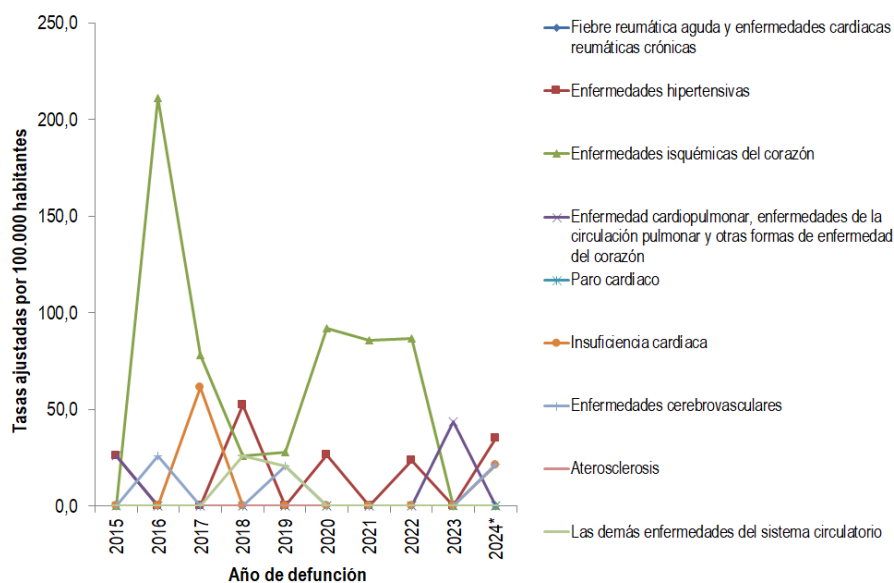
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En las mujeres Carolinitas, para el periodo 2015 – 2024, en el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón la causa principal, las cuales, en el año 2016, hicieron su mayor aporte de muertes con 211,3 defunciones por cada cien mil mujeres; seguido de las Enfermedades hipertensivas, aportando 76,8 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2017.

Para el año 2024 solo se presentaron muertes por Enfermedades hipertensivas, aportando el 35,1 de casos por cien mil habitantes.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe– Antioquia, 2015 – 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Periodo Perinatal

Para el municipio de Carolina del Príncipe, no se presentaron muertes por este subgrupo en el periodo evaluado.

Causas externas

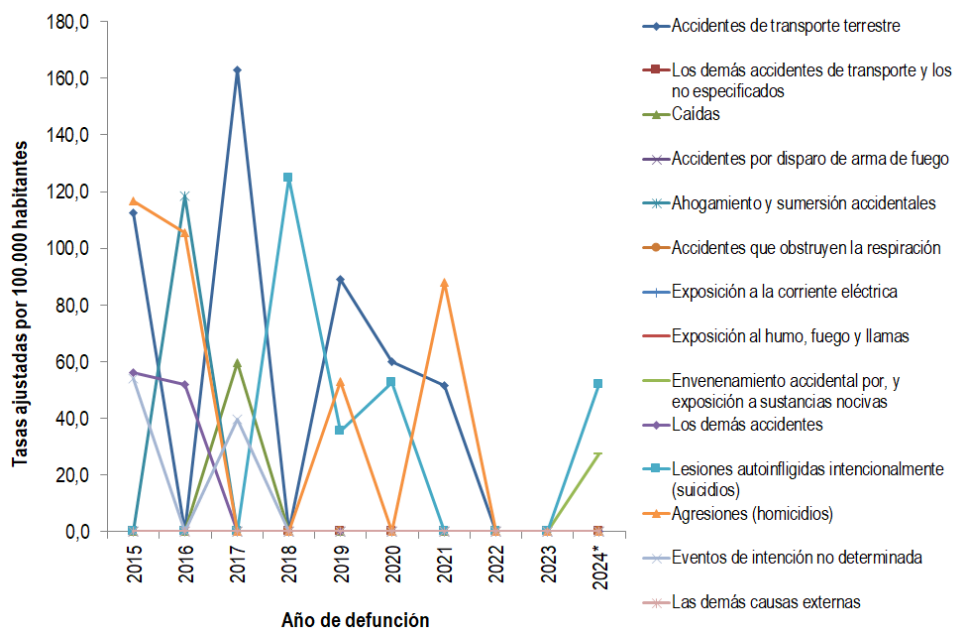
Hombres

Las causas externas muestran para los hombres del Municipio de Carolina en el periodo 2015 – 2024, Accidentes de transporte terrestre fueron la causa principal de mortalidad, donde en el año 2017, se presentó su tasa más alta con 162,9 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar, se observan las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con su cifra más alta en el año 2018, aportando 124,9 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2024 se presentaron casos de Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) y Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, aportando 51,8 y 27,3, cada una.



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024



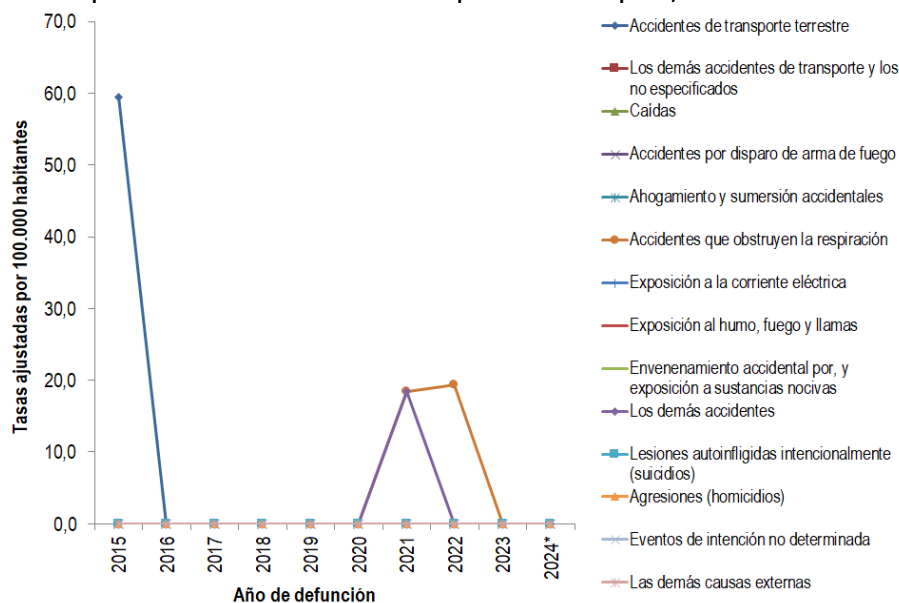
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Los accidentes de transporte terrestre muestra para las mujeres Carolinitas en el periodo 2014 – 2023, la tasa más alta con 59,5 en el 2015.

Para las mujeres no se presentaron casos de muerte por causa externa en el 2024.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Las demás causas

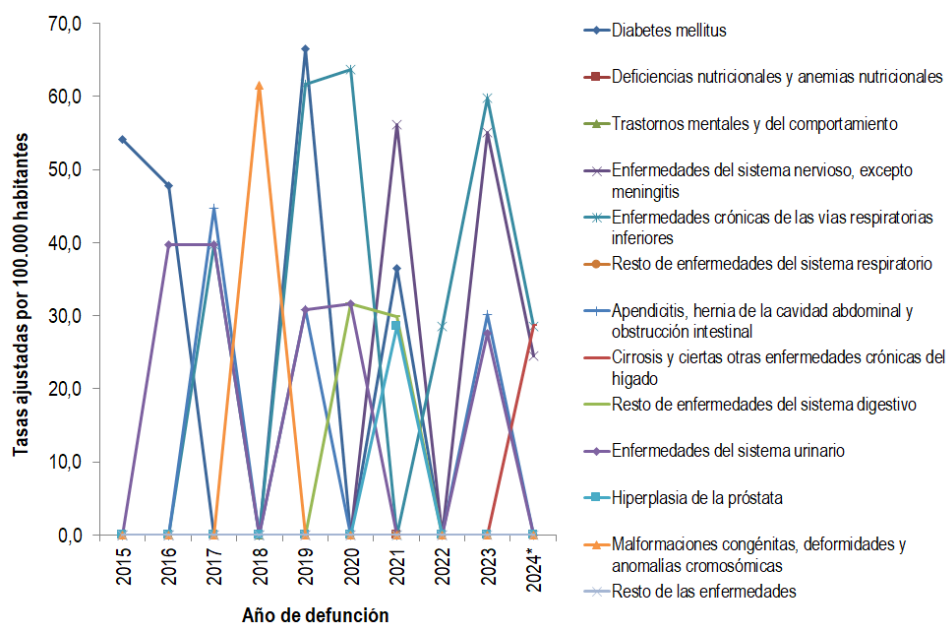
Hombres

Para el periodo evaluado (2015-2024), la mortalidad por las demás causas, la tasa más alta se presentó por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el año 2020 aportando 63,6 casos por cien mil hombres. Y para el 2023 esta causa sigue siendo la más alta, aportando 59,8 casos, seguido de Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 55,1 casos por cien mil hombres.

Para el 2024, Resto de enfermedades del sistema digestivo fue la causa que más casos aporó con 28,7 casos por cada cien mil habitantes, seguido de Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con 28,5 casos.



Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.



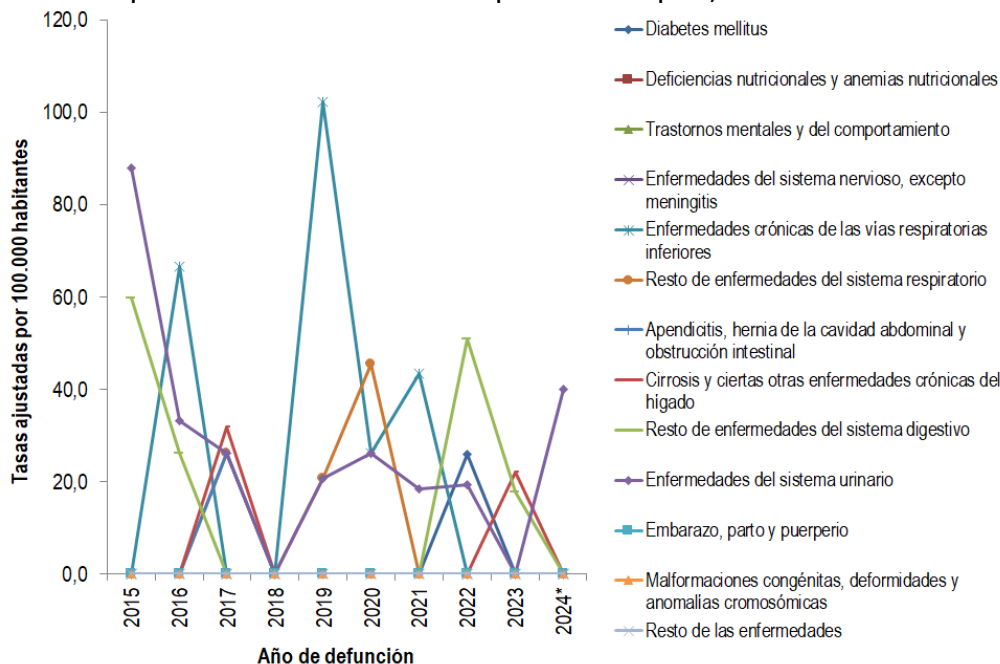
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Para la población femenina, en cuanto a las demás causas, la tasa más alta en el periodo evaluado (2015-2024) fue por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el año 2019 aportando 102,2 casos por cada cien mil mujeres, y para el año 2023 la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado aportó 22,1 muertes por cada cien mil mujeres.

Para el 2024, en las mujeres solo se presentaron casos de las Enfermedades del sistema urinario, las cuales aportaron 40 casos por cien mil habitantes.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024



3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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



Tasa de Mortalidad en menores de un año: Infantil

Respecto a la tasa de mortalidad infantil, es decir, en menores de un año, no se presentaron casos en el periodo evaluado (2015-2024) en ambos sexos.

Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años.

En el total de las muertes en los menores de 1 a 4 años durante el período 2015 – 2024, en el Municipio de Carolina, se evidenciaron muertes Tumores y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el 2018, ambas aportaron 442,48 muertes en este grupo de edad.

Estos casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años, solo lo aportó los hombres con 877,19 muertes, en las mujeres no se presentaron casos de mortalidad en el periodo evaluado.

Figura 29. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	442,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	442,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 30. Tasas específicas de Mortalidad en niños de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2015 – 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	877,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	877,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasa de Mortalidad en menores de 5 años.

En el total de las muertes en los menores de 5 años durante el período 2015 – 2024, las muertes por Tumores (neoplasias) y Malformaciones congénitas,

deformidades y anomalías cromosómicas, ambas aportaron 352,11 en el año 2018. Para el 2024 no se presentaron muertes para este grupo de edad.

En el Municipio de Carolina, para los niños se evidencia que las muertes por Tumores (neoplasias) y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, aportando ambas causas 694,44 casos para el año 2018, mientras que para las niñas no se presentaron casos.

Figura 31. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015 - 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	352,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	352,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 32. Tasas específicas de Mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2015 - 2024.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	694,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	694,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis desigualdad en la mortalidad materno – infantil y en la niñez

Para el año 2024p, no existen condiciones desfavorables en el municipio comparado con el departamento en las diferentes tasas relacionadas con la mortalidad materno infantil. Lo anterior da cuenta de los resultados obtenidos en la ejecución de los programas asociados a mantener condiciones de vida y salud optimas en la población infantil del municipio y las maternas.

Figura 33. Semaforización y tendencia de la mortalidad materna infantil. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2024.

Causa de muerte	Antioquia	Carolina	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tasa de mortalidad infantil	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	95,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	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	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

72

Indicadores de mortalidad materna y mortalidad neonatal

Para el municipio de Carolina del Príncipe no se presentaron casos de mortalidad materna ni neonatal entre los años 2014 y 2024, por etnia ni por área de residencia.

Al analizar la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos y la mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos, se observa que para el municipio de Carolina del Príncipe estos indicadores se mantuvieron en cero.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

En la actualidad se trabaja mucho para tratar las enfermedades relacionadas con la salud mental, tratando de dar una identificación adecuada y oportuna, pues es una enfermedad silenciosa y que ataca todos los sistemas.

Para el periodo evaluado, en el municipio de Carolina no se presentaron defunciones relacionadas con la mortalidad relacionada con salud mental.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Las tres principales causas de muertes en el municipio de Carolina del Príncipe fueron: Enfermedades sistema circulatorio, neoplasias y las demás causas, respectivamente.



Las principales causas que generaron las mayores tasas de AVPP en el municipio respectivamente fueron: las Enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias y las demás causas, respectivamente.

Para el 2024 se presentaron en las mujeres se Tumor maligno de la mama, a los cuales se debe trabajar en la educación del autocuidado. Además, evidencia la importancia del diagnóstico oportuno, y para los hombres es positivo que no se presentara defunciones por tumor de próstata, pero el Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido fue muy alto, en lo cual, a diferencia de las mujeres, falta un buen diagnóstico que pueden ser la diferencia en salvar la vida.

73

Para el año 2024, el riesgo más alto de muerte en los hombres se presentó a causa Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), mientras que para las mujeres no se presentó muertes por causa externa

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores se han comportado como la principal causa de muerte dentro de las demás causas. Son muchos los factores que infieren en su diagnóstico y que pueden ser modificados por la población y por la sumatoria de diferentes acciones intersectoriales en el municipio; como lo es el consumo de tabaco, la contaminación ambiental, Inhalación de polvo y productos químicos en el medio laboral; entre otros.

En la mortalidad infantil no se presentaron casos en el periodo evaluado y en el grupo de la niñez. Solo se presentaron casos en el sexo masculino y en el año 2018, en los demás años los casos son 0.

El municipio de Carolina cumple de manera satisfactoria a las metas propuestas de ordena municipal, departamental, nacional y mundial para la reducción de la mortalidad materna, tenido en cuenta que, la mortalidad materna es inaceptable y cada día incrementa sus niveles. En todo el periodo de análisis el municipio cuenta con cero muertes maternas apuntando al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible.

3.2 Análisis de la morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad se utilizó la lista del estudio de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: condiciones



transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas. En esta sección se realizará el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad del municipio de Carolina del Príncipe por ciclo vital y sexo, utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS y la fuente información que corresponde a los RIPS a lo largo del periodo 2011 - 2023.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

74

En todos los ciclos de vida evaluados la principal causa de consulta fue por enfermedades no trasmisibles.

Adultez: En la población de 27 a 59 años del municipio, el 50% de las atenciones en salud estuvieron asociadas a enfermedades no trasmisibles, como principal causa de consulta para el 2024, con un incremento de 5,43, puntos porcentuales respectivamente comparado en año 2023.

Persona mayor: Las enfermedades no trasmisibles fueron el motivo de consulta en todo el periodo evaluado, pero para el 2024 presento una reducción de 5.01 puntos porcentuales en comparación con el 2023.



Figura 34. Principales causas de morbilidad atendida, por ciclo vital en la población general. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024.

Total												
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ pp 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32,39	25,42	21,59	25,88	27,51	20,00	18,24	28,91	19,50	23,91	4,42
	Condiciones perinatales	1,06	2,26	1,89	0,19	0,24	0,00	4,40	4,69	13,84	21,74	7,90
	Enfermedades no transmisibles	45,07	41,24	46,21	51,36	45,22	54,17	51,57	37,50	48,11	36,96	-11,16
	Lesiones	3,52	4,52	11,36	6,61	9,09	11,67	11,32	6,25	3,14	0,00	-3,14
	Condiciones mal clasificadas	17,96	26,55	18,94	15,96	17,94	14,17	14,47	22,66	15,41	17,39	1,98
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19,60	19,39	11,54	11,65	15,57	9,14	16,51	13,95	11,02	16,67	5,65
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	55,60	50,00	54,95	54,61	59,17	38,29	61,47	54,42	54,24	50,00	-4,24
	Lesiones	5,20	9,18	9,89	11,41	6,92	33,71	11,01	9,77	8,05	16,67	8,62
	Condiciones mal clasificadas	19,60	21,43	23,63	22,33	16,96	18,86	11,01	21,86	26,69	16,67	-10,03
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,56	15,20	5,87	7,27	9,85	10,19	7,10	10,62	13,86	10,91	-2,95
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,77	1,69	3,46	0,00	5,73	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	60,28	55,47	54,37	59,19	54,41	55,00	62,96	45,44	57,03	43,64	-13,39
	Lesiones	10,05	14,40	18,07	11,56	10,04	6,54	14,81	15,71	14,46	16,36	1,91
	Condiciones mal clasificadas	17,11	14,93	21,69	21,21	24,02	24,81	15,12	22,51	14,66	29,09	14,43
i)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,06	9,15	7,03	7,42	10,28	6,43	6,99	8,60	14,98	10,71	-4,27
	Condiciones maternas	4,66	2,58	2,96	5,99	5,50	6,10	4,53	4,24	2,38	15,00	12,62
	Enfermedades no transmisibles	56,64	56,86	58,08	55,05	55,41	61,78	52,20	52,24	52,38	42,86	-9,52
	Lesiones	10,31	11,53	11,71	12,78	10,73	10,54	16,45	11,10	12,00	6,43	-5,58
	Condiciones mal clasificadas	21,33	19,88	20,22	18,77	18,07	15,16	19,82	23,82	18,25	25,00	6,75
j)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,40	3,73	4,95	4,77	4,29	2,89	4,29	4,62	5,31	6,65	1,34
	Condiciones maternas	0,47	1,09	0,89	0,19	0,41	0,59	0,64	1,13	1,10	0,81	-0,30
	Enfermedades no transmisibles	75,71	74,89	73,30	74,69	75,49	75,87	74,89	69,46	69,74	64,31	-5,43
	Lesiones	6,08	7,45	6,04	6,65	7,13	7,54	8,12	7,51	9,43	10,69	1,26
	Condiciones mal clasificadas	13,34	12,84	14,82	13,70	12,68	13,11	12,06	17,28	14,41	17,54	3,13
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,05	3,64	2,76	4,27	4,20	3,46	2,75	2,69	3,02	2,95	-0,07
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	79,55	82,64	83,17	83,87	82,14	84,39	83,13	79,46	82,81	77,80	-5,01
	Lesiones	2,00	2,80	2,76	2,74	2,91	3,00	2,57	4,19	3,94	6,29	2,35
	Condiciones mal clasificadas	14,40	10,92	11,32	9,12	10,75	9,11	11,56	13,66	10,23	12,97	2,73

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

En cuanto a los hombres, se presentó un aumento de consultas en el ciclo vital de la adolescencia, en la causa de lesiones, donde se presentó un aumento de 20,75 puntos porcentuales a comparación a 2023, seguido de las causas mal clasificadas en el mismo grupo de edad, con 17,94 puntos porcentuales.

Para el 2024, en las mujeres se presentó aumento porcentual en las consultas por lesiones, en comparación con el año inmediatamente anterior, en el grupo de la adolescencia, con 33,52 puntos porcentuales.



3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para la población carolinita en el periodo 2015 – 2023, se indican las atenciones por subgrupo así:

Condiciones transmisibles y nutricionales: Para el año 2024, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias la causa principal de atención presentando un incremento 27.65 puntos porcentuales comparado con el año 2023 con un comportamiento fluctuante.

Condiciones materno-perinatales: Para el año 2024, fueron las Condiciones materna la segunda causa principal de atención presentando un incremento 27.50 puntos porcentuales comparado con el año 2023 con un comportamiento fluctuante.

76

Figura 35. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total											Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	32,49	47,51	53,69	46,15	50,12	57,62	42,86	42,29	47,68	75,32	27,65	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,80	45,18	40,97	43,67	41,89	31,40	37,89	51,64	49,23	18,18	-31,04	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	3,72	7,31	5,34	10,18	7,99	10,98	19,25	6,07	3,10	6,49	3,40	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,00	88,89	90,91	99,15	99,04	100,00	88,33	88,57	58,10	85,59	27,50	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,00	11,11	9,09	0,85	0,96	0,00	11,67	11,43	41,90	14,41	-27,50	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,88	1,55	2,56	2,15	1,84	2,60	1,60	2,82	1,18	2,07	0,89	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,68	0,63	1,05	0,76	0,89	0,70	1,15	0,68	1,16	0,57	-0,58	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,06	2,47	3,31	2,35	2,76	2,51	1,64	2,96	3,18	4,89	1,71	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,05	4,73	4,10	6,15	6,61	6,76	6,23	6,98	7,65	8,49	0,84	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	11,22	14,99	13,38	12,66	11,55	11,35	14,89	13,95	14,13	15,48	1,35	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,67	7,48	5,24	4,36	5,34	4,86	5,64	8,22	6,25	5,23	-1,01	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	27,00	26,72	27,97	26,28	26,66	31,67	31,15	24,89	26,21	24,47	-1,74	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,38	5,93	5,41	5,93	5,15	5,12	3,48	4,74	5,28	3,71	-1,57	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,66	4,79	4,73	6,45	7,54	6,95	6,23	8,18	6,74	8,09	1,35	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10,15	10,58	9,62	10,95	10,88	11,17	9,10	7,72	6,74	8,17	1,43	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,76	3,04	2,72	3,42	3,25	3,17	2,96	3,48	2,70	2,83	0,13	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13,38	10,78	8,67	8,93	10,60	10,89	11,00	10,72	10,62	13,38	2,76	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,31	0,52	0,31	0,32	0,26	0,21	0,33	0,52	0,55	0,55	0,01	
	Condiciones orales (K00-K14)	7,80	5,79	10,93	9,30	6,67	2,04	4,60	4,12	7,60	2,07	-5,53	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,06	8,01	7,39	6,11	6,50	5,04	5,14	5,49	5,29	5,15	-0,14	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,39	0,65	0,25	0,20	0,00	0,38	1,51	0,13	-1,38	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,94	91,99	92,22	92,37	93,25	94,76	94,86	94,13	93,20	94,72	1,52	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



3.2.2 Morbilidad específica salud mental

Morbilidad específica en salud mental

Trastornos mentales y del comportamiento: En todos los cursos de vida, los trastornos mentales y del comportamiento fue la principal causa de consulta con porcentajes superiores, teniendo un incremento de 33,33 puntos porcentuales en el grupo de edad de primera infancia, seguido de la juventud con un incremento de 17,59 puntos porcentuales y, en tercer lugar, el ciclo de la infancia con un incremento de 17,39, en comparación con el año 2023.

Se necesita enfocar actividades de salud mental en los menores de 17 años, pues se presentó un incremento de consultas en salud mental.



Figura 36. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2015 - 2024



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Con respecto a la comparación del Municipio de Carolina del Príncipe frente al Departamento de Antioquia, por eventos de alto costo en el año 2024, se indica una diferencia estadísticamente significativa positiva municipal en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de VIH notificada.



Figura 37. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2017 – 2024.

Evento	Antioquia	Carolina	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	47,7	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘		
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)	10,9	0,0	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-		
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	0,0	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	1,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Como se observa en la siguiente tabla, para el Municipio de Carolina del Príncipe en el año 2024, tanto la prevalencia de la diabetes mellitus como la de hipertensión arterial presentan cifras inferiores a las departamentales.

Figura 38. Eventos precursores. Municipio de Carolina del – Antioquia, 2017 – 2022.

Evento	Antioquia	Carolina	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	11,8	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Según la siguiente tabla de morbilidad de eventos de notificación obligatoria para el Municipio de Carolina en el año 2023, se puede observar que para ningún evento que registro cifras, se cuenta con una tendencia a la disminución.

Es de notar que en comparación con el departamento todos los ENOS sus cifras son menores.

Tabla 20. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2008 – 2023.

Evento	Antioquia	Carolina	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	12	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	-	
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	
56 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	4	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	↗	-	↘	↗	↘	-	↗	-	-	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	
70 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	1	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	
20 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	1	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	
31 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	1	-	↗	↘	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	
75 - VCM, VIF, VSX	24602	14	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-	↗	↘	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.7 Morbilidad población migrante

En total se realizaron 229 atenciones en salud a la población migrante residente en el Municipio de Carolina del Príncipe en el año 2024, distribuidas principalmente en el servicio de consulta externa (37%) procedimientos (28%), medicamentos (27%), y este comportamiento presenta una tendencia similar a la encontrada en el Departamento de Antioquia.

Tabla 21. Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.

Carolina del Príncipe	Tipo de atención	Carolina del Príncipe		Antioquia		Concentración Carolina del Príncipe
		2024	Distribución	2024	Distribución	2024
Carolina del Príncipe	Consulta Externa	82	37%	105.359	36%	0,1%
	Hospitalización	2	1%	9.601	3%	0,0%
	Medicamentos	60	27%	49.017	17%	0,1%
	Procedimientos	63	28%	108.447	37%	0,1%
	Nacimientos		0%	1.927	1%	0,0%
	Urgencias	17	8%	15.586	5%	0,1%
	Total	224	100%	289.937	100%	0,1%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

81

En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante residente en el Municipio de Carolina para el año 2024, se identificó que la mayoría son de la población afiliada al régimen subsidiado (67%) y en menores proporciones se encuentran personas afiliadas al régimen contributivo (12%). Es de resaltar que la población migrante ya es muy consciente de la importancia de tener estatus migratorio regular para acceder al sistema de salud.

Tabla 22. - Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Carolina del Príncipe	%
Contributivo	45302	29,0	12	12,0
Subsidiado	45083	28,9	67	67,0
No afiliada	16177	10,4	1	1,0
Particular	29906	19,2		0,0
Otro	17207	11,0	20	20,0
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	569	0,4		0,0
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	348	0,2		0,0
En desplazamiento no asegurado	1518	1,0		0,0
Sin dato	0	0,0		0,0
Total de migrantes atendidos	156110	100	100	100

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el Municipio de Carolina del Príncipe en todos los ciclos de vida evaluados la principal causa de consulta fue por enfermedades no transmisibles, a excepción del grupo de adultez en los años 2022 y 2023.

Las demás causas, Enfermedades sistema circulatorio, y las Enfermedades transmisibles, respectivamente.

Para la población del Municipio de Carolina del Príncipe en el periodo 2011 – 2023, se indican las atenciones por subgrupo así: las enfermedades infecciosas y parasitarias la causa principal de atención presentando un incremento de 11.23 puntos porcentuales comparado con el año 2022 con un comportamiento fluctuante, las atenciones en el periodo por enfermedades cardiovasculares para el año 2023, presentando un comportamiento fluctuante y las atenciones se dieron por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, representando el 95.33% de las consultas.

En el municipio para el 2023 en todos los cursos de vida, los trastornos mentales y del comportamiento fue la principal causa de consulta, se debe trabajar En el grupo de primera infancia (0-5 años) para el 2023 se tuvo consultas con diagnóstico de ansiedad, la cual se debe intervenir al presentar un aumento tan repentino y en grupo de edad tan vulnerable.

Con respecto a la comparación del Municipio de Carolina frente al Departamento de Antioquia, por eventos de alto costo, eventos de notificación obligatoria, y eventos precursores, presentan una diferencia estadísticamente significativa positiva, ya que sus tasas están por debajo del departamento.

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

En la elaboración de la cartografía y trabajo social, se evidenciaron las principales problemáticas de salud detectadas en el municipio, así como de los factores y riesgos asociados, junto con las propuestas sugeridas para abordar estas cuestiones.



Problemáticas de salud y factores asociados:

Problemas de salud mental: Incluyen trastornos como depresión, ansiedad, estrés y otros, estos pueden estar relacionados con factores como la soledad, la falta de empleo, la falta de oportunidades de educación superior, las condiciones socioeconómicas precarias y el estrés laboral.

Desde los equipos de psicosociales, cada vez que se identifican problemas de consumo de SPA y problemas de salud mental, se presta atención inicial y si es necesario se ayuda en la activación de la ruta de salud mental en articulación con la EPS, y desde la habilitación de tele psiquiatría en la ESE, el cuál apoya los procesos mentales sin tener el estrés de una remisión o alejarse de la familia y con condiciones precarias para el traslado.

Consumo de sustancias psicoactivas (SPA): Esta problemática puede estar asociada a factores sociales, económicos y culturales, como la falta de oportunidades, la pobreza y la normalización del consumo en ciertos grupos. Además, se evidencia la falta de proyectos de vida, con los que ayude prevenir factores de riesgo.

En busca de solución hay diferentes grupos juveniles de apoyo, en los cuales se fortalece proyectos de vida, atención psicológica para problemas sociales, y psicoeducación familiar.

Malnutrición: es un trastorno alimentario que ocurre cuando el cuerpo no recibe los nutrientes adecuados para funcionar correctamente. Esto puede ser debido a un consumo insuficiente de alimentos, una mala calidad de la dieta, o la incapacidad del cuerpo para absorber los nutrientes correctamente. En el municipio se educa en la importancia de una alimentación balanceada, pues no solo se habla de desnutrición, sino también de obesidad en la población, la cual trae consigo consecuencias graves a largo plazo.

Desde la alcaldía municipal se realiza el apoyo a huertas caseras para el acceso a alimentos de primera mano, sin tantos conservantes, además de educación en dietas de acuerdo con las necesidades y con alimentos que no afectan la economía.



Enfermedades crónicas: Incluyen afecciones como diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, entre otras. Estos padecimientos pueden estar relacionados con factores de riesgo como la mala alimentación, el sedentarismo, el tabaquismo y la obesidad. Se trabaja para la reducción de estas en el autocuidado, programas de gimnasia con adultos mayores y educación de signos y síntomas.

Automedicación: se refiere al uso de medicamentos por parte de una persona sin la supervisión o prescripción de un profesional de la salud. Esto puede incluir tanto medicamentos de venta libre (analgésicos, antigripales o suplementos), como medicamentos recetados previamente para tratar una afección diferente o en dosis no indicadas por un médico. Esto se da por difícil acceso a consultas médico generales o especialistas, falta de tiempo o dinero para acudir al sistema de salud y acceso fácil a los medicamentos sin recetas médicas, donde se expenden o recomiendan por farmacias.

Desde los equipos básicos de salud, se está tratando de evitar esto, ya que se da educación en cuanto a esta problemática y haciendo diagnóstico a las personas sin tener que salir de sus casas, aportando en especial a las personas del área rural o con problemas de movilidad o algún problema de salud, al momento de realizar la canalización.

Marraneras y galpones que generan malos olores y riesgos biológicos: son instalaciones agrícolas utilizadas para la cría de cerdos y aves, respectivamente. Aunque desempeñan un papel clave en la producción de alimentos, y mejora de la economía al generar empleo, pueden generar problemas significativos en términos de malos olores y riesgos biológicos para la salud humana y animal. Debido a que sus excrementos y orina de los animales, que emiten compuestos volátiles como amoníaco, mercaptanos, sulfuro de hidrógeno y ácidos grasos volátiles. Para este se solicita control de parte de la secretaria de ambiente y salud para evaluar el manejo de desechos, las aguas residuales, los elementos de protección y el aseguramiento al SGSSS de los empleados.

Por otro lado, también se evidenció la resiliencia y el compromiso de los vecinos por mejorar sus condiciones de vida, organizando iniciativas comunitarias, realizando jornadas de limpieza y promoviendo la concientización sobre temas ambientales y de salud.



Riesgos a corto plazo y propuestas de mejora:

A corto plazo, se han identificado riesgos potenciales que pueden agravar la situación de salud en la comunidad, como depresión, ansiedad, intentos de suicidio, suicidio, intoxicaciones por químicos, malnutrición e infecciones respiratorias

Para abordar estas problemáticas y riesgos, se han propuesto diversas acciones de mejora, entre las que se encuentran: aplicar sanciones y comparendos para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, activación de RIAS para el consumo de SPA, tele psiquiatría en la ESE, caracterización de la población campesina para acceder a programas del agro.

Realizar talleres de promoción de la salud mental y prevención de trastornos emocionales; utilizar medios de comunicación locales para difundir campañas de prevención y promoción de la salud; Promover la tenencia responsable de mascotas a través de campañas de vacunación y la esterilización; fomentar la actividad física y las buenas prácticas de cuidado personal; Promover la alimentación saludable mediante talleres y eventos comunitarios.

Programas para el agro, como huertas caseras consumo de alimentos de primera mano y sin tanto químico, educación para disposición final de los embaces de los agroquímicos para evitar la contaminación del agua.

Estas propuestas buscan abordar de manera integral las diversas problemáticas identificadas, involucrando a la comunidad y fomentando estilos de vida saludables y entornos seguros.



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

Un núcleo de inequidad es un conjunto de condiciones o factores que, al interactuar entre sí, generan diferencias injustas y evitables en la situación de salud entre grupos poblacionales o territorios. No se trata de una sola causa, sino de la combinación estructural de determinantes sociales que perpetúan las desigualdades.

Para la realización y aplicación del núcleo de inequidades básicas, se identificó las principales problemáticas de salud, en base a las necesidades del ASIS y problemáticas identificadas por la comunidad, calificando la magnitud, los determinantes sociales, las políticas sociales que existen, la inclusión en el plan territorial de salud y se asignó la importancia en la comunidad.

Al calificar las respuestas, se priorizó las siguientes necesidades sociales que necesitan intervención:

- Altas tasas de consultas por enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, dislipidemia, y otras que afectan en su mayoría a los adultos y adultos mayores, debido a diversos factores como el autocuidado, la inadherencia a los procesos de salud, la baja economía para acceder a medicina especializada, ya que en el municipio solo presta atención de primer nivel y algunas por medio de brigadas que se quedan cortas para la demanda de la población, y otras les asigna en otros lugares diferentes al municipio y la baja economía no permite el desplazamiento.
Los actores involucrados como EPS y EAPB se han reunido para incrementar las brigadas con especialistas, acercamiento de los servicios médicos al área rural. También desde los EBS y equipo de salud pública seguir fortaleciendo educación en el autocuidado, alimentación sana y conocimiento de signos y síntomas de la enfermedad.
- En el municipio de Carolina, debido a que su mayor extensión es rural, se presenta problemática de proliferación de marraneras y avícolas que afectan el ambiente de la población, presentando contaminación del agua por excremento de animal, baja calidad del aire debido a los olores haciendo que se presenten enfermedades EDA e IRA, evidenciando la falta de control ambiental. Como respuesta social, la Secretaría de Ambiente realizó una caracterización de las marraneras y avícolas con el fin dar educación en cuanto a manejos de residuos y control de olores, el cual se debe ir implementando poco a poco.

- Los altos índices de consumo de SPA en la población tanto urbana como rural, que afectan la construcción de familias funcionales, el bienestar físico, emocional y social. El consumo de SPA se presenta en muchas ocasiones en los jóvenes que, a falta de oportunidad educativa y profesional, se dejan llevar por las modas que afectan la salud, pero la problemática no solo es el consumo de SPA, es a lo que conlleva esta problemática, como las violencias intrafamiliares, las inseguridades en los barrios, la depresión y la ansiedad en el consumidor, y posibles trastornos psiquiátricos. Como propuesta a esta problemática se pide enseñar en colegios acerca de proyectos y vida, educación técnica y profesional que ayuden a tener los jóvenes ocupados y se sientan productivos en la sociedad, además de control policial en respuesta a lugares públicos donde en ciertas horas es peligroso el tránsito.
- La problemática de salud mental es fuerte en el país, no muy lejana es la realidad del municipio de Carolina, donde esta afectación no discrimina sexo o edad, presentándose crisis de ansiedad y depresión en jóvenes y adultos, la inequidad se expresa en historias marcadas por la violencia, el consumo de sustancias psicoactivas y la fragilidad de las redes de apoyo familiar y comunitario. Las respuestas institucionales se concentran en actividades educativas y preventivas, pero la ausencia de servicios especializados y el estigma que aún pesa sobre estos temas dificultan que las personas busquen ayuda oportuna. Jóvenes, mujeres, adultos mayores y cuidadores quedan expuestos a un acompañamiento insuficiente y fragmentado.
- En el municipio de Carolina, a pesar de que de poca población y que tiene en municipio, hay alta demanda de acceso al sistema de salud y poca disponibilidad de citas médicas, por lo que la población acude a las farmacias al encontrar la automedicación, siendo una problemática grave a la respuesta oportuna de los antibióticos, evidenciando la falta de autocuidado o la poca educación frente a la respuesta de muchos en el cuerpo. Por esto se propone actividad conjunta de la ESE, la Dirección Local de Salud y la TAS del municipio para trabajar primero en la cobertura de atención médica, seguido de educación a la población acerca de la importancia de no automedicarse, y la vigilancia de las farmacias para el expendio de medicamentos con fórmula médica, en especial los antibióticos.
- La falta de oportunidad laboral y educativa hace que la población realice trabajos como la minería ilegal, la cual afecta las fuentes hídricas, pone en riesgo a las personas que realizan estas actividades al no tener garantías laborales como un salario fijo o afiliaciones al sistema de salud, con los cuales en primer lugar se trabaja en la garantía del sistema de salud, seguido con la educación para que se haga minería legal, donde se cuida y respeta el ambiente, se haga recuperación de la naturaleza.



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

Al evaluar la magnitud, la pertinencia social, la trascendencia del problema, la factibilidad, la viabilidad, contestando unas preguntas orientadoras básicas que ayudan a calificar la priorización.

Para el municipio se idéntico 6 problemáticas básicas que se priorizaron para el trabajo en comunidad, que en su mayoría están inmersas en el Plan Territorial de salud, las cuales son de alto impacto en la comunidad.

88

Tabla 23 Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el municipio de Carolina, 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
En el municipio de Carolina del Príncipe se evidencia altos índices de consumo de SPA en la población tanto urbana como rural, que afectan la construcción de familias funcionales, el bienestar físico, emocional y social.	Total = 4 (MUY ALTO)	Total = 6 (MUY ALTO)	Total = 4 (MUY ALTO)	Total = 4 (MUY ALTO)	Total = 2 (MUY ALTO)	20
En el municipio de Carolina del Príncipe, se evidencia altas tasas de consultas por enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, dislipidemia, y otras que afectan en su mayoría a los adultos y adultos mayores. Esta situación refleja la poca adherencia a los tratamientos médicos, poco estilos de vida saludables, bajo reconocimiento de signos y síntomas de enfermedades. Además,	Total = 6 (MUY ALTO)	Total = 4 (ALTO)	Total = 4 (MUY ALTO)	Total = 4 (MUY ALTO)	En el ejemplo, total = 2 (MUY ALTO)	20



sumado a barreras de salud al acceso a especialistas en salud que no hay en el municipio y que el desplazamiento a otros no es posible a causa de bajos ingresos económico.						
En el municipio de Carolina, se presentan afectaciones de salud mental que afectan tanto la población urbana, como la rural, sin importar género o edad, problemática que lleva a graves consecuencias como el suicidio. Las condiciones de atención de salud no son las mejores, ya que se presta solo atención de primer nivel y para las personas con esta problemática se evidencia la brecha de acceso y económicas, ya que el desplazamiento a las citas de especialistas no es tan fácil por factores económicos	Total = 6 (MUY ALTO)	Total = 4 (ALTO)	Total = 4 (MUY ALTO)	Total = 3 (ALTO)	En el ejemplo, total = 1 (Medio)	89 18
La falta de oportunidad laboral y educativa hace que la población realice trabajos como la minería ilegal, la cual afecta las fuentes hídricas, pone en riesgo a las personas que realizan estas actividades al no tener garantías laborales como un salario fijo o afiliaciones al sistema de salud	Total = 4 (Alta)	Total = 4 (Alto)	Total = 3 (Alto)	Total = 3 (Alto)	En el ejemplo, total = 1 (Medio)	15
En el municipio de Carolina, a pesar de que de poca población y que tiene en municipio, hay alta demanda de acceso al sistema de salud y poca disponibilidad de citas médicas, por lo que la población acude a las farmacias al encontrar la automedicación, siendo	Total = 4 (Alta)	Total = 6 (Muy Alto)	Total = 2 (Medio)	Total = 4 (Muy Alto)	En el ejemplo, total = 1 (Medio)	13



una problemática grave a la respuesta oportuna de los antibióticos, evidenciando la falta de autocuidado o la poca educación frente a la respuesta de muchos en el cuerpo						
En el municipio de Carolina, debido a que su mayor extensión es rural, se presenta problemática de proliferación de marraneras y avícolas que afectan el ambiente de la población, presentando contaminación del agua por excremento de animal, baja calidad del aire debido a los olores haciendo que se presenten enfermedades EDA e IRA. Evidenciando la falta de control ambiental	Total = 3 (Medio)	Total = 3 (Medio)	Total = 2 (Medio)	Total = 3 (ALTO)	En el ejemplo, total = 0 (Bajo)	90 11

Fuente: Elaboración Propia



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

La priorización de los problemas y necesidades sociales de salud en el territorio constituye un proceso fundamental para comprender las inequidades que afectan a la población y que limitan el ejercicio pleno del derecho a la salud. Estas problemáticas no surgen de manera aislada: representan la acumulación histórica de determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que se expresan en condiciones adversas de calidad de vida, enfermedad y vulnerabilidad social.

91

Partiendo de la información consolidada en el Análisis de Situación de Salud Participativo 2025, la tabla analizada integra los núcleos de inequidad previamente priorizados y establece para cada uno de ellos las transformaciones esperadas, las responsabilidades sectoriales e intersectoriales y su alineación con los ejes, objetivos y pilares del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031. Este ejercicio permite visualizar la hoja de ruta para intervenir de manera efectiva las inequidades identificadas, articulando las capacidades institucionales con la participación comunitaria.

El análisis evidencia que el territorio presenta brechas estructurales que requieren una respuesta integral, sostenida y con enfoque territorial. Las limitaciones en acceso a servicios, las condiciones ambientales, las problemáticas sociales y la insuficiencia de talento humano son determinantes que profundizan desigualdades y que exigen un modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud (APS) como eje articulador.

A continuación, se presentan los principales núcleos de inequidad identificados y su análisis, en correspondencia directa con las propuestas de respuesta consignadas en la tabla.

1. Enfermedades crónicas no transmisibles

El aumento sostenido de hipertensión, diabetes, enfermedad renal crónica y afecciones cardiovasculares en Angelópolis refleja un problema estructural: la



población no cuenta con las condiciones materiales, educativas y de acceso que permitan prevenir, detectar y manejar estas enfermedades a tiempo.

Las personas adultas y adultas mayores quienes cargan con jornadas laborales extensas, bajos ingresos y limitaciones de transporte son quienes más sufren las consecuencias de este núcleo de inequidad. En las veredas, llegar a una cita de control implica horas de camino, pérdida de día laboral y gastos que muchas familias no pueden asumir.

La baja adherencia a los tratamientos no es un “descuido de los pacientes”; está profundamente relacionada con barreras del sistema: desabastecimiento de medicamentos, falta de educación en salud, escasas actividades de APS y limitado seguimiento comunitario. Esta desigualdad incrementa la discapacidad, deteriora la calidad de vida y eleva los costos del sistema, profundizando la inequidad territorial entre lo urbano y lo rural.

92

Desde el PDSP, este núcleo exige fortalecer la APS. 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.

2. Proliferación de marraneras y avícolas

Con la baja economía del municipio, y sus amplias zonas rurales, muchos campesinos han optado por aportar a la economía del municipio desde la creación de empleo por medio de marraneras y avícolas, pero muchas de ellas sin apegarse a las normas ambientales, sin un buen manejo de los desechos químicos y físicos, y, además, muchos de los trabajadores sin garantías del sistema general de salud.

Esta problemática, afecta más la población debido a la contaminación que generan por los olores, pues para los vecinos generan muchas enfermedades respiratorias, al no tener un buen tratamiento ambiental, por lo que desde la secretaria ambiental han tratado de realizar una caracterización a esta comunidad, con el fin de dar apoyos sociales y educativos.



Desde el PDSP, este núcleo exige Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.

3. Consumo de SPA:

El consumo de SPA es una problemática social que afecta la población, problemática que es evidente tanto en el área rural, como urbana, afectando más la juventud, la cual se da en la mayoría de los casos por familias disfuncionales, o con baja red de apoyo.

93

En el municipio hace falta más garantías educativas, jóvenes con más proyectos de vida y más redes de apoyo, pues el consumo lleva a enfermedades mentales que mal atendidas pueden llevar a centros o a la muerte.

Desde el PDSP, este núcleo exige 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.

4. Deterioro de la salud mental y limitaciones en el acceso a servicios especializados

Las afectaciones en salud mental en el municipio han aumentado silenciosamente, afectando de manera especial a jóvenes, mujeres, familias en condición de vulnerabilidad y habitantes rurales. La combinación de pobreza, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y desintegración comunitaria genera un entorno emocional frágil y poco acompañado.

A ello se suma que el estigma, la falta de información y la ausencia de servicios especializados en el territorio dificultan que las personas busquen ayuda o reciban atención temprana. Los casos de ansiedad, depresión y riesgo suicida, aunque visibles en algunos reportes, representan una problemática mayor que no siempre se registra ni se interviene oportunamente.



El PDSP y el Modelo APS exigen 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.

5. Automedicación

La automedicación es un grupo de inequidad que deja grandes consecuencias a largo plazo, como la resistencia bacteriana, pues en el momento de la enfermedad leve, ayuda a mejorar la salud, pero a largo plazo es más larga una recuperación.

94

El municipio cuenta con poca oferta del servicio de salud, y en su mayoría la extensión del municipio es rural, por lo que mucha gente prefiere acudir a las farmacias para comprar medicinas que les ha funcionado para ciertas cosas, o que en las mismas les recetan a los usuarios, creando mala cultura, pues en muchas de ellas hasta dispensan medicamentos sin formulas médicas, necesitando articulación para frenar dicha problemática, comenzando por más oferta de los servicios de salud.

Desde el PDSP, este núcleo exige Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.



Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía

