



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



Análisis de Situación de Salud Participativo Actualización 2023 V2

Rodrigo Alveiro Cadavid Herrera
Alcalde 2024 - 2027

Laura Carolina Carmona Urrea
Secretaria de Salud y Protección Social

Grupo apoyo ASIS
Johana Alejandra Jiménez Maya
Secretaria de Salud y Protección Social

Caracolí – Antioquia
2023



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	14
1.1 Contexto territorial.....	14
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.....	14
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	17
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.....	18
1.2.1 Estructura demográfica.....	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	25
1.2.3 Movilidad forzada.....	27
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	28
1.2.5 Población Migrante.....	29
1.2.6 Población Campesina.....	31
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	31
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	37
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	51
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	51
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	52
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	59
CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	60
3.1 Análisis de la morbilidad.....	60
3.1.1 Principales causas y subcausa de morbilidad.....	60
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	70
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	71
3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	74
3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	76
3.2 Análisis de la mortalidad.....	78



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
 POTENCIA DE LA
VIDA

3.2.1 Mortalidad general.....	78
3.2.2 Mortalidad especifica por subgrupo.....	85
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	95
3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.....	106
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.....	108
5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	113
6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	121



LISTA DE TABLA

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023	14
Tabla 2 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Caracol hacia los municipios vecinos, 2023	16
Tabla 3 Población por área de residencia Caracol 2023	19
Tabla 4 Población por pertenencia étnica del municipio de Caracol, censo 2023.	20
Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital 2015, 2023 y 2030.	21
Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en Caracol, 2015, 2023, 2030.	24
Tabla 7 . Interpretación de otros indicadores de estructura demográfica en Caracol, 2015, 2023, 2030.	25
Tabla 8 .Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Caracol, 2020.	27
Tabla 9. Desplazados (Expulsión) Individual por género. Caracol. 1997-2022.	28
Tabla 10. Distribución de migrantes por tipo de atención en salud, Caracol 2021.	30
Tabla 11. Distribución de migrantes por procedencia, Caracol 2021.	30
Tabla 12. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caracol 2022.	31
Tabla13. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Caracol, 2022.	33
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud. Sistema sanitario del Municipio de Caracol, 2006-2021.	34
Tabla 15. Cobertura población activa afiliada al SGSSS. Caracol. 2023.	34
Tabla 16. Afiliados por EAPB en el régimen subsidiado. Caracol. 2023.	35
Tabla 17. Afiliados por EAPB en el régimen contributivo. Caracol. 2023.	35
Tabla 18. Indicadores trazadores EAPB Savia salud, Caracol. 2021.	36
Tabla 19. seguimiento a las intervenciones individuales por municipio, Caracol, 2021.	36
Tabla 20. Priorización de los problemas de salud, municipio de Caracol, 2023.	49
Tabla 21. Determinantes intermediarios de la salud. Caracol 2020-2021.	52
Tabla 22. Determinantes intermediarios de la salud. Caracol 2019-2021.	54
Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud. Seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Caracol, 2006-2020.	55
Tabla 24. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Caracol. 2023.	55
Tabla 25. Coberturas en menores de un año. Caracol. 2023.	56
Tabla 26. Coberturas en niños de un año. Caracol. 2023.	56
Tabla 27. Coberturas en niños de cinco años. Caracol. 2023.	56
Tabla 28. Coberturas en niños de nueve años, gestantes y mayores 60 años. Caracol. 2023.	56
Tabla 29. Dosis aplicadas día Covid 19, Magdalena Medio, Caracol. 2023.	57
Tabla 30. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Caracol, 2005 – 2021.	58
Tabla 31. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Caracol – 2021.	58
Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud. Condiciones, factores, psicológicos y culturales del Municipio de Caracol, 2019-2020.	59
Tabla 33. Principales causas de morbilidad, Caracol Antioquia 2009 – 2022.	61
Tabla 34. Principales causas de morbilidad en hombres, Caracol Antioquia 2009 – 2022.	62
Tabla 35. Principales causas de morbilidad en mujeres, Caracol 2009 – 2022.	63
Tabla 36. Morbilidad específica por subcausas. Caracol 2009 – 2022.	64
Tabla 37. Morbilidad específica en hombres por subcausas. Caracol Antioquia 2009 – 2022.	65
Tabla 38. Morbilidad específica en mujeres por subcausas. Caracol 2009 – 2022.	66
Tabla 39. Morbilidad de la salud mental, Caracol, 2009 – 2022.	67
Tabla 40. Morbilidad de la salud mental en hombres, Caracol, 2009 – 2022.	68
Tabla 41. Morbilidad de la salud mental en mujeres, Caracol, 2009 – 2022.	69
Tabla 42. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de Caracol, 2008-2020.	70
Tabla 43. Eventos precursores en el municipio de Caracol, 2020.	71
Tabla 44. Tabla de semafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Caracol, 2008-2020.	71
Tabla 45. Otros indicadores de morbilidad por Covid 19.	72
Tabla 46. Comorbilidades pacientes COVID-19, Caracol, 2022.	73



Tabla 47. Atenciones COVID-19 por ámbito de atención, Caracolí, 2022.	74
Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio, 2009-2022.	75
Tabla 49. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Caracolí.	76
Tabla 50. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Caracolí, 2006-2021.	95
Tabla 51. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caracolí, 2006- 2021.	96
Tabla 52. Número total de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.	100
Tabla 53. Número total de muertes en hombres menores de 1 año, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.	100
Tabla 54. Número total de muertes en mujeres menores de 1 año, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.	101
Tabla 55. Número total de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.	101
Tabla 56. Número total de muertes en hombres menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.	102
Tabla 57. Número total de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.	102
Tabla 58. Número total de muertes en hombres menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.	103
Tabla 59. Número total de muertes en mujeres menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.	103
Tabla 60. Distribución de muertes por Covid-19 por rango de edad y sexo, Caracolí. 2020.	105
Tabla 61. Identificación de prioridades en salud del municipio de Caracolí.	106
Tabla 62. Mapeo de actores, municipio de Caracolí, Antioquia 2023.	109
Tabla 63. Homologación Matriz Hanlon – Metodología Resolución 100 de 2024.	114
Tabla 64. Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí.	114
Tabla 65. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí.	117
Tabla 66. Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Caracolí, en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, 2024.	122



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 Pirámide poblacional municipio de Caracolí 2015-2023-2030.	21
Figura 2.Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Caracolí 2015-2023-2030.	23
Figura 3.Población por sexo y grupo de edad, 2023.	23
Figura 4.Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Caracolí, 2005 a 2021	26
Figura 5. Pirámide poblacional de migrantes, Caracolí 2022.	29
Figura 6. Atenciones en salud de los migrantes, Caracolí 2021.	31
Figura 7. Cobertura de afiliación en salud población migrante. Caracolí, 2023.	35
Figura 8. Progresión de la enfermedad renal crónica, Caracolí. 2020.	70
Figura 9.Pirámide de la población con morbilidad por COVID-19, Caracolí. 2022.	73
Figura 10.Pirámide de la población en condición de discapacidad, Caracolí. 2022.	75
Figura 11.Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, 2005 – 2021.	79
Figura 12.Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio, 2005 – 2021.	80
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del, 2005 – 2021.	81
Figura 14. Proporción años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio, 2005 – 2021.	82
Figura 15. Proporción Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, 2005 – 2021.	82
Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio, 2005 – 2021.	83
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio, 2005 – 2021.	84
Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio, 2005 – 2021.	84
Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio, 2005 – 2021.	85
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio, 2005 – 2021.	86
Figura 21.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio, 2005–2021.	86
Figura 22.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2021.	87
Figura 23.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio, 2005 – 2021.	88
Figura 24.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio, 2005 – 2021.	89
Figura 25.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio, 2005–2021.	90
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio, 2005 – 2021.	90
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio, 2005 – 2021.	91
Figura 28.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio, 2005 – 2021.	92
Figura 29.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio, 2005 – 2021	92
Figura 30.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2005 – 2021.	93
Figura 31.Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio,	



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

2005 – 2021.	94
Figura 33. Razón de mortalidad materna, Caracolí 2005 – 2021.	96
Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal, Caracolí 2005 – 2021.	97
Figura 35. Tasa de mortalidad infantil, Caracolí 2005 – 2021.	97
Figura 36. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, Caracolí 2005 – 2021.	98
Figura 37. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda, Caracolí 2005 – 2021.	98
Figura 38. Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda, Caracolí 2005 – 2021.	99
Figura 39. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Caracolí 2005 – 2021.	99
Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caracolí, 2009- 2021.	104
Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caracolí, 2009- 2021.	104
Figura 42. Número de casos de defunción por epilepsia por sexo, Caracolí 2005 - 2021.	105



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Caracolí 2023.	15
Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Caracolí, 2023	16
Mapa 3. Zonas de Riesgo e hidrografía urbana 2023.	17
Mapa 4. Zonas de Riesgo e Hidrografía rural. 2023.	18
Mapa 5. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Caracolí, 2023.	19

Mapa 1 División política administrativa y límites, Caracolí 2023	15
Mapa 2 Zonas de Riesgo e hidrografía.....	17
Mapa 3 Vías de comunicación del municipio de Caracolí, 2023.....	16
Mapa 4 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Caracolí, 2022	19



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

PRESENTACIÓN

La construcción del ASIS en las Entidades Territoriales, es el resultado de un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud y Protección Social y las Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales, que incluye un conglomerado de indicadores que dan cuenta de las estadísticas básicas que permiten la caracterización de la situación territorial, demográfica, política, de determinantes sociales y sus efectos en salud, pero además, es una construcción participativa y sistemática con los habitantes del territorio orientada a: I. Comprender integralmente la realidad territorial, II. Reconocer las formas de producción y reproducción de los determinantes sociales de la salud, III. Identificar las problemáticas y necesidades sociales en salud y IV. Determinar las condiciones y situaciones de inequidad(2).

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establecido por la Resolución 1035 de 2022, en su Capítulo III, habla del Análisis de Situación en Salud con énfasis en análisis de desigualdades como base importante de la priorización en salud, por ende, el Ministerio de Salud y Protección Social establece la guía conceptual y metodológica para su elaboración, pero además, lo incluye como el primer capítulo del Plan Territorial en Salud y establece, según el artículo 15, del Capítulo I, del Título III de la Resolución 100 de 2024, “*Por la cual se establecen las disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud...*”, la actualización del ASIS de forma anual.

Por tanto, el municipio de Caracolí, Antioquia desde la Secretaría de Salud y Protección Social, cumpliendo con las orientaciones del Ministerio de Salud y Protección Social y con la asistencia técnica de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pone a disposición, de todas las personas y actores interesados, los resultados de su Análisis de Situación de Salud Participativo 2023, con el fin de que este documento se convierta en material de primera mano y de consulta para la definición de acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control en salud, que contribuyan a superar las desigualdades e inequidades presentes en el territorio.



INTRODUCCIÓN

El municipio de Caracol en cabeza de la Secretaría de Salud realiza el ASIS adoptando la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con la finalidad de estandarizar el proceso de análisis de la situación de salud en los diferentes Entes Territoriales y con el que se pretende mejorar el proceso que lleva a la disposición de información útil para la priorización de problemas en el marco de los ejes estratégicos definidos en el PDSP 2022-2031.

El ASIS realizado por el municipio de Caracol permite identificar y describir situaciones críticas en salud; descritas en los diferentes capítulos de este documento y que pretende intervenir las problemáticas, mediante la formulación, gestión y ejecución de programas y proyectos y realizar el adecuado seguimiento y evaluación del impacto y los resultados que lleven de manera permanente, a mejorar las estrategias implementadas.

Para la elaboración del ASIS en Caracol se adoptó la metodología propuesta por el MSPS, la cual es útil debido a que permite normalizar la información con que se realiza, facilita las comparaciones entre los diferentes entes territoriales y agrega rigurosidad estadística al cálculo de indicadores de morbimortalidad y tiene como intención realizar una integración intersectorial para el análisis de información obtenida.

Al realizar el análisis de los indicadores incluidos en el ASIS, se establece que dentro de las grandes causas de morbilidad en municipio de Caracol se ubican en primer lugar para el periodo 2009 – 2021 las enfermedades no transmisibles.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad en municipio de Caracol, según el listado de grandes causas, se observa que el grupo de causas que presenta la tasa más alta, son las enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las neoplasias, en su respectivo orden.

Este documento se desarrolla mediante seis capítulos a saber:

- I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.
- II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.
- III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.
- IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.
- V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.
- 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.



METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Caracolí, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como las fuentes de información dispuestas por dicha entidad, con el objetivo de obtener datos con criterios homologados, lo que permite al nivel nacional realizar comparaciones entre las entidades territoriales.

Se usó como fuentes de información las estimaciones y proyección de la población de los censos 2005 y 2018 y proyecciones a 2022 y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Caracolí, se utilizó la información del periodo entre el 2005 al 2020, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

Para el análisis de las desigualdades en salud y sociales se estimó las diferencias relativas.

Para el análisis de morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS - dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio de Protección Social, los datos de los Eventos de Alto Costo y eventos de Notificación Obligatoria – ENOS -, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El periodo del análisis para los RIPS fue del 2009 al 2021; para los eventos de alto costo y los eventos precursores fue el periodo comprendido entre el 2009 al 2020 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2020; Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad. Para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.; para las estimaciones se utilizó la hoja de cálculo Excel.

Para realizar la priorización de los efectos en salud se utilizó el método de BIT- PASE, a través de la hoja electrónica de Excel y se estimó el Índice de Necesidades en Salud a través del software estadístico Epidat versión 3.1.



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

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

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

A los secretarios de Despacho de la administración Municipal, a la secretaria de Salud Laura Carolina Carmona Urrea y en especial al alcalde Rodrigo Alveiro Cadavid Herrera, por el apoyo y la disposición en la entrega de la información en el tiempo requerido para la elaboración del ASIS V2 Municipal.

Al grupo interdisciplinario que participó en la construcción del documento, a la ESE Municipal por su esfuerzo y acompañamiento el cual se ve plasmado en el ASIS V2 del municipio de Caracolí.



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano.



CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.



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

1.1 Contexto territorial.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.

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

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

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

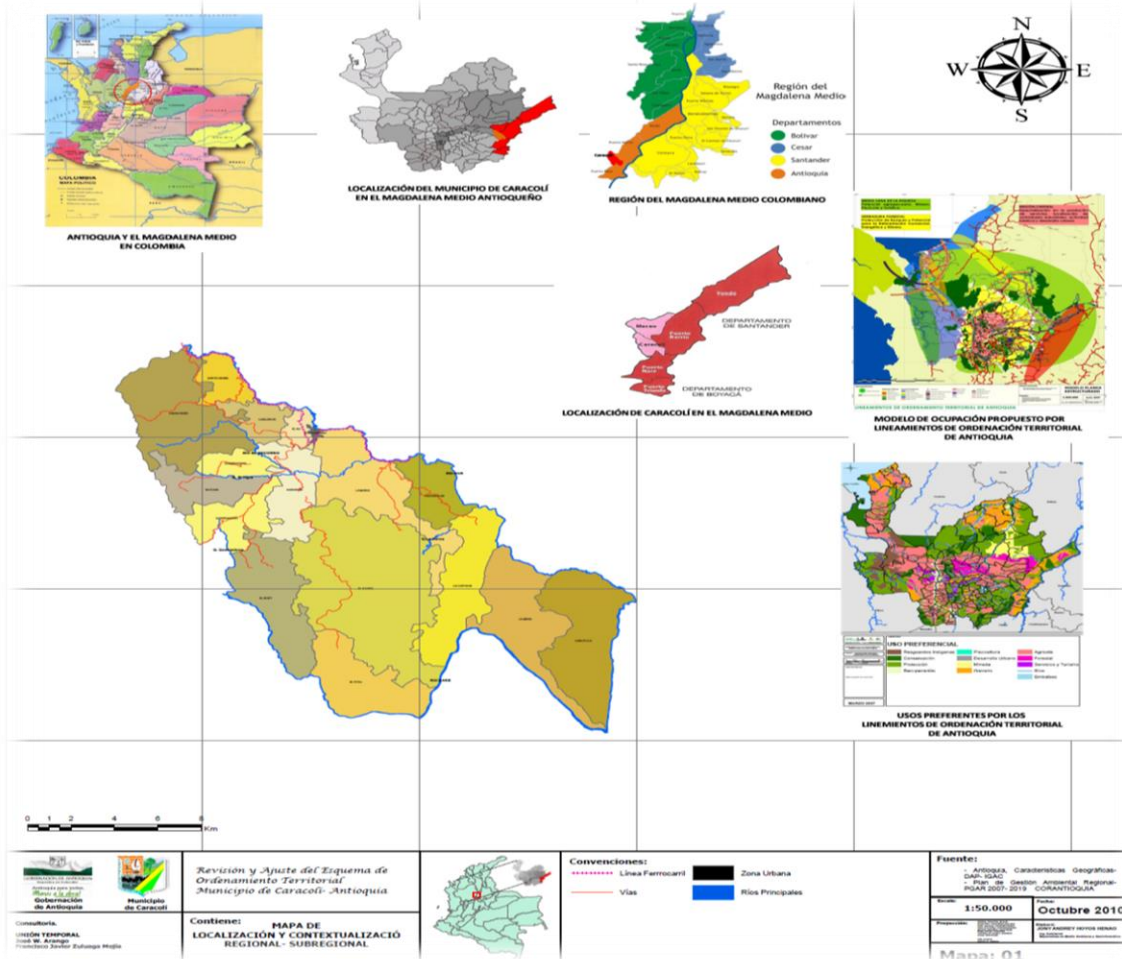
Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2023.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Caracolí	0.63 km ²	0.25	259.37 km ²	99.75	260 km ²	100

Fuente: Secretaría de planeación.



Mapa 1. División política administrativa y límites, Caracolí 2023.



Fuente: Secretaría de planeación municipal.

Caracolí posee una extensión total de 260 kilómetros cuadrados, la zona urbana comprende un área de 0.63 kilómetros cuadrados y la zona rural de 259.37 kilómetros cuadrados. El municipio de Caracolí se compone de quince veredas y la cabecera urbana; las veredas son: Canalones, Santa Isabel, Cascarón, El sesenta y Dos, Botijas, Sardinas, Quebradona, La María, Las águilas, El Buey, El Bagre, La Cortada, La Mesa, Canutillo y El Pital. Limita al norte con el municipio de Maceo, al oriente con el municipio de Puerto Berrio, al occidente con el municipio de San Roque y al sur con los municipios de San Carlos y Puerto Nare.

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



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

Altitud y relieve

El municipio de Caracolí se encuentra a 625 msnm y una distancia de 146 kms desde la ciudad de Medellín capital del departamento de Antioquia, con un área de 260 km²

Hidrografía

Bañado por los ríos El Socorro, Samaná Norte, Nare, Nús y Monos; y las quebradas Las Brisas, Santa Teresa, La Reina, San José y Horná.

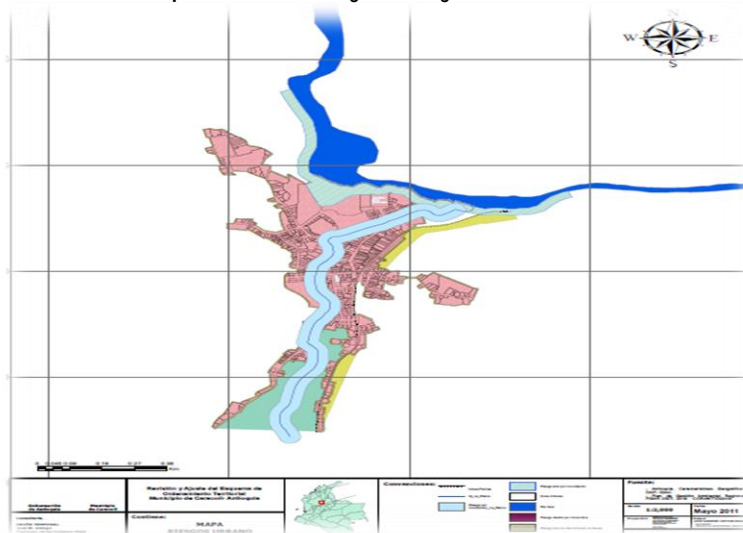
Zonas de Riesgo

Existen dentro del área urbana y rural amplias zonas de riesgos de diferente índole, se tiene plenamente identificado éstas dentro del área urbana afectada primordialmente por: riesgo medio por incendios, riesgo alto por movimientos en masas, por inundación y riesgo alto por sismos; por lo anterior es importante tener actualizado el plan de gestión del riesgo.

Temperatura y Humedad

Su precipitación anual es de 2.740 mm, piso térmico húmedo, presenta temporadas lluviosas en los meses de abril, mayo y septiembre; temporada seca en los meses de diciembre, enero y febrero.; posee una humedad relativa de 75% y una temperatura promedio de 26°C.

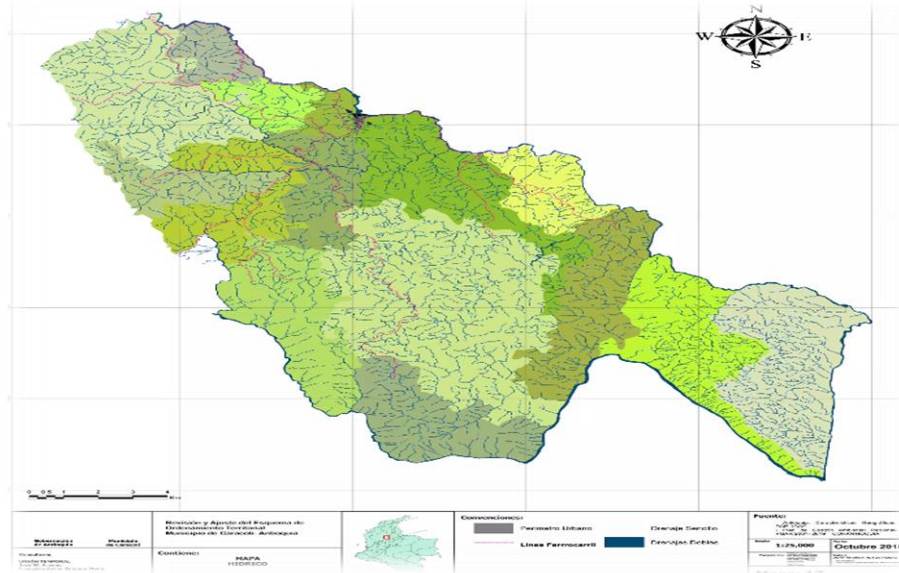
Mapa 3. Zonas de Riesgo e Hidrografía urbana. 2023.



Fuente: Secretaría de Planeación



Mapa 4. Zonas de Riesgo e Hidrografía rural. 2023.



Fuente: Secretaría de Planeación

1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.

Población total

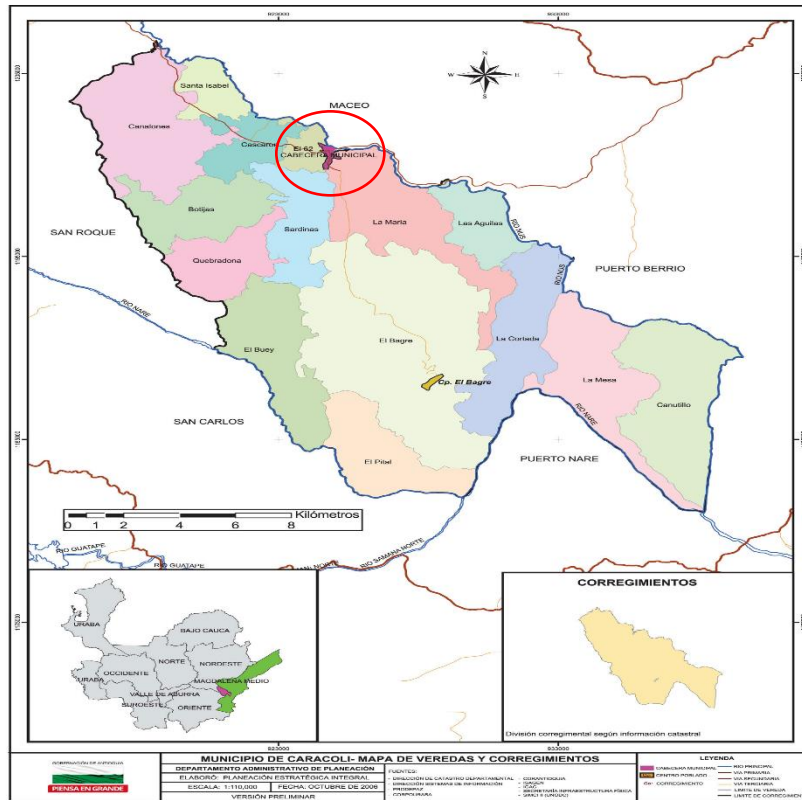
El municipio de Caracolí desde la desaparición de los ferrocarriles de Antioquia ha tenido un notable decrecimiento de la población que se puede evidenciar según la última encuesta del DANE y sus proyecciones, en el año 2005 el municipio contaba con una población del 4.855 y según la proyección para el año 2023 serían 4.781 Caracoliseños residentes en el municipio, notándose de esta manera una reducción del 1,6% de la población en el año 2023 respecto al año 2005, dado el fenómeno migratorio debido a las pocas ofertas educativas de nivel superior y a su vez las pocas oportunidades laborales del territorio; no obstante para la vigencia 2023 respecto la vigencia 2022, se alcanzó un crecimiento poblacional cercano al 2,3% importante a su vez destacar también que el 50,01% de la población son hombres y un 49,99% de mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Según la proyección realizada en las fichas municipales para el municipio de Caracolí Antioquia en el Año 2023, la densidad de la población de 18.3 habitantes por Km².



Mapa 5 Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Caracolí, 2023.



Fuente: secretaría de planeación municipal

Población por área de residencia urbano/rural

Según la proyección hecho por el DANE, para el año 2023 el municipio de Caracolí tiene un total de 4.781 habitantes, de los cuales 3.058 residen en el área urbana o cabecera municipal y 1.723 en el área rural, concluyéndose que el grado de Urbanización es de 64%.

Tabla 3 Población por área de residencia Caracolí 2023.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
CARACOLI	3058	64,0	1723	36,0	4.781	64

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización calculado a través de la ficha municipal, nos muestra que para el año 2023 está en 64, notándose un crecimiento significativo respecto al año 2005 que se encontraba en 58.39. Dicho fenómeno



se debe a que las comunidades rurales se están trasladando más al área urbana en búsqueda de más oportunidades de empleo y educación, por la carencia de estas en el campo.

Número de viviendas y hogares

Según censo del DANE del año 2018, el municipio de Caracolí cuenta con 2.099 viviendas y 1.500 hogares

Población por pertenencia étnica

Solo fue posible encontrar la población por pertenencia étnica desde la ficha municipal dada por el DNP, donde solo se registra un total de 12 habitantes pertenecientes a Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente.

Tabla 4 Población por pertenencia étnica del municipio de Caracolí. 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	12	0.30
Ningún grupo étnico	3 943	99.40
No informa	12	0.30
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	3 967	100

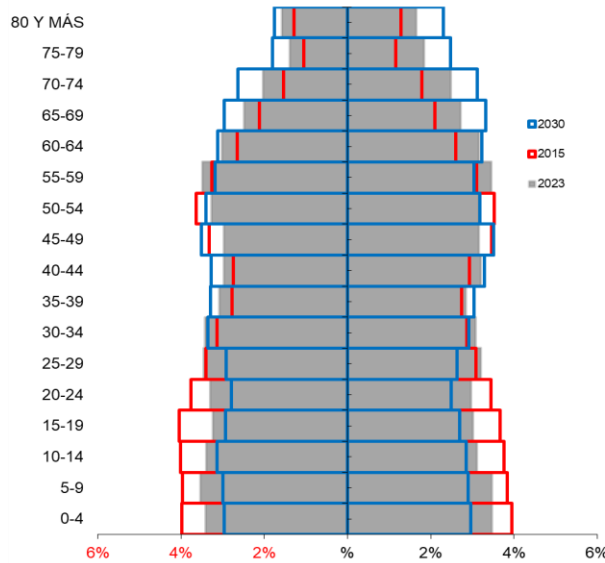
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica.

Observando la distribución de la población proyectada 2023, por edad y sexo, mediante la ayuda del gráfico de la pirámide, se muestra la diferente evolución que tendrá la población del municipio de Caracolí. Dado que contamos con una pirámide estacionaria moderna, ya que, aunque presenta una base ancha frente a unos grupos superiores que se van reduciendo, la cima de esta también es ancha, consecuencia de una natalidad controlada y migración constante a las ciudades y la mortalidad, que hace que los grupos de mayor edad estén aumentando. Esta pirámide nos indica una estructura de población que se está invirtiendo y gran parte de la población se está envejeciendo.



Figura 1 Pirámide poblacional municipio de Caracolí 2015-2023-2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por grupo de edad.

Los grupos de adultez (27 a 59) y persona mayor (60 años y más), son los que presentan un comportamiento de crecimiento entre las vigencias 2015, 2023, con el mismo comportamiento para la proyección a la vigencia 2030. La baja natalidad y la gran migración a las ciudades en búsqueda de mejor acceso al trabajo y estudio pueden explicar esta disminución entre la población de los ciclos de vida de primera infancia y juventud.

Tabla 5 .Proporción de la población por ciclo vital 2015, 2023 y 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	453	9.5	397	8.3	355	7.1
Infancia (6 a 11 años)	444	9.3	393	8.2	357	7.1
Adolescencia (12 a 18)	518	10.9	423	8.8	406	8.1
Juventud (19 a 26)	544	11.4	488	10.2	428	8.6
Adultez (27 a 59)	1,968	41.3	2,012	42.1	2,122	42.4
Persona mayor (60 y más)	836	17.6	1,068	22.3	1,337	26.7
TOTAL	4,763	100	4,781	100	5,005	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Primera infancia (0 a 5 años): En este ciclo de edad se puede visualizar la reducción de la población a través de los años 2015 a 2023, lo cual puede ser por causa de la disminución en la natalidad en el municipio. De igual manera, se espera que para el año 2030, el ciclo de vida de primera infancia disminuya en un 1,2% con respecto al año 2015.



Infancia (6 a 11 años): Para este ciclo de edad se presenta una disminución del 1,1% en el año 2023 con respecto al censo realizado en el año 2015. Se espera que para el año 2030 disminuya 1,2%.

Adolescencia (12 a 18 años): En este ciclo de edad presenta una disminución aproximada para el año 2023 de 1,2% con respecto al año 2015, este comportamiento tiene mucho que ver con el decrecimiento de la natalidad, la migración normal que se da en cada población en especial entre las edades de 15 a 17 años, donde los jóvenes se desplazan a ciudades con ofertas de estudios superiores; se espera el mismo comportamiento a la disminución para el año 2030

Juventud (19 a 26 años): En este grupo de edad presenta una disminución en la población entre los años 2015 y 2023 del 1.1%, se espera que para el año 2030 se presente disminución en esta población en un 1,2% aproximadamente, respecto al año 2015.

Adulthood (27 a 59 años): En este ciclo de edad presenta un crecimiento aproximado para el año 2023 de 0,9% con respecto al año 2015, este comportamiento tiene mucho que ver con el proceso de retorno de desplazados por el conflicto armado que vive el municipio de Caracolí, esto debido al desarrollo rural y turístico que se ha presentado gracias a las políticas de seguridad que han venido ofreciendo los diferentes gobiernos municipales y nacionales. Se espera para 2030 un aumento de 1,0% con respecto a 2015

Persona mayor (60 años y más): Para este último grupo de edad el comportamiento para los tres periodos es creciente, esto se puede interpretar como consecuencia del retorno de esta población al municipio, la disminución de las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares que afecta en su mayoría a la población mayor. Dicha tendencia al incremento de la población adulta y adulta mayor se pudiera explicar por el aumento de la esperanza de vida de la población y de la disminución de las tasas de fecundidad y mortalidad.

En el grupo de edad de 1 a 4 años disminuye en 2023 respecto al año 2015 en un 1,1%.

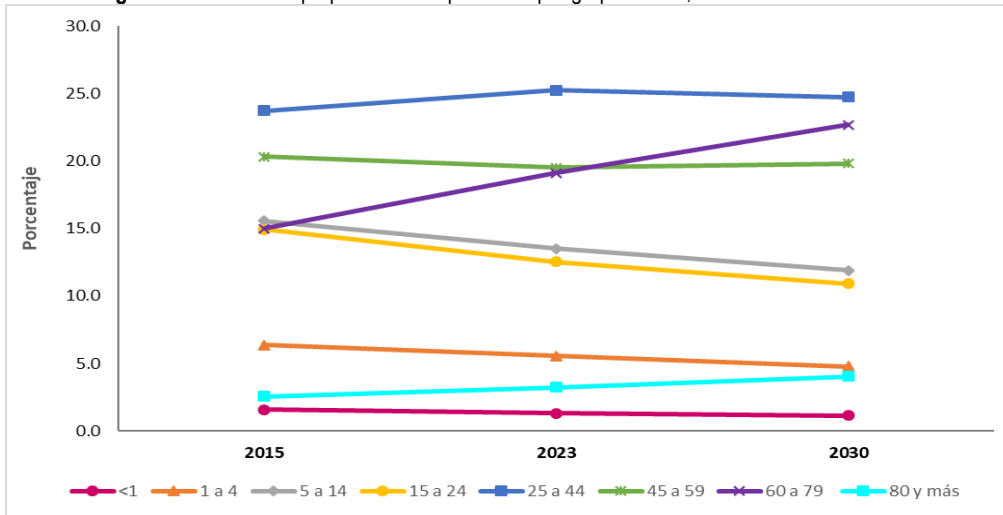
En la población de 5 a 14 años se tiene un descenso pasando de 742 personas en el 2015 a 646 en 2023, este grupo de edad presenta mayor población masculina. Este crecimiento en el sexo masculino se viene presentando desde años atrás según DANE, lo que da a entender que en el municipio de Caracolí nacen anualmente más niños que niñas, pero no en una proporción considerable.

Entre las edades de los 25 a 44 años, se presenta la población más importante para este año con un 25,2% de representatividad.

Entre las edades de los 80 años y más, se continúa con la tendencia de mayor número de mujeres que de hombres, esta diferencia se debe a condiciones sociales y comportamientos muy normales de la comunidad, como son la migración. La mortalidad no influye mucho en este comportamiento ya que las cifras son muy equilibradas para ambos sexos.



Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Caracolí 2015-2023-2030.

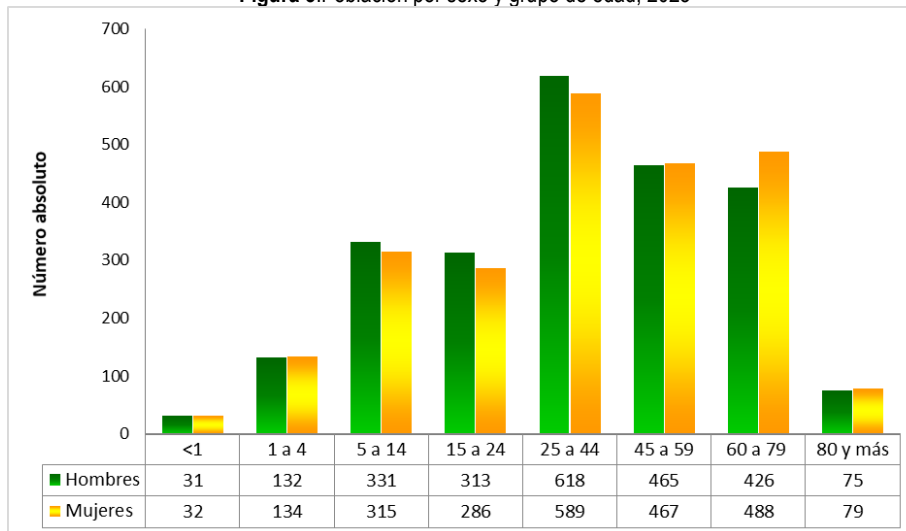


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El comportamiento de la población de acuerdo con su sexo para el año 2023 en el municipio de Caracolí, se puede denotar que es relativamente estable, donde la variación entre el número de habitantes hombres y mujeres solo tiene rangos significativos en las edades de 60 a 79 años y 80 años y más, en donde hay mayoría de mujeres.

En los ciclos de edad referenciados en el análisis de la estructura poblacional, los adultos de 60 a 79 años, presentan aumento en los tres periodos observados. En tanto a los cambios proyectados en los ciclos vitales más cercanos a la infancia tiende a disminuir; y en los ciclos de edad más cercanos los 80 años, tiende a aumentar.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Otros indicadores demográficos

Para complementar el análisis de la estructura demográfica del municipio, tendremos en cuenta el análisis de los diferentes indicadores demográficos como son: la razón de niños y mujeres, el índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e, índice de dependencia mayores y el índice de friz.

Tabla 6 . Otros indicadores de estructura demográfica en Caracol, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	4,763	4,781	5,005
Poblacion Masculina	2,413	2,391	2,504
Poblacion femenina	2,350	2,390	2,501
Relación hombres:mujer	102.68	100.04	100
Razón niños:mujer	36	32	29
Indice de infancia	24	20	18
Indice de juventud	21	19	16
Indice de vejez	18	22	27
Indice de envejecimiento	75	110	150
Indice demografico de dependencia	55.81	57.63	61.71
Indice de dependencia infantil	36.64	32.15	28.79
Indice de dependencia mayores	19.17	25.49	32.92
Indice de Friz	130.18	107.78	89.41

Fuente: DANE

En este punto del análisis se revisarán una serie de indicadores que permiten describir la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales. Los cuales se reflejan en la respectiva tabla, Esto es:



Tabla 7 . Interpretación de otros indicadores de estructura demográfica en Caracol, 2015, 2023, 2030.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 103 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 100 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 75 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 110 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 58 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 32 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 25 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.

Fuente: DANE

1.2.2 Dinámica demográfica.

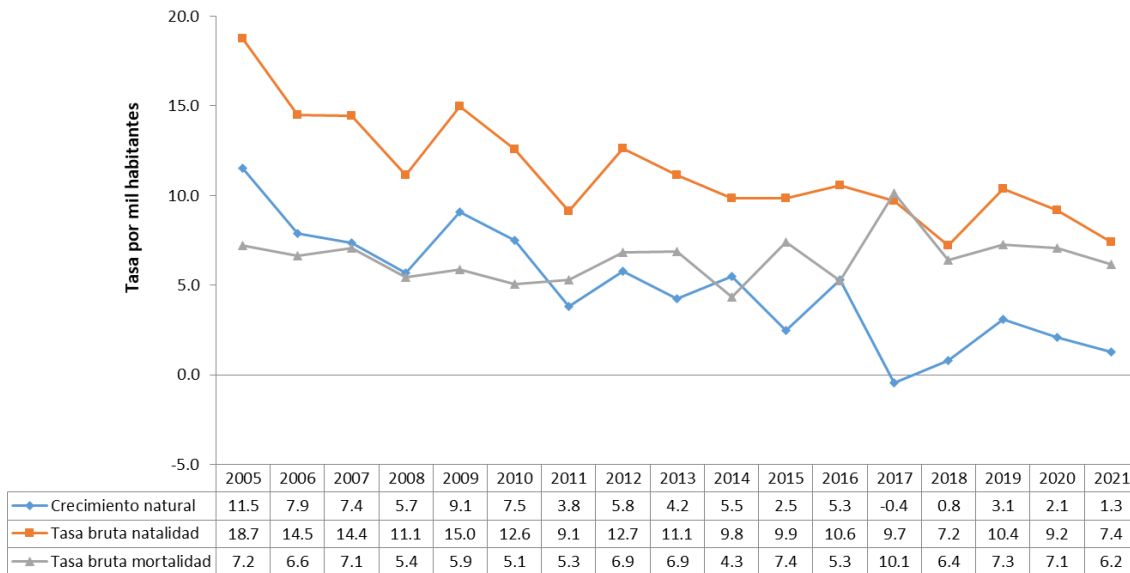
Tasa bruta de natalidad: expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada, esta cifra para el municipio de Caracol en el 2021 fue 7,4 nacimientos en el municipio, por cada 1.000 habitantes, con un comportamiento decreciente atribuible a los programas activos en el municipio de maternidad segura y prevención de embarazos en adolescentes, esta tasa es considerada baja debido a que está por debajo del 15% y según los estándares de medición, es considerada entre el 15% y el 30% media y alta si pasa del 30%.



Tasa Bruta de Mortalidad: 6,2 es el número de defunciones ocurridas en el municipio de Caracol por cada 1.000 habitantes para el año 2021, indicando un comportamiento decreciente entre las vigencias 2019 y 2021.

Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador mide el crecimiento de la población del municipio de Caracol, comportamiento que está determinado por la tasa bruta de natalidad y mortalidad. La tasa de natalidad tiene mayor influencia sobre el cálculo del crecimiento natural de la población del municipio que la tasa de mortalidad. Para el año 2021, la tasa de crecimiento natural un comportamiento decreciente entre las vigencias 2019 y 2021 con una tasa final de 1,3, influenciado por la disminución en la tasa de natalidad, ocasionando que la diferencia entre estas tasas sea menos amplia y por consiguiente disminuya el indicador de crecimiento natural.

Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Caracol, 2005 a 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para 2021, se presentó una tasa específica de fecundidad 0 por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, con un comportamiento decreciente con respecto al 2015 y un comportamiento fluctuante en el histórico entre las vigencias 2005 y 2021, donde en la vigencia 2015 se presenta la tasa más alta de 15,0. Se debe continuar fortaleciendo a través de los programas de educación sobre la prevención de embarazos en adolescentes y prevenir los riesgos de morbilidad a los que se enfrenta una gestante de estas edades. La intervención de dependencias, como la comisaria de familia, personería municipal y Policía Nacional ofreciendo educación acerca de la violación de derechos que tiene una menor entre 10 y 14 años al acceder voluntaria o involuntariamente a actos sexuales y los severos castigos penales que la ley colombiana le otorga a quien sea el protagonista del abuso, han logrado disminuir los índices de maltrato y abuso en menores de 14 años.



Tasa Específica de Fecundidad general en mujeres entre 15 y 19 años en el municipio de Caracolí, es de 55,2 por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, aumentando con respecto al año anterior. Se deben seguir fortaleciendo las acciones de demanda inducida a programas de planificación familiar ya que esto contribuye a la disminución de embarazos no deseados en la población joven.

Tasa Específica de Fecundidad general en mujeres entre 10 y 19 años en el municipio de Caracolí, es de 26,9 por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, disminuyendo levemente con respecto al año anterior.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Caracolí, 2021.

Tasa de Fecundidad Específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	3.8	0.0	3.9	0.0	0.0	0.0	4.2	8.7	4.5	4.7	15.0	5.2	0.0	0.0	0.0	13.3	0.0
De 15 a 19	98.4	102.0	101.6	70.0	88.2	85.1	38.6	131.6	84.8	67.9	32.6	57.1	34.5	35.5	66.2	47.3	55.2
De 10 a 19	49.0	49.2	51.5	34.1	42.9	41.8	21.2	69.9	44.8	37.0	24.1	32.3	17.9	18.3	32.8	30.1	26.9

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Tasa bruta de natalidad: expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada, esta cifra para el municipio de Caracolí en el 2021 fue 7,4 nacimientos en el municipio, por cada 1.000 habitantes, con un comportamiento decreciente atribuible a los programas activos en el municipio de maternidad segura y prevención de embarazos en adolescentes, esta tasa es considerada baja debido a que está por debajo del 15% y según los estándares de medición, es considerada entre el 15% y el 30% media y alta si pasa del 30%.

Esperanza de vida al nacer.

La esperanza de vida representa el número de años promedio que se espera que un individuo viva desde el momento que nace, si se mantienen estables y constantes las condiciones de mortalidad. Para el Departamento de Antioquia, la esperanza de vida desde el censo poblacional del año 2005 las cifras vienen mostrando un aumento progresivo; para ese entonces cuando nacía un antioqueño, se esperaba que viviera 72 años. Actualmente, se espera que viva 76 años. Sin embargo, la esperanza de vida ha mantenido diferencias por género, específicamente para el caso de las mujeres, donde su expectativa es de 6 años más que los hombres. Para el municipio de Caracolí no se encuentran datos específicos de la esperanza de vida.

1.2.3 Movilidad forzada.

Durante el periodo observado en el municipio de Caracolí, fueron expulsadas un total de 564 personas; es bastante significativo por el total de población del municipio.

Caracolí ubicado en la subregión del Magdalena Medio, según las principales causas narradas fueron homicidios (Caracolí, Maceo), en su mayoría precedidas de desapariciones, algunos casos de amenazas y en todo caso en medio de actos barbáricos (ahorcados, atados de pies y manos), las desapariciones, sobre todo en Puerto Berrío. También hay un caso de enfrentamientos entre autodefensas y guerrilla en Puerto Berrío, donde se asesinaba a los campesinos y los desaparecían.



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

Tabla 9. Desplazados (Expulsión) Individual por género. Caracolí. 1997-2022.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
De 0 a 04 años	1	3	4
De 05 a 09 años	19	16	35
De 10 a 14 años	27	21	48
De 15 a 19 años	17	32	49
De 20 a 24 años	31	27	58
De 25 a 29 años	20	17	37
De 30 a 34 años	27	11	38
De 35 a 39 años	16	12	28
De 40 a 44 años	23	19	42
De 45 a 49 años	20	12	32
De 50 a 54 años	19	20	39
De 55 a 59 años	21	15	36
De 60 a 64 años	14	19	33
De 65 a 69 años	11	19	30
De 70 a 74 años	6	16	22
De 75 a 79 años	4	10	14
De 80 años o más	9	10	19
TOTAL	285	279	564

Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte noviembre de 2022, Bodega de Datos de SISPRO.

1.2.4 Población LGBTIQ+.

Las personas con orientación sexual e identidad género diversa tienen un espacio en la agenda inclusiva de la administración municipal de Caracolí, pues la protección a sus derechos, la promoción de la salud física y mental, y el respeto por su vida y su voz en escenarios de participación, arte, cultura y educación es posible desde la Constitución de 1991 al reconocer la autonomía, la identidad y el libre desarrollo de la personalidad de las personas. Esta medida permitió reivindicaciones sociales y políticas, como pronunciamientos jurisprudenciales necesarios para la población LGBTIQ+.

El compromiso del municipio de Caracolí es brindar a esta población una propuesta incluyente, que contribuya a reducir las brechas de género en diferentes sectores, que proteja la vida y diga NO a la discriminación, promoviendo espacios de diálogo, participación, atención con enfoque diferencial, educación y garantía en derechos humanos. Es por esto, que durante el año 2023, a través de programas y servicios específicos como el PIC, se ofreció apoyo emocional, asesoramiento y recursos a la comunidad LGTBIQ+, abordando las necesidades particulares que pudieran surgir; no obstante, el municipio no cuenta con información estadística



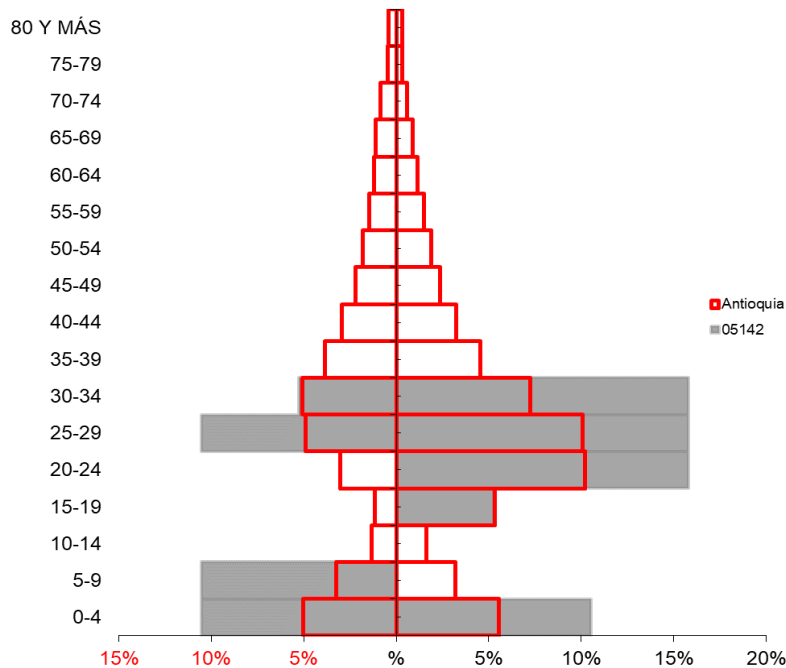
detallada de la situación actual de la población LGBTIQ+, así mismo, cabe recalcar que no se cuenta con una cifra censal sobre esta población dado a que el conocimiento o caracterización se da más bajo tipos de muestra de bolas de nieve, pues radican diferentes contextos que imposibilitan la caracterización de este grupo de personas; entre las cuales se destaca las circunstancias de reconocimiento personal y social que debe afrontar la persona, como del riesgo, en términos de seguridad. Lo anterior, plantea el reto significativo en relación con el trabajo corresponsable que se hace y hará necesario para garantizar el desarrollo integral de las personas LGBTIQ+.

1.2.5 Población Migrante.

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

Actualmente se cuenta con el registro de 19 migrantes, 7 hombres y 12 mujeres y sus edades se distribuyen: 6 de ellos en el rango de 0 a 9 años de edad y 13 entre los 15 y 34 años. Como se puede apreciar en la siguiente pirámide de migrantes, el municipio de Caracol presenta mayor proporción poblacional en las edades de 20-24 seguida de las edades de 25-29 y 30-34 respectivamente.

Figura 5. Pirámide poblacional de migrantes, Caracol 2022



Fuente: Secretaría de salud Caracol.



Al revisar las atenciones en salud, tenemos 13 atenciones en consulta externa, 5 en servicios de urgencias, 6 en hospitalización, a 15 se les realizó algún procedimiento, a 1 se le suministraron medicamentos y se presentan 3 nacimientos.

Tabla 10. Distribución de migrantes por tipo de atención en salud, Caracolí 2021.

Entidad territorial	Tipo de atención	05142		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	13	30%	111,457	37%	0.0%
	Servicios de urgencias	5	12%	19,371	6%	0.0%
	Hospitalización	6	14%	13,029	4%	0.0%
	Procedimientos	15	35%	103,968	35%	0.0%
	Medicamentos	1	2%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	3	7%	5,310	2%	0.1%
	Total		43	100%	300,943	100%

Fuente: Secretaría de salud Caracolí.

El registro de atenciones en salud de la población migrante en el municipio es de un 37% migrantes de Venezuela, mientras que en el departamento la proporción de migrantes de este país es de 60%.

Tabla 11. Distribución de migrantes por procedencia, Caracolí 2021.

05142	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0.0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0.0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0.0%
	República Bolivariana de Venezuela	7	37%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
	Sin identificador de país	12	63%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
	Total		19		100%	Total	185659	100%

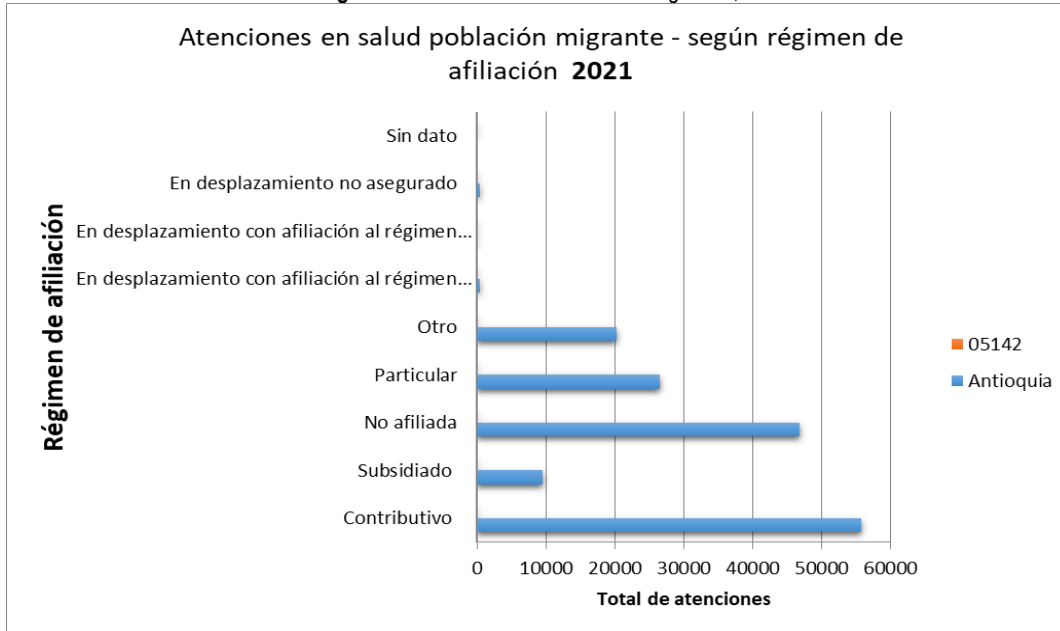
Fuente: Secretaría de salud Caracolí.

El 84,2% de las atenciones de los migrantes en el municipio corresponden a población no afiliada, el 5,3% a otro régimen de afiliación y solo el 5,3% se encuentra afiliado al régimen contributivo.

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



Figura 6. Atenciones en salud de los migrantes, Caracolí 2021.



Fuente: Secretaría de salud Caracolí.

1.2.6 Población Campesina.

El municipio de Caracolí aún no cuenta con información de esta población que le permita durante las próximas vigencias fiscales crear el trazador presupuestal del campesinado como herramienta para el seguimiento del gasto y la inversión realizada por múltiples sectores y entidades, dirigida a atender a la población campesina ubicada en zona rural y rural dispersa; sin embargo, viene basándose en las referencias departamentales, definidas en los marcos conceptuales de la Agenda Antioquia 2040.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.

La población del municipio de Caracolí cuenta con un total de 37 servicios de salud para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias.

Tabla 12. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caracolí 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2022
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario – alimentación.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervicouterinas.	1



Grupo Servicio	Indicador	2022
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas.	1
Consulta externa	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación.	1
Internación	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia.	1
Procesos	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización.	1
Protección específica y detección temprana	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años).	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años).	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años).	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal.	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica – vacunación.	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación.	1	
Transporte asistencial	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico.	1
Urgencias	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias.	1

Fuente: Indicadores REPS

Otros indicadores del sistema sanitario

- Razón de camas por 1.000 habitantes: La E.S.E SAN PIO X cuenta con 1,74 camas por cada 1.000 habitantes.
- Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes: La E.S.E SAN PIO X cuenta con 0,87 camas para la atención del adulto por casa 1.000 habitantes.



- Razón de ambulancias por 1.000 habitantes: La E.S.E cuenta con 1,74 ambulancias por cada 1.000 habitantes.
- Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: En Caracolí existen 1,74 ambulancias básicas por cada 1.000 habitantes.

Tabla13. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Caracolí, 2022.

Indicador	2021
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	1.74
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	1.74
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.87
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.74

Fuente: SISPRO

Dentro de los determinantes intermedios de la salud en el municipio de Caracolí Antioquia encontramos que las coberturas de vacunación por BCG se encuentran significativamente por debajo de las coberturas del departamento, con una cobertura de 16,7%, frente al departamento con 89,6%; y no cumplen con los objetivos de desarrollo del milenio (95%), para lo cual se deberán tomar medidas urgentes para mejorarlas. Las demás vacunas, aunque se encuentran por encima de la cobertura departamental, algunas no alcanzan el 95%.

El acceso geográfico, factores económicos, culturales, administrativos y sociales están asociados con los motivos de no vacunación de menores de 5 años, a las barreras de acceso a los servicios de salud y a las barreras de accesos para el cuidado de la primera infancia. Es necesario realizar una acción conjunta entre la Alcaldía, la Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Pio X si se quieren alcanzar coberturas de vacunación útiles en esta población y mejorar el cuidado y el acceso de los menores.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es gratuito, y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social, pues traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones y muertes prematuras. La vacunación tiene un impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país ya que sus costos son relativamente bajos con relación al gran beneficio que genera.

Por otra parte, las coberturas de afiliación al SGSSS se encuentran por debajo de la proporción del departamento (85,1% municipal, frente al 99,6% departamental) por lo que se debe desarrollar una estrategia que permita la universalización de la afiliación en el municipio, de acuerdo con la norma vigente.

Se debe seguir trabajando en los ingresos tempranos al control prenatal y los cuidados de la primera infancia, sobre todo en el área rural que es donde se tienen más necesidades y barreras de acceso a los servicios de salud por su ubicación geográfica y/o mejor proximidad a otros municipios.



Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud. Sistema sanitario del Municipio de Caracolí, 2006-2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caracolí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	1,4																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	1,5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	85,1																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	16,7																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	105,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	105,6																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	100,0																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	88,4																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0																			

Fuente: DANE, EEVV, SISPRO, MSPS

Caracterización EAPB.

El municipio cuenta con 4.781 habitantes, de los cuales 3.865 se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para una cobertura del 80,8%. El 60,87% se encuentran afiliados en el régimen subsidiado, el 17,03% en el régimen contributivo, el 1,69% en régimen de excepción y el 1,17% en la fuerza pública.

Tabla 15. Cobertura población activa afiliada al SGSSS. Caracolí. 2023.

COD MPIO	MUNICIPIO	FECHA DE CORTE: Diciembre 2023	COBERTURA POBLACION ACTIVA AFILIADA AL SGSSS EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, POR SUBREGION, MUNICIPIO Y RÉGIMEN. Según Población Proyectada DANE 2023																Población diferencia
			REGIMEN SUBSIDIADO		REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN EXCEPCION (Magisterio, Excepcional, ICAE, ICAE)		FUERZA PÚBLICA (Milicias y Policía)		INPEEC		Total afiliados al SGSSS - con INPEEC		Total afiliados al SGSSS - sin INPEEC				
			Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total INPEEC	%	Total afiliados al SGSSS	% de Cobertura RS+RC+RE	Total afiliados al SGSSS	% de Cobertura RS+RC+RE			
	TOTAL DEPARTAMENTO	6.848.360	2.762.533	40,34%	4.082.641	59,76%	105.937	1,55%	95.517	1,39%	12.331	0,18%	7.068.959	103,22%	7.056.628	103,04%	220.599		
	MAGDALENA MEDIO	110.367	61.135	55,4%	27.115	24,6%	1.759	1,6%	2.658	2,4%	238	0,2%	92.905	84,18	92.667	83,96%	17.462		
142	CARACOLI	4.781	2.910	60,87%	814	17,03%	81	1,69%	56	1,17%	4	0,08%	3.865	80,8%	3.861	80,76%	916		

Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Savia salud, habilitada para operar el régimen subsidiado, cuenta con 2.747 usuarios y 186 en movilidad ascendente; Nueva EPS cuenta con 584 afiliados al régimen contributivo y 163 usuarios en movilidad descendente.



Tabla 16. Afiliados por EAPB en el régimen subsidiado. Caracolí. 2023.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	SUBREGIÓN	COD-MPIO	Savia Salud	La nueva EPS	TOTAL AFIADOS
			EPSS40	EPSS37	
Participación EPS municipios			123	125	
Total Afiliados en Antioquia			1,532,547	203,485	2,762,533
Magdalena Medio			45,712	7,369	61,135
CARACOLI	Magdalena Medio	142	2,747	163	2,910

Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Tabla 17. Afiliados por EAPB en el régimen contributivo. Caracolí. 2023.

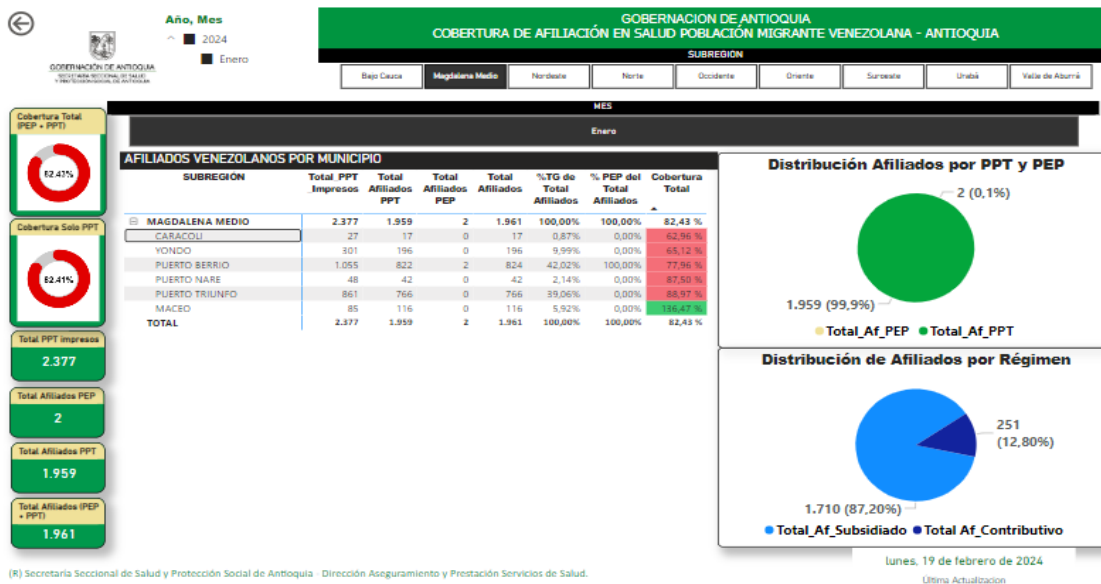
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	SUBREGIÓN	COD-MPIO	La Nueva EPS	Savia Salud	Fondo Ferrocarriles Nal	NUEVA EPS S.A.-CM	TOTAL AFIADOS
			EPS037	EPS040	EAS027	EPS041	
Participación de EPS en municipios			125	123	12	110	
Total Afiliados en Antioquia			704,247	138,244	2,084	11,547	4,092,641
Magdalena Medio			21,724	4,101	191	754	27,115
CARACOLI	Magdalena Medio	142	584	186	44	1	814

Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Actualmente se cuenta con 11 usuarios pobres no afiliados, dentro de los cuales hay población extranjera que posiblemente esté afiliada con otro documento de identidad; y se cuenta con 22 usuarios clasificados en el grupo D del SIEBEN IV, los cuales son objeto de notificación para que se afilien al régimen contributivo o apliquen para la contribución solidaria.

Dentro de la población afiliada al SGSSS, contamos con 27 PPT impresos y 17 extranjeros venezolanos afiliados.

Figura 7. Cobertura de afiliación en salud población migrante. Caracolí, 2023.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



Análisis de indicadores trazadores EAPB

Dentro de los indicadores trazadores de la EPS Savia salud en el periodo 2021, tenemos una proporción del 96,3% en partos institucionales y 96,3% en nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales, esto debido a la lejanía de algunas veredas en las cuales el difícil acceso a la cabecera municipal dificulta el acceso a los servicios de salud y la cercanía de estos a otros municipios más cercanos.

Tabla 18. Indicadores trazadores EAPB Savia salud, Caracolí. 2021.

INDICADOR	2021
Porcentaje de partos institucionales	96.3
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	96.3

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO.

Dentro de la ruta de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, ruta integral de atención en salud materno perinatal y el seguimiento a las intervenciones individuales en el periodo 2021, tenemos que la EPS SAVIA SALUD no cumple las coberturas en:

- Proporción de mujeres con consulta de planificación familiar
- Proporción de mujeres con toma de citología cervicouterina
- Proporción de mujeres con toma de mamografía
- Proporción de personas con consulta del joven
- Proporción de personas con control de placa bacteriana
- Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual

Tabla 19. seguimiento a las intervenciones individuales por municipio, Caracolí, 2021.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL SEGUIMIENTO A LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES POR MUNICIPIO 2021	
INDICADOR	COBERTURA
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal	86.11
Proporción de gestantes con suministro de micronutrientes	91.43
Proporción de gestantes con tamizaje para Hepatitis B	88.89
Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	83.33
Proporción de gestantes con tamizaje para VIH	100.00
Proporción de mujeres con consulta de planificación familiar	22.76
Proporción de mujeres con toma de citología cérvico uterina	49.43
Proporción de mujeres con toma de mamografía	8.90
Proporción de personas con consulta del adulto	64.89
Proporción de personas con consulta del joven	8.16
Proporción de personas con control de placa bacteriana	6.39
Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	0.86

Fuente: Drive Secretaría Seccional de salud y protección social de Antioquia



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.

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

Políticas Públicas Municipales.

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

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

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

- Acuerdo 002 de 2009: *“Política Pública de Atención Integral al Adulto Mayor”*.
- Acuerdo 005 de 2009: *“Se crea la red municipal de infancia y se define el plan de acción de la política pública”*.
- Acuerdo 011 de 2010: *“Modificación al acuerdo # 029 de 2009 Política del adulto mayor”*.
- Acuerdo 013 de 2009: *“Política Pública de Discapacidad”*.
- Acuerdo 005 de 2009: *“Por medio del cual se crea la red municipal de infancia, adolescencia y familia y se define el plan de acción de la política pública de infancia y adolescencia para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en desarrollo de los artículos 204, 205 y 207 de la ley 1098 de 2006, código de infancia y la adolescencia”*.
- Acuerdo 014 de 2011: *“Por medio del cual se establecen los lineamientos para la política pública de prevención y atención del consumo de tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas en el municipio de Caracol, Antioquia desde un enfoque de inclusión social del consumo de SPA”*.
- Acuerdo 015 de 2011: *“Por medio del cual se adopta la política pública para personas en situación de discapacidad para el municipio de Caracol”*.
- Acuerdo 017 de 2023: *“Política Pública de Juventud”*.
- Acuerdo 008 de 2023: *“Política Pública de Salud Mental”*.

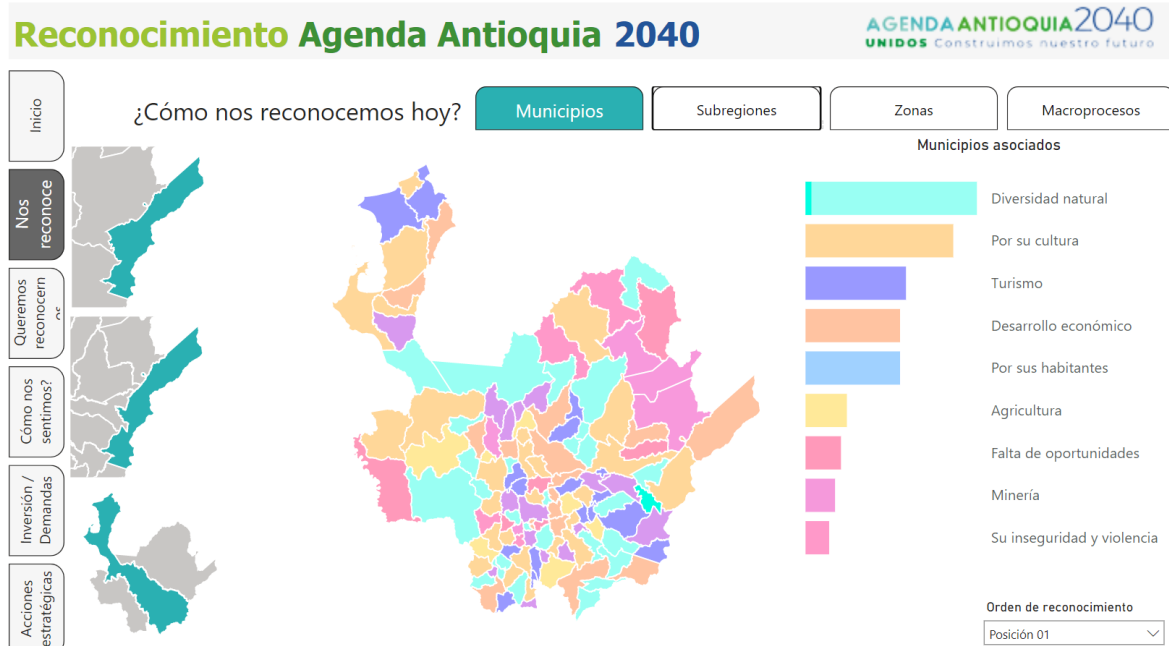


Agenda 2040

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

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

Según la Agenda Antioquia 2040, al municipio de Caracolí lo conocemos como una diversidad natural.



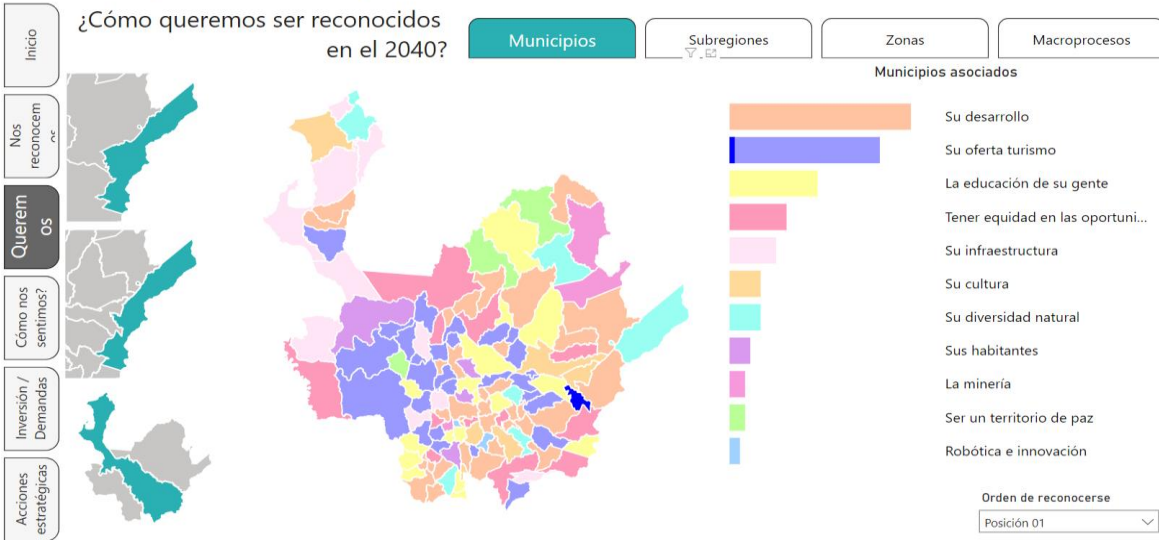
Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

En el municipio de Caracolí queremos ser reconocidos en el 2040 por nuestra oferta de turismo.



Visión Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
 UNIDOS Construimos nuestro futuro

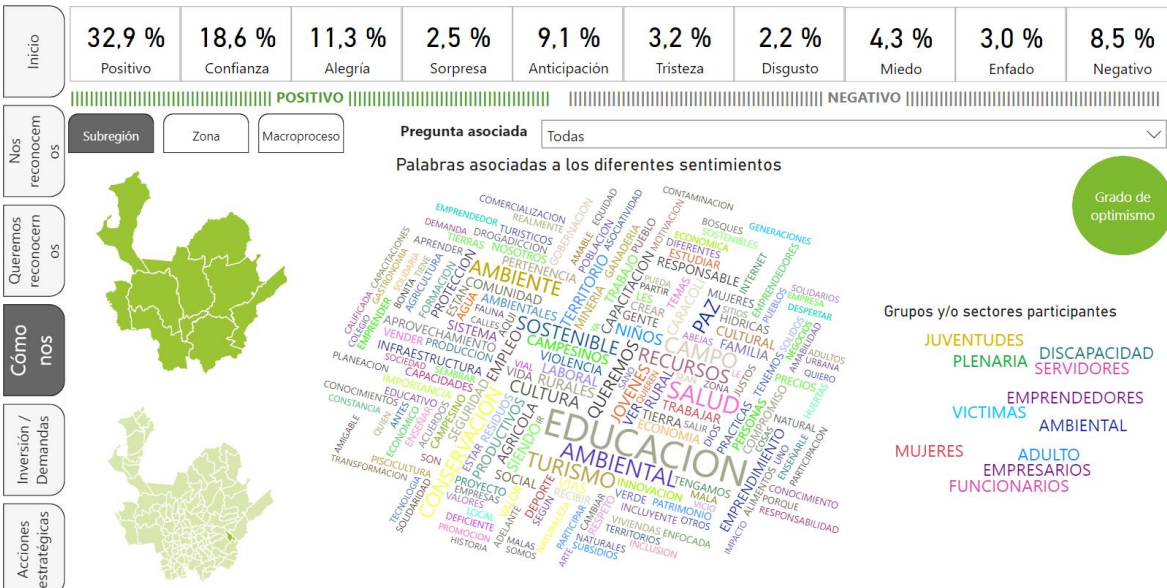


Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

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

Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

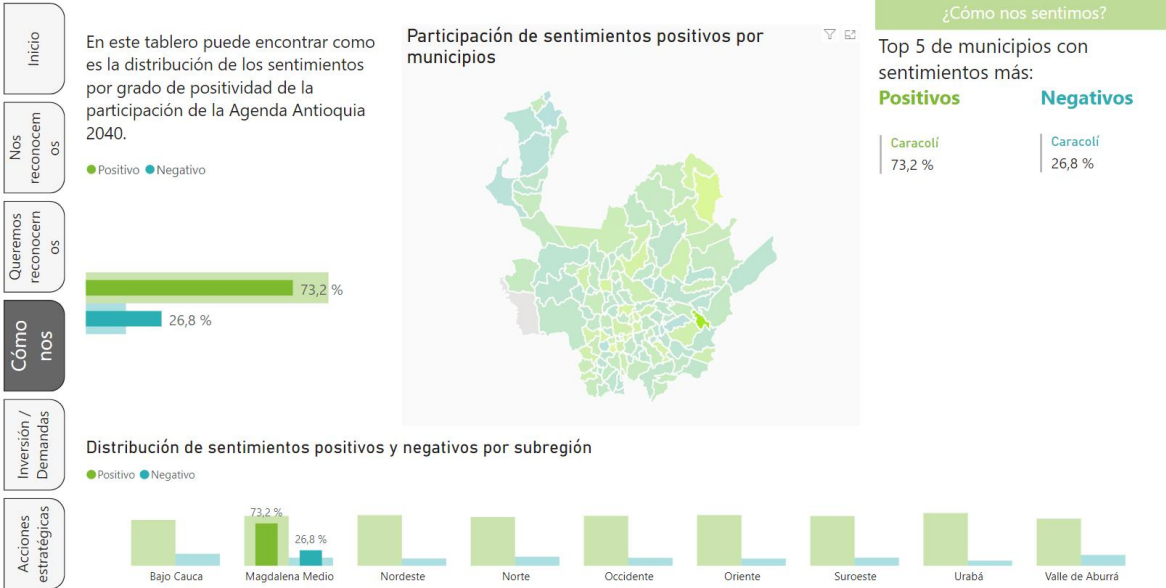
AGENDA ANTIOQUIA 2040
 UNIDOS Construimos nuestro futuro





Cómo nos sentimos Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
 UNIDOS Construimos nuestro futuro

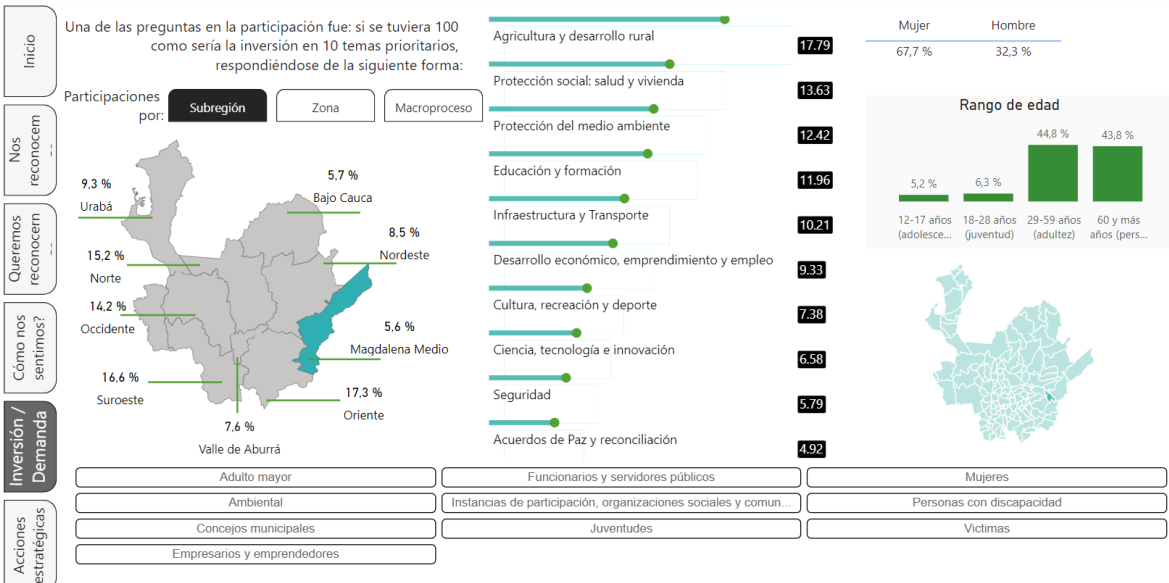


Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

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

Inversión Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
 UNIDOS Construimos nuestro futuro



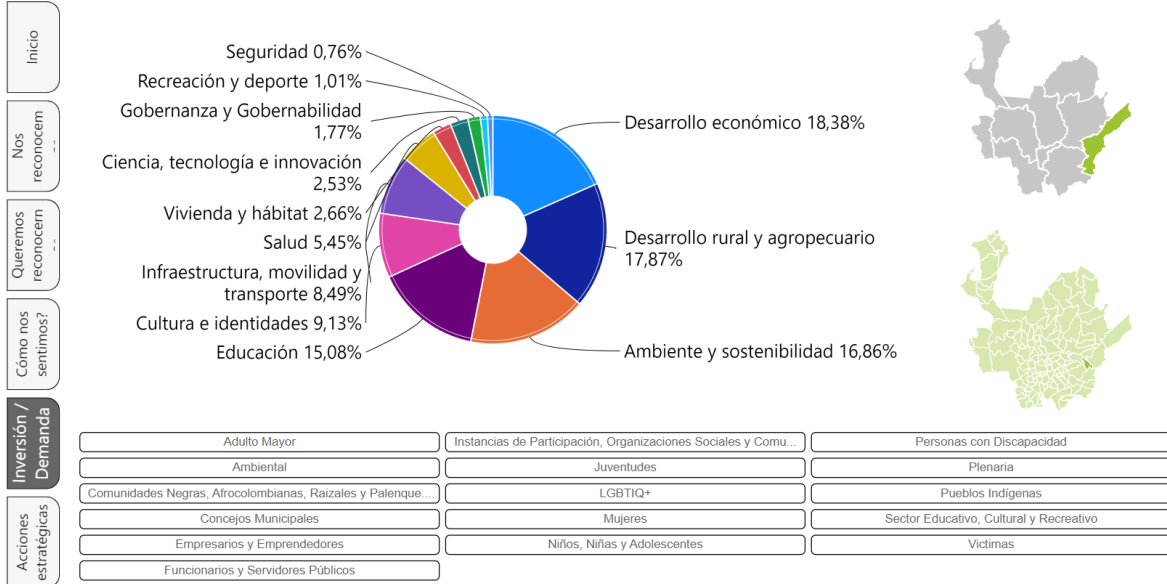
Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



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

Demandas sociales Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
 UNIDOS Construimos nuestro futuro

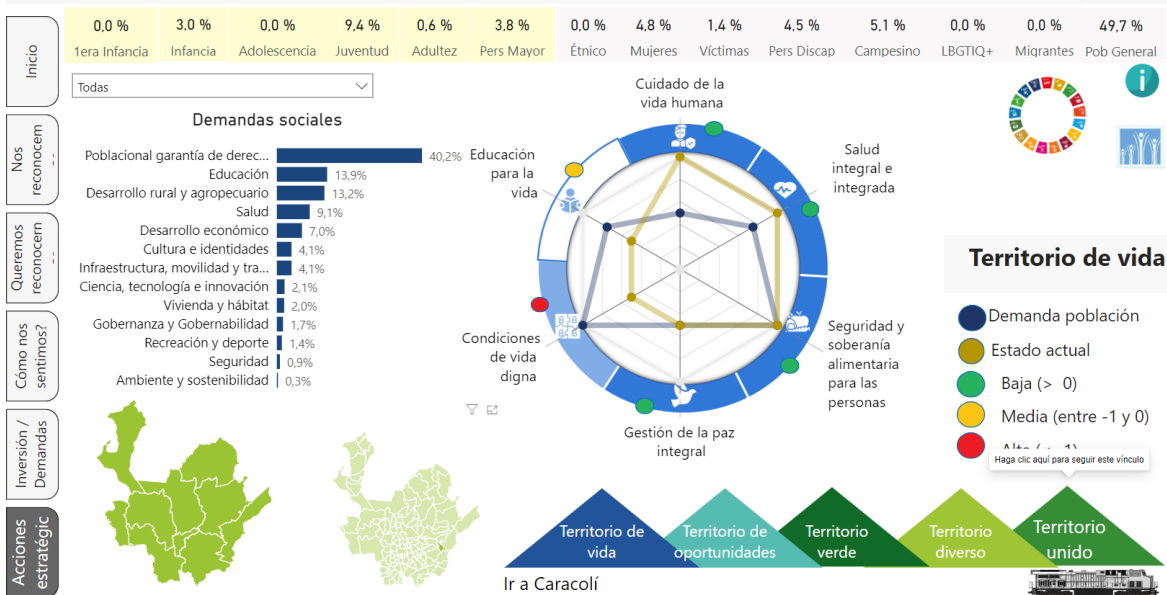


Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

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

Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040

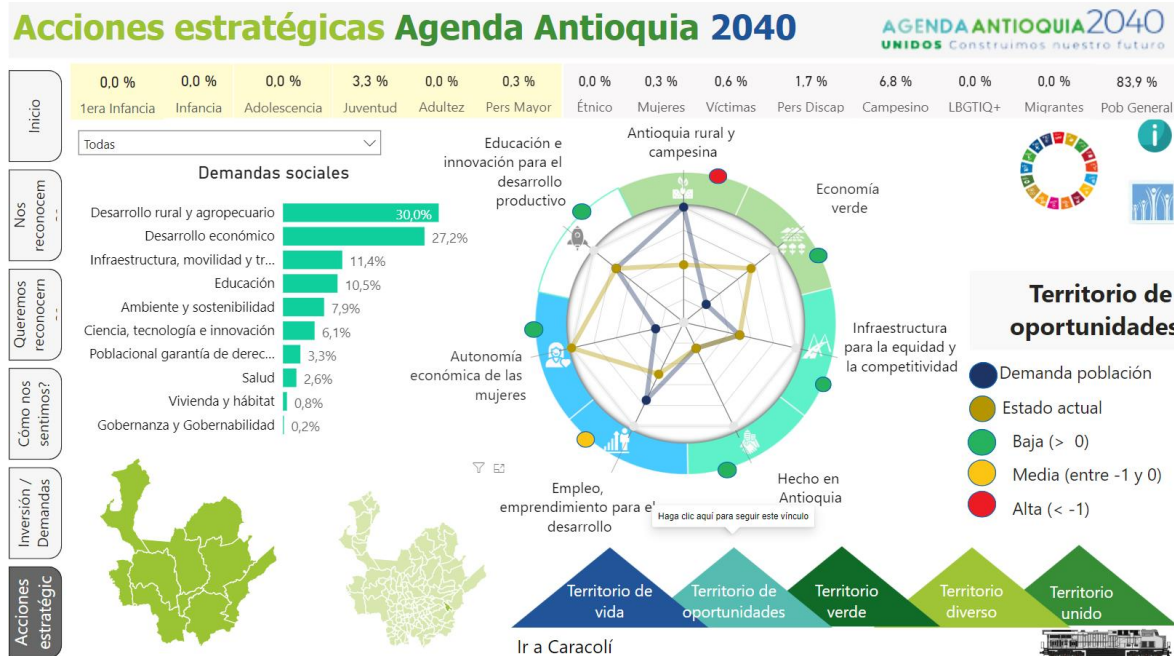
AGENDA ANTIOQUIA 2040
 UNIDOS Construimos nuestro futuro



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio de oportunidades, se encuentra el desarrollo rural y agropecuario, desarrollo económico, infraestructura, movilidad y transporte, y educación, respectivamente.



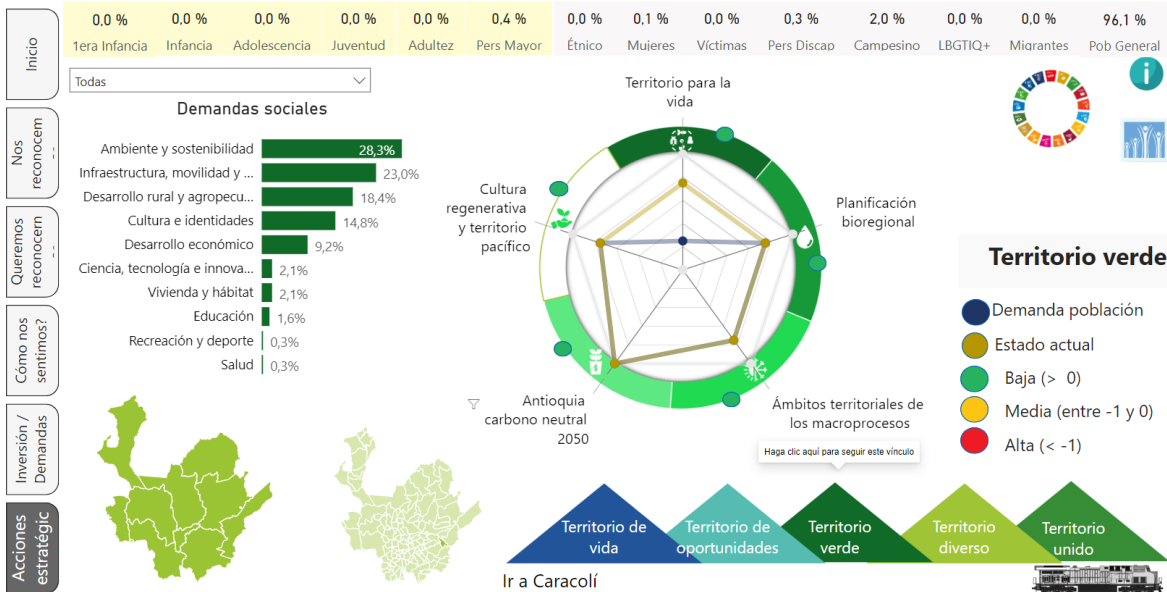
Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio verde, se encuentran ambiente y sostenibilidad, infraestructura, movilidad y transporte, desarrollo rural y agropecuario, y cultura e identidades, respectivamente.



Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
 UNIDOS Construimos nuestro futuro

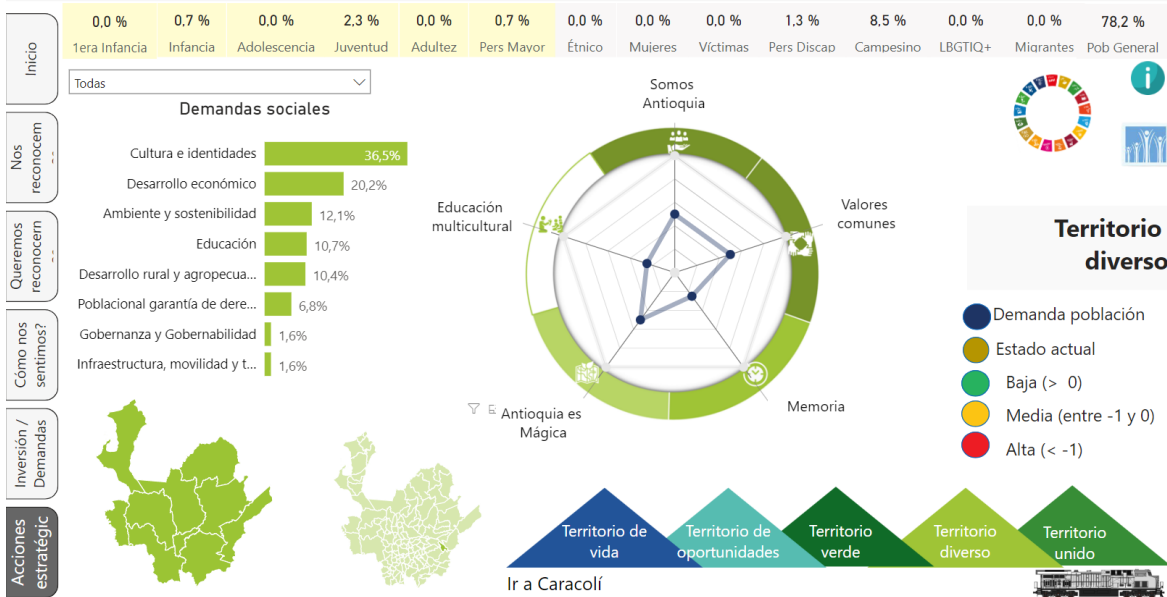


Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio diverso, se encuentran cultura e identidades, desarrollo económico, ambiente y sostenibilidad, y educación, respectivamente.

Acciones estratégicas Agenda Antioquia 2040

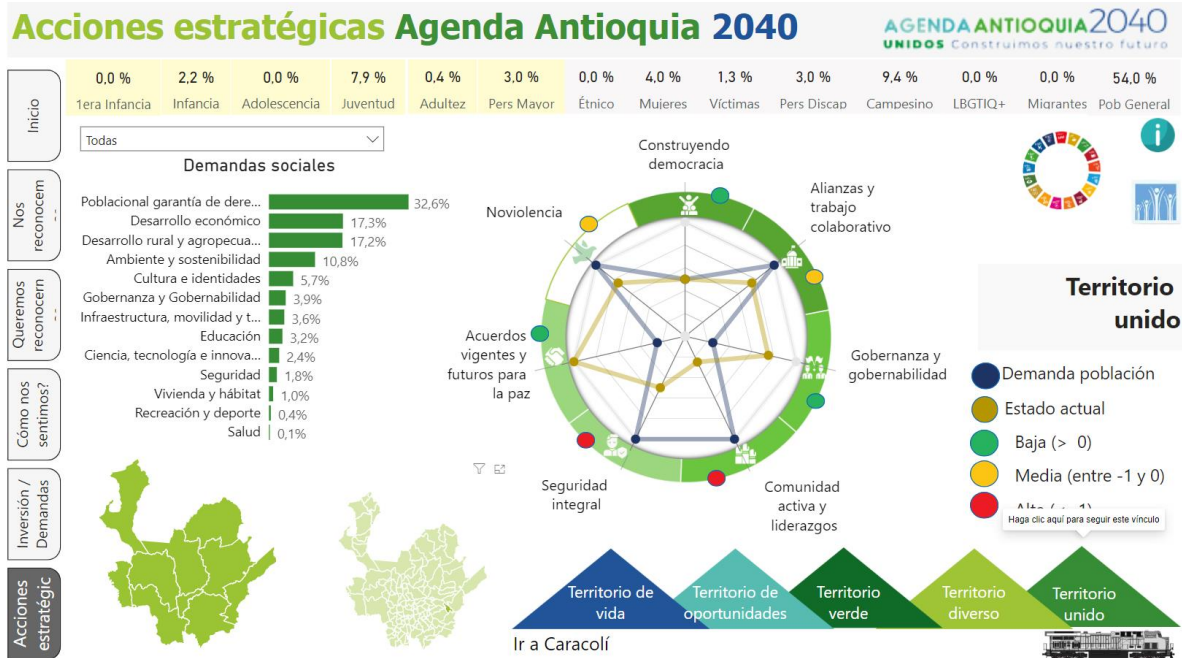
AGENDA ANTIOQUIA 2040
 UNIDOS Construimos nuestro futuro



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio unido, se encuentran garantía de derechos, desarrollo económico, desarrollo rural y agropecuario, y ambiente y sostenibilidad, respectivamente.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Resultados Cartografía social.

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

La Administración Municipal garantizó la participación ciudadana en la construcción del Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud a través no solo de la virtualidad sino de la presencialidad, mediante la página web del municipio www.caracoli-antioquia.gov.co, redes sociales, emisora comunitaria y el canal comunitario CaracoliTV; además se llevó a cabo las mesas temáticas con los grupos focales poblacionales, el Comité COMPOS y el Comité COVE, cumpliéndose el objetivo de realizar todas las actividades previstas para esta etapa.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes Juntas de Acción Comunal – JAC en el mes de febrero de 2024, con los cuales se realizó ejercicio de consolidar información de las problemáticas municipales para la construcción de los programas y proyectos que se priorizarían para el



Plan de Desarrollo Territorial y Plan Territorial de Salud 2024 – 2027. Igualmente se realizó trabajo participativo referente a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las principales problemáticas y factores que creen están afectando la salud de la comunidad?, ¿Cuáles riesgos a corto y largo plazo perciben en el territorio? y ¿Qué propuestas tienen para mejorar dichas problemáticas?

Conclusiones de los encuentros participativos:

Veredas Santa Isabel, Canalones y Cascarón: Educación fue el sector de más prioridad de atención por parte de la comunidad, solicitaron atención a la infraestructura de la escuela, así mismo dotación en mobiliario y equipos de cómputo, continuar con el servicio de transporte escolar y no desean seguir recibiendo la ración industrializada del PAE. En el tema de cultura solicitan mayor asistencia de los monitores de cultura. Actualizar la política pública de discapacidad. Habilitar el espacio para la casa de la mujer. Infraestructura deportiva para las instalaciones rurales de la vereda, así como mayor fomento deportivo. Programas de sanidad animal. Mejorar los servicios de salud para las veredas. Programa de mejoramiento de vivienda rural y promocionar el turismo en las veredas.

Veredas Quebradona El Buen y Botijas: En el conversatorio se recibió de las comunidades de las veredas las necesidades relacionadas con mejoramiento de vías, pequeños abastos, mejoramiento de vivienda, continuar con el servicio de transporte escolar, apoyo para la educación rural, la construcción de pozos sépticos, mejoramiento del servicio de energía.

Veredas Sardinas, El Bagre y el Pital: Los aspectos más importantes para los habitantes de estas veredas fueron el bienestar social, mejoramiento de la infraestructura de las escuelas rurales, la construcción de un parque infantil para la vereda el Bagre, conectividad digital, computadores para las escuelas, fortalecimiento de los procesos culturales, posibilidad para acceder a los espacios deportivos de la escuela de la Vereda Sardinas, fortalecimiento del deporte a través de torneos, cursos de gastronomía, artes y oficios, programas de emprendimiento para los jóvenes rurales, fortalecer el turismo en las veredas, trabajo psicosocial e incluyente.

Veredas Las Águilas, La Cortada, La Mesa y Canutillo: Mejoramiento de las vías rurales, mejoramientos de vivienda, programas de pequeños abastos, transporte escolar, apoyo a la agricultura campesina, proyectos para la construcción de pozos sépticos.

Vereda el 62, La María y Zona Urbana: En el espacio participativo la comunidad se identifica con las necesidades en los programas de equidad de género, fortalecimiento de programas y proyectos enfocados a la educación, relaciones interpersonales entre estudiantes y profesores, programas para emprendimiento juvenil, proyecto de vida, fortalecimiento de los programas de cultura, acompañamiento psicosocial, enfoque en el plan de desarrollo diverso e inclusivo, fortalecimiento de programas de adulto mayor, fortalecimiento de los programas de la población con discapacidad o capacidades especiales, fortalecimiento de los programas deportivo, recreación y actividad física, fortalecimiento de los servicios de salud, fortalecimiento de los programas agropecuarios y fortalecimiento de los programas que fomenten el turismo.



Problemáticas y factores que afectan la salud:

- Inundaciones en la zona urbana.
- Riesgos medioambientales en la zona rural.
- Disposición inadecuada de residuos.
- Viviendas en mal estado en la zona rural.
- Abandono de mascotas en la zona urbana.
- Carreteras en mal estado para ingreso a las veredas.
- Falta de acueductos veredales.
- Aumento de la drogadicción en los jóvenes.
- Embarazo en adolescentes.
- Trastornos mentales.
- Adultos mayores en situaciones precarias y de abandono.
- Falta de personal médico y de odontología en el hospital.
- Falta de medicamentos en el hospital.

Estrategias propuestas:

- Construcción de placa huella en las vías rurales para facilitar el acceso.
- Instalación de alumbrado público en las zonas veredales.
- Mantenimiento periódico de los pozos sépticos.
- Fomento de la disposición adecuada de residuos.
- Proyectos de mejoramiento de vivienda.
- Brigadas de salud periódicas en la zona rural.
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables en la zona rural, llevar los diferentes programas culturales y deportivos a estas zonas.
- Fomento del acompañamiento familiar de los menores desde sus hogares.
- Capacitaciones sobre humanización de los servicios de salud.
- Jornadas de esterilización de perros y gatos.
- Contratación de personal médico y odontológico en el hospital.



Fuente: Encuentros participativos Elaboración Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud. Caracolí, 2024.



Resultados priorización de problemas Método Hanlon.

Después de conocer la actualidad de la situación de salud en el municipio de Caracolí, se ha logrado identificar varios factores que afectan más a la población. No solo se debe tener en cuenta las causas de morbilidad, también se debe pensar en los factores sociales, ambientales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad de una comunidad.

Los factores que a continuación se mencionan, han sido priorizado por la influencia negativa que han tenido en la población, y para modificarlos o erradicarlos se necesitan sumar esfuerzos y trabajar articuladamente entre los entes territoriales y la comunidad afectada, para así lograr generar mayor impacto en el desarrollo del municipio y la calidad de vida de los hogares.

Con la priorización de los problemas se pretende evidenciar aquellas acciones, que luego de un análisis a profundidad, se llegó a la conclusión que requieren ser principal atención en la programación del 2024, ya sea porque aportan grandes tasas de mortalidad, y es una mortalidad evitable; o porque afectan la salud de los habitantes del municipio, dicha priorización se realiza con base a las diez (10) dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

$$(A+B) C \times D^3$$

B. Magnitud del problema (# grupo/población).

C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media).

D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible).

E. Factibilidad del programa de intervención.

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, asignando a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon una puntuación, con la participación de los actores se identificaron problemas que se deben incluir en el Plan Territorial de Salud en el 2024:



Tabla 20. Priorización de los problemas de salud, municipio de Caracol, 2023.

Dimensión	Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación Total
						Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
SALUD AMBIENTAL	Cobertura de acueducto de 95,7% (Total del municipio).	000	7	8	1.5	1	1	1	1	1	22.5
SALUD AMBIENTAL	Agua no apta por el consumo humano en área rural, sin dato de índice-IRCA.	000	8	9	0.5	1	1	1	1	1	8.5
SALUD AMBIENTAL	Cobertura en alcantarillado del 62% en el municipio, 0% en el área rural.	000	7	6	0.8	1	1	1	1	1	10.4
SALUD AMBIENTAL	Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada 20,6%.	000	6	6	1.5	1	1	1	1	1	18.0
SALUD AMBIENTAL	Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas 50,8%.	000	8	6	0.8	1	1	1	1	1	11.2
Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón.	001	7	8	1.5	1	1	1	1	1	22.5
Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Mortalidad por Enfermedades hipertensivas.	001	10	9	1	1	1	1	1	1	19
Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Mortalidad por Enfermedades del sistema urinario.	000	4	6	0.8	1	1	1	1	1	8
Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	007	8	9	1	1	1	1	1	1	17
Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.	007	8	9	1	1	1	1	1	1	17
Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Prevalencia de diabetes mellitus.	000	7	6	0.9	1	1	1	1	1	11.7
Vida saludable y condiciones no transmisibles.	Prevalencia de hipertensión arterial.	000	6	4	1.1	1	1	1	1	1	11
Convivencia social y salud mental.	Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento (juventud).	004	7	9	1.3	1	1	1	1	1	20.8
Convivencia social y salud mental.	En la población se presentan registros de conductas de riesgo (Consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo, deserción escolar, entre otras) en la zona urbana y rural del municipio.	004	10	9	1.5	1	1	1	1	1	28.5
Seguridad alimentaria y nutricional.	Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en cero.	000	7	6	0.9	1	1	1	1	1	11.7
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.	Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años	004	7	8	1.3	1	1	1	1	1	19.5
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.	Mantener en cero la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 y 14 años.	004	6	7	1.2	1	1	1	1	1	15.6
Vida saludable y enfermedades transmisibles.	Mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	000	8	8	0.9	1	1	1	1	1	14.4
Vida saludable y enfermedades transmisibles.	Morbilidad por infecciones respiratorias.	000	9	8	1	1	1	1	1	1	17
Vida saludable y enfermedades transmisibles.	Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años.	009	8	8	1.1	1	1	1	1	1	17.6
Salud pública en emergencias y desastres.	Movimientos de masa. La infraestructura vial, que atraviesa las laderas de los cerros y colinas que bordean el casco urbano, con algunas inestabilidades asociadas; la vía carretable de acceso, la vía a la hacienda El Sol, las vías terciarias que comunican el casco urbano con las veredas, poseen alto riesgo; de igual forma, 20 viviendas ubicadas al pie de taludes de colinas y quebradas.	000	10	7	0.5	1	1	1	1	1	8.5
Salud pública en emergencias y desastres.	Crecientes: Las viviendas que están ubicadas muy cerca o en el área de retiro de las corrientes, principalmente la quebrada La Reina, tienen riesgo alto dado las posibilidades de sufrir las consecuencias ante eventos torrenciales; son aproximadamente 41 viviendas. También de posibles eventos en el río Nús; son aproximadamente 19 viviendas. El puente sobre la quebrada La Reina en la entrada a la cabecera también puede verse afectado por crecientes de esta quebrada.	000	10	7	0.8	1	1	1	1	1	13.6
Salud y Ámbito laboral.	Alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	011	9	8	1	1	1	1	1	1	17
Salud y Ámbito laboral.	Alta proporción de hogares con empleo informal.	011	8	5	1	1	1	1	1	1	13
Salud y Ámbito laboral.	Caracterización y actualización de población trabajadora informal.	011	8	6	1	1	1	1	1	1	14
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.	Discapacidad: Alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	000	9	9	0.9	1	1	1	1	1	16.2
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.	Discapacidad: Alteraciones del sistema nervioso.	000	6	5	1	1	1	1	1	1	11
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.	Discapacidad: Alteraciones de los ojos.	000	8	6	1	1	1	1	1	1	14
Gestión diferencial en poblaciones vulnerables.	Población víctima del conflicto armado.	000	9	8	0.9	1	1	1	1	1	15.3
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por morbilidad evitable y discapacidad.	000	10	9	1	1	1	1	1	1	19
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria.	Aún no se alcanza la cobertura universal en salud.	000	10	7	1.5	1	1	1	1	1	25.5

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Elaboración propia.



Conclusiones.

Con la información relacionada en el primer capítulo “Caracterización del contexto territorial y demográfico”, podemos concluir que sobresale la baja natalidad y el envejecimiento de la población, dejando como consecuencia una población cada vez mayor, a causa de migración por cuestiones de estudio y/o fuentes de trabajo de la población en edad laboralmente activa.

La población se encuentra con una tendencia de estructura demográfica regresiva, lo que significa que es una población afectada por la baja natalidad y el envejecimiento, se presenta una disminución de la población en los grupos más cercanos a la base y un incremento en los grupos más cercanos a la cúspide. Estas características de baja natalidad y envejecimiento poblacional afectan los índices de dependencia tanto infantil como de la vejez, en el sentido de disminuir el primero y aumentar el segundo a través del tiempo.

A pesar de que las áreas rurales tienen la mayor parte del territorio, hay una mayor concentración en el área urbana. El 36% de la población reside en el área rural, con difícil acceso a los servicios de salud.

Se tiene plenamente identificado dentro del área urbana, gran riesgo de incendios, riesgo alto por movimientos en masas en las laderas, inundación y riesgo alto por sismos; por lo anterior es importante tener actualizado el plan de gestión del riesgo.

Se deben fortalecer los programas de detección temprana y protección específica, para todos los ciclos vitales, de acuerdo con las dimensiones prioritarias establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública, principalmente la salud sexual y reproductiva en el grupo de mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 donde se están presentando embarazos de alto riesgo.

La población víctima del conflicto armado ha podido retornar paulatinamente a sus tierras, y actualmente gozan de beneficios gubernamentales como salud y educación y programas sociales que aportan a su sustento.

El municipio garantiza la atención de la población migrante mediante la ESE San Pio X con servicios de primer nivel de complejidad, dando prioridad de atención e inclusión en los programas a los niños y mujeres las embarazadas y viene liderando jornadas que faciliten su identificación y documentación ante migración Colombia.



CAPÍTULO II. PROCESOS ECONÓMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.



Tomado de: <https://www.pueblandoporantioquia.com.co/subregion-magdalena-medio/municipio-caracoli/>

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.

Ocupación/Empleo.

De acuerdo con el último censo nacional DANE-2018, la proyección realizada al año 2023, indica que Caracolí tiene una población en edad productiva entre los 15 y los 55 años que representa el 49,4% de la población total (4.746), lo que indica la necesidad de establecer programas de empleo digno, innovación, competitividad y apoyo a las iniciativas productivas y de transformación entre otras. El índice de pobreza multidimensional de Caracolí es del 20%.

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

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

Al lado de las explotaciones mineras, petrolíferas, industriales y de transformación de minerales, que generan algunos empleos en los centros urbanos, está la ganadería como principal actividad en el sector agropecuario.

Es evidente la desarticulación de su base económica y de sus principales centros urbanos, manifestada por el estado de las vías y la poca dependencia socioeconómica y cultural entre éstos; la agricultura ocupa un renglón de menor importancia en la economía; los principales cultivos son la caña, el café, el maíz, la yuca y el cacao, además de los productos de autoconsumo.



La mayor limitante de la actividad agrícola es la comercialización de los productos por el aislamiento que caracteriza las zonas, aunque recientemente han sido beneficiadas por la construcción de proyectos como la troncal de la Paz y la adecuación de la vía Cisneros - Puerto Berrío.

2.2 Condiciones de vida del territorio.

En este punto del análisis, se realizó una descripción de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%. Se tomó como referencia el departamento de Antioquia y el periodo se realizó en el último año con información disponible.

Tabla 21. Determinantes intermediarios de la salud. Caracolí 2020-2021.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Caracolí
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	95.8
Cobertura de acueducto	89.8	95.7
Cobertura de alcantarillado	82.0	62.0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.6	12.7
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	9.5	20.6
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	8.4	50.8

Fuente: Cálculos DNP-SPSCV con datos Censo 2005, Sistema de Información para Vigilancia de Calidad de Agua para Consumo Humano- SIVICAP.

Cobertura de servicios de electricidad:

El municipio de Caracolí para el año 2020 (último año consolidado), presentó una tasa de cobertura de servicios de electricidad del 95,8% de la población. En la cabecera municipal cuenta con una cobertura servicios de electricidad del 100% y en la zona rural cuenta con el 89,9% de cobertura. El servicio de energía eléctrica es prestado por EPM.



Cobertura de acueducto:

En este indicador de condiciones de vida como determinante intermedio para la afectación de la salud del municipio, presenta una cobertura total del 95,7%; se observa además, que la cobertura de acueducto es del 100% en el área urbana y del 88,7% en el área rural de la población, Esto puede significar que hay un resto de población expuesta a algún tipo de morbilidad a causa de este determinante intermedio que puede contribuir a alimentar las estadísticas de morbilidad o mortalidad analizadas anteriormente.

La baja cobertura de acueducto en el municipio de Caracolí presume una población expuesta a algún tipo de morbilidad a causa de este determinante intermedio que puede contribuir a alimentar las estadísticas de morbilidad o mortalidad analizadas anteriormente.

El agua contaminada y el saneamiento deficiente están relacionados con la transmisión de enfermedades como el cólera, las diarreas, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Los servicios de agua y saneamiento inexistentes, insuficientes o gestionados de forma inapropiada exponen a la población a riesgos prevenibles para su salud. (OMS).

La diarrea es la enfermedad más conocida que guarda relación con el consumo de alimentos o agua contaminados. Sin embargo, hay también otros peligros. Cientos de personas se ven afectadas por esquistosomiasis, una enfermedad grave y crónica provocada por lombrices parasitarias contraídas por exposición a agua infestada.

El agua salubre y fácilmente accesible es importante para la salud pública, ya sea que se utilice para beber, para uso doméstico, para producir alimentos o para fines recreativos. La mejora del abastecimiento de agua, del saneamiento y de la gestión de los recursos hídricos impulsa el crecimiento económico y contribuye en gran medida a la reducción de la pobreza.

Cobertura de alcantarillado

Un indicador de condiciones de vida crítico en el municipio de Caracolí es la cobertura del servicio de alcantarillado, para 2020 la cobertura fue del 62,0%. En el área urbana se tiene una cobertura de acueducto del 100%, mientras que en el área rural es del 0%.

Las aguas de desecho dispuestas en una corriente superficial sin ningún tratamiento ocasionan graves inconvenientes de contaminación que afectan la flora y la fauna.

La presencia de organismos patógenos, provenientes en su mayoría del tracto intestinal, hace que estas aguas sean consideradas como extremadamente peligrosas, sobre todo al ser descargadas en la superficie de la tierra, subsuelo o en cuerpos de agua. Entre las principales enfermedades causadas por virus presentes en las aguas residuales están: poliomielitis, hepatitis infecciosa, entre otras y la presencia de microorganismos producen enfermedades como disentería amebiana.



Tabla 22. Determinantes intermediarios de la salud. Caracolí 2019-2021.

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	89.9
Cobertura de acueducto	100.0	88.7
Cobertura de alcantarillado	100.0	0.0

Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)

Según la información suministrada por el Sistema de Información para Vigilancia de Calidad de Agua para Consumo Humano – SIVICAP, para el año 2020 Caracolí presenta un promedio de IRCA (Consolidado Municipal Índice de Riesgo de la Calidad del Agua) del 12,7% con riesgo en zona urbana, sin dato para el IRCA de la zona rural, en comparación con el Departamento, 6,6%, el riesgo es alto.

Las pruebas más frecuentes fueron las microbiológicas realizadas para E.coli y para coliformes totales; seguido del cloro residual. La prueba de pH fue la característica de mayor aceptabilidad de las muestras.

Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE 2005)

El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejoradas para el municipio de Caracolí es del 20,6% para el año 2020, cifra significativamente más desfavorable que la que presenta el departamento de Antioquia para el mismo año (9,5%).

Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE 2005)

El porcentaje de hogares en el municipio de Caracolí con inadecuada eliminación de excretas para el año 2020 es del 50,8%, cifra significativamente superior a la del departamento de Antioquia para el mismo año (8,4%). La información puede estar relacionada a la falta de pozos sépticos en los hogares rurales, lo cual conlleva a eliminarlas directamente a fuentes de agua o terreno abierto, que por el efecto de lixiviación terminan en las mismas fuentes de agua, volviéndolas no aptas para el consumo humano.

Disponibilidad de alimentos

En el municipio de Caracolí, de acuerdo con la información para el determinante intermedio de la disponibilidad de alimentos, la salud se afecta en la población menor de 1 año, ya que se reportan que el 11,6% del total de nacimientos vivos, nace con bajo peso en el año 2020.

Se observa un comportamiento respecto al departamento, con una diferencia relativa no significativa.



Factores de riesgo médicos para tener un bebé con bajo peso al nacer es el parto prematuro que comienza demasiado temprano; es decir, antes de las 37 semanas de embarazo, puede ser más probable que los bebés que nacen con bajo peso tengan ciertos problemas médicos más adelante en la vida que aquellos nacidos con peso normal, incluyendo (Diabetes, enfermedad cardíaca, alta presión arterial, síndrome metabólico).

Factores de riesgo para el bajo peso al nacer del diario vivir, es casi el doble de probable que las embarazadas que fuman cigarrillo tengan un bebé de bajo peso que las mujeres que no fuman. El tabaco retrasa el crecimiento del bebé y aumenta las probabilidades de la madre de tener un parto prematuro. El consumo de alcohol y drogas ilegales durante el embarazo puede retrasar el crecimiento del bebé en la matriz y causar defectos de nacimiento. Algunas drogas, como la cocaína, pueden aumentar sus probabilidades de tener un parto prematuro. Esto asociado a la poca educación, bajos ingresos o estar desempleada.

Tabla 23. Determinantes intermedios de la salud. Seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Caracol, 2006-2020.

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Caracol	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	11.6	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↘	↗	↘	↗	↗			

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cobertura de la vacunación PAI.

En cuanto al comparativo de las coberturas por nacidos vivos y las metas programáticas de recién nacidos de acuerdo con el gerencial de vacunación con metas ajustadas del año 2023, se evidencia una cobertura del 9,8% para BCG y HB por meta programática pero de 13,9% de BCG y HB nacidos vivos, siendo una cobertura crítica; sin embargo, es importante resaltar que esta situación está dada por los nacimientos del municipio en otras IPS de mayor nivel de complejidad, especialmente por las remisiones a los Hospitales de los municipios de Yolombó, Puerto Berrio y Medellín. En relación con la cantidad de partos atendidos en la IPS del municipio de Caracol se encuentra que al 100% de los niños se le ha garantizado la aplicación de los biológicos del recién nacido.

Tabla 24. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Caracol. 2023.

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	5	5
NACIDOS VIVOS	13.9%	13.9%
META PROGRAMÁTICA	9.8%	9.8%

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Diciembre 2023

En cuanto al comparativo en las coberturas de menores de un año, se evidencia coberturas útiles en las vacunas trazadoras de Polio y Penta del 133,3% con relación a base de datos ajustada de nacidos vivos; no obstante, a analizar las coberturas por metas programáticas, los anteriores biológicos reportan coberturas no útiles dado que están deben alcanzar un mínimo del 95% presentando así una desviación de solo 0,9% posiblemente



atribuidos a esquemas atrasados, menores reportados en base de datos con residencia en el municipio, pero que realmente residen en otro lugar.

Tabla 25. Coberturas en menores de un año. Caracol. 2023.

	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	5	48	48	48	48	51	51	26
NACIDOS VIVOS	13.9%	133.3%	133.3%	133.3%	133.3%	141.7%	141.7%	72.2%
META PROGRAMÁTICA	9.8%	94.1%	94.1%	94.1%	94.1%	100.0%	100.0%	102.0%

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Diciembre 2023

Para las coberturas de niños de 1 año con corte a diciembre de 2023 se tienen que con SRP_U se alcanza una cobertura del 107.5%, con fiebre amarilla del 110%, con Hepatitis A del 105.0%, con varicela un 105.0%, con neumococo en el 132.5% evaluadas con referencia a nacidos vivos; en comparación con fuente de metas programáticas la mayoría de los biológicos quedaron con coberturas en riesgo, se resalta que a pesar de la no disponibilidad de la vacuna de varicela se logró cumplir con las dos metas; igualmente, es importante destacar que la vacuna antigripal tuvo poca disponibilidad del biológico desde el almacén departamental y la cual llegó al municipio después de la campaña del mes de septiembre, situación que no permitió alcanzar coberturas por encima de lo esperado.

Tabla 26. Coberturas en niños de un año. Caracol. 2023.

	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a}	POLIO _{Rf1}	PENTA _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	43	44	42	42	45	45	44	53	53
NACIDOS VIVOS	107.5%	110.0%	105.0%	105.0%	112.5%	112.5%	110.0%	132.5%	132.5%
META PROGRAMÁTICA	81.1%	83.0%	79.2%	79.2%	84.9%	84.9%	83.0%	79.2%	100.0%

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Diciembre 2023

Con relación a las coberturas en niños de 5 años, para el año 2023 se obtiene como resultado que todos los biológicos presentan cobertura en riesgo comparados con las metas programáticas; en relación con nacidos vivos se evidencia que los tres biológicos alcanzaron coberturas mínimas esperadas.

Tabla 27. Coberturas en niños de cinco años. Caracol. 2023.

	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	VAR _{Rf}
VACUNADOS	45	45	45
NACIDOS VIVOS	102.3%	102.3%	102.3%
META PROGRAMÁTICA	84.9%	84.9%	84.9%

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Diciembre 2023

Tabla 28. Coberturas en niños de nueve años, gestantes y mayores 60 años. Caracol. 2023.

9 AÑOS		GESTANTES		>60 AÑOS
VPH _{1a}	VPH _{2a}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG _U
33	25	31	30	374
103.1%	78.1%	60.8%	58.8%	115.1%

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Diciembre 2023



Cobertura vacunación por COVID19

En el periodo comprendido entre el 18/02/2021 a 31/12/2023, en Antioquia se han aplicado 6.114 dosis, de las cuales la Magdalena Medio reporta el 4,6%, el municipio de Caracolí registra solamente una vacuna de primera dosis; lo cual puede estar sujeto a validación y actualización, ya que se tienen dificultades con el reporte de dosis en las plataformas dispuestas para ello.

Tabla 29. Dosis aplicadas día Covid 19, Magdalena Medio, Caracolí. 2023.

DOSIS APLICADAS DÍA COVID-19 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA							
SUBREGION	TOTAL POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON 1ª DOSIS	TOTAL POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON DOSIS ÚNICA	TOTAL POBLACIÓN ANTIOQUEÑA CON 2ª DOSIS	TOTAL DOSIS REFUERZO	TOTAL SEGUNDAS DOSIS DE REFUERZO	TOTAL DOSIS APLICADAS	%TC TOTAL DOSIS APLICADAS
☐ SUROESTE	19	2	25	140	217	403	6,6%
☐ ORIENTE	38	18	43	134	163	396	6,5%
☐ NORTE	21	0	24	148	183	376	6,1%
☐ URABÁ	78	58	121	61	21	339	5,5%
☐ MAGDALENA MEDIO	36	1	44	99	101	281	4,6%
Puerto Berrio	33	0	40	92	77	242	4,0%
Puerto Nare	2	0	3	7	24	36	0,6%
Yondó	0	1	1	0	0	2	0,0%
Caracolí	1	0	0	0	0	1	0,0%
Maceo Total	0	0	0	0	0	0	0,0%
Total	564	135	715	1.835	2.865	6.114	100,0%

Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Cobertura Bruta de educación

Las tasas de cobertura en educación primaria se han mantenido en los últimos años, a tasa de cobertura de educación categoría primaria es de 106,1 estudiantes por cada 1000 habitantes en el municipio.

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

En educación secundaria la tasa es de 83,6 estudiantes por cada 1.000 habitantes del municipio, comportamiento que tiende a disminuir, con diferencias significativa menor a las tasas del departamento. En educación media la tasa es de 77,1 estudiantes por cada 1.000 habitantes del municipio, comportamiento que tiende a mantenerse con diferencias significativas frente a las tasas del departamento, que es mayor.

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



De otro lado encontramos un porcentaje de analfabetismo significativamente mayor al departamento (17,9% municipal frente a 8,5 departamental).

Tabla 30. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Caracolí, 2005 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Caracolí	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	17.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	106.1	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	83.6	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	77.1	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

Pobreza (NBI).

En la población del municipio de Caracolí, según censo del año 2018 los determinantes estructurales de las inequidades de la salud reflejaron una proporción del 29.93% de la población que tiene necesidades básicas insatisfechas, consecuentemente de esta población, el 9.71% vive en condiciones de miseria e igualmente presentando una proporción de 8.73% personas que viven en hacinamiento. Esta situación, nos revela una magnitud relativamente considerable de la población, expuesta a los determinantes de morbilidad y mortalidad, debido a la gran cantidad de problemas de inadecuada calidad de vida en que se encuentran.

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: según los datos del DANE, Caracolí tiene una población con Necesidades Básicas Insatisfechas del al 11,98%.

Tabla 31. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Caracolí – 2021.

Nombre Municipio	Total	
	% de Personas en NBI (%)	% de Personas en miseria
CARACOLI	11,98	0

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS



2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.

Condiciones, factores, psicológicos y culturales.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Para el periodo 2019-2020, se evidencia una tendencia a disminuir, dejando para el 2015 una tasa de 130.6 casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, para el 2016 una tasa de 240.8 casos por cada 100.000 habitantes. La identificación de casos de violencia dentro de los hogares es una tarea diaria de docentes de las escuelas rurales y urbanas, centros de desarrollo infantil, guarderías, colegios, promotores de salud y demás instituciones que trabajan en pro de la familia, lo cual aumenta los casos, pero permite focalizar individuos, familias y comunidades a intervenir por parte de las instituciones pertinentes.

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

Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: ejercida por los hombres, se reporta para el año 2014 una tasa de 310.3 casos de violencia por cada 100.000 mujeres del municipio. Para los años 2015 a 2020 no se registran casos.

Tabla 32. Determinantes intermedios de la salud. Condiciones, factores, psicológicos y culturales del Municipio de Caracolí, 2019-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caracolí
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	22.1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	0.0

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.



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

3.1 Análisis de la morbilidad.

3.1.1 Principales causas y subcausa de morbilidad.

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

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

La principal causa de morbilidad de las personas atendidas en todos los ciclos de vida para el 2022 fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, que aumentaron en todos los ciclos; con el incremento más alto en el ciclo de primera infancia respecto al resto de enfermedades en los diferentes ciclos, en donde tuvo un incremento mayor a 16,39 en su tasa respecto a la vigencia 2021.



Las condiciones mal clasificadas ocupan un segundo lugar, toda vez que sus tasas tienen un comportamiento creciente en la mayoría de los ciclos de vida excepto en la infancia y la juventud. Las enfermedades no transmisibles tuvieron un comportamiento decreciente en la mayoría de los ciclos de vida, excepto en la juventud que obtuvo un comportamiento creciente, donde pasó en 2021 de una tasa de 39,68 a 51,74 en 2022.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad, Caracol Antioquia 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.98	25.71	26.09	31.53	36.13	35.26	32.11	28.12	33.98	30.57	25.19	20.59	3.16	19.55	16.39	8.53
	Condiciones perinatales	8.99	0.00	17.39	0.00	5.20	1.26	2.34	1.22	0.83	2.55	1.85	1.26	7.11	15.64	8.53	8.53
	Enfermedades no transmisibles	47.09	37.14	34.78	36.04	38.60	40.30	41.14	64.06	53.04	50.32	40.00	55.04	81.03	50.28	30.75	30.75
	Lesiones	4.76	22.86	13.04	10.81	6.36	8.31	4.01	0.73	2.76	5.73	10.00	8.40	3.16	5.59	2.82	2.82
	Condiciones mal clasificadas	3.17	14.29	8.70	21.62	12.72	14.86	20.40	5.87	9.39	10.83	22.96	14.71	5.53	8.94	3.80	3.80
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28.66	40.00	14.89	17.54	16.59	21.58	13.48	19.35	17.81	13.08	14.63	9.83	2.27	13.92	11.55	11.55
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	52.87	45.00	46.81	64.91	61.14	42.11	53.37	38.71	47.95	46.73	50.00	41.04	70.45	62.03	88.43	88.43
	Lesiones	8.28	10.00	12.77	10.53	7.42	19.47	8.99	22.58	10.96	21.50	6.12	19.65	9.09	8.86	-0.23	-0.23
	Condiciones mal clasificadas	10.19	5.00	25.53	7.02	14.85	16.84	24.16	19.35	23.29	18.69	29.25	29.48	18.18	15.19	-2.99	-2.99
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.91	6.85	8.75	5.43	10.04	12.38	15.24	9.91	8.16	11.58	11.35	7.84	3.33	5.41	2.87	2.87
	Condiciones maternas	3.19	0.00	0.00	7.24	12.39	2.99	4.53	6.60	6.12	14.74	3.52	10.64	18.89	8.11	-10.78	-10.78
	Enfermedades no transmisibles	53.59	69.86	61.25	66.52	48.93	49.66	55.92	51.89	46.94	33.16	38.92	53.50	62.78	47.30	-15.48	-15.48
	Lesiones	7.97	10.96	7.50	7.24	6.62	11.70	9.57	11.32	19.39	20.00	9.20	6.72	4.44	13.51	9.27	9.27
	Condiciones mal clasificadas	13.35	12.33	22.50	13.57	22.01	23.27	14.74	20.28	19.39	20.53	36.01	21.29	10.56	25.68	15.12	15.12
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.58	14.29	4.48	6.80	9.67	7.07	6.32	10.53	5.46	7.93	12.52	8.46	6.35	14.93	8.58	8.58
	Condiciones maternas	25.72	16.48	9.70	17.01	8.53	6.60	7.79	19.74	6.83	11.59	7.70	6.30	9.92	8.46	-1.46	-1.46
	Enfermedades no transmisibles	39.42	47.25	48.51	48.30	53.34	55.98	54.85	40.79	47.10	49.09	44.84	56.10	39.68	51.74	12.66	12.66
	Lesiones	14.18	7.69	16.42	14.63	10.38	10.56	11.03	7.89	21.16	9.45	13.76	10.24	30.16	15.92	-14.24	-14.24
	Condiciones mal clasificadas	10.10	14.29	20.90	13.27	18.07	19.79	20.00	21.05	19.45	21.95	21.18	18.90	13.89	8.96	-4.93	-4.93
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.80	4.17	3.51	5.89	9.01	6.82	4.84	6.46	9.69	4.47	14.96	5.71	3.69	4.01	0.33	0.33
	Condiciones maternas	2.36	0.35	0.76	1.14	0.70	0.82	0.86	2.40	1.81	0.76	1.30	1.56	1.69	3.45	1.77	1.77
	Enfermedades no transmisibles	73.88	77.43	79.42	76.94	70.97	73.42	73.11	72.69	64.96	70.67	63.94	68.00	64.67	62.18	-2.48	-2.48
	Lesiones	5.37	11.46	7.93	6.72	7.88	5.68	7.38	6.09	10.44	10.36	5.36	10.08	13.06	12.32	-0.73	-0.73
	Condiciones mal clasificadas	8.58	6.60	8.38	9.31	11.44	13.25	13.81	12.36	13.10	13.74	14.44	14.66	16.90	18.02	1.12	1.12
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.51	6.63	4.89	7.09	5.14	3.46	2.84	6.07	3.35	2.90	3.63	2.90	2.98	3.62	0.84	0.84
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	86.76	78.92	83.40	79.81	80.96	83.00	84.66	79.39	83.54	81.66	82.42	81.64	86.88	79.64	-7.24	-7.24
	Lesiones	1.04	5.42	4.04	4.14	3.98	5.35	3.30	9.54	4.70	3.86	4.34	2.50	3.31	6.84	3.86	3.86
	Condiciones mal clasificadas	6.70	9.04	7.66	8.96	9.92	8.19	9.21	4.99	8.41	11.58	9.61	12.96	6.84	9.91	3.07	3.07

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

En el caso de los hombres, la primera causa de morbilidad para la vigencia 2022 es la misma del total general donde las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en todos los ciclos; con el incremento más alto en el ciclo de la juventud respecto al resto de ciclos, en donde tuvo un incremento mayor a 15,12 en su tasa respecto a la vigencia 2021.

Las condiciones mal clasificadas ocupan un segundo, toda vez que sus tasas tienen un comportamiento creciente en la mayoría de los ciclos de vida excepto en la primera infancia, donde su comportamiento fue decreciente, en la adolescencia obtuvo el crecimiento más alto en con una diferencia de 15,12, respecto a la vigencia 2021.

Las enfermedades no transmisibles tuvieron un comportamiento decreciente en la mayoría de los ciclos de vida, excepto en la primera infancia y la juventud donde obtuvo un comportamiento creciente.



Tabla 34. Principales causas de morbilidad en hombres, Caracol Antioquia 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Δ pp	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	34.91	30.00	30.00	22.39	43.50	35.90	31.02	29.32	30.32	27.68	25.48	22.45	13.04	19.83	6.78	
	Condiciones perinatales	5.66	0.00	10.00	0.00	1.50	1.71	2.67	1.37	1.08	1.79	0.00	1.36	8.70	5.17	-3.52	
	Enfermedades no transmisibles	48.11	30.00	40.00	34.33	37.00	36.74	42.78	63.29	56.68	56.25	38.85	53.06	41.30	56.03	14.73	
	Lesiones	5.66	15.00	10.00	14.93	6.50	7.69	4.81	0.82	1.81	6.25	8.28	6.80	15.22	7.76	-7.46	
	Condiciones mal clasificadas	5.66	25.00	10.00	28.36	11.50	14.96	18.72	5.21	10.11	8.04	27.39	16.33	21.74	11.21	-10.53	
														100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.20	27.27	17.65	14.29	17.48	21.95	13.13	14.29	10.00	9.23	13.42	13.41	4.55	18.18	13.54	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	61.82	63.64	35.29	57.14	55.34	42.93	52.53	35.71	36.67	44.62	52.35	40.24	72.73	59.09	-13.64	
	Lesiones	6.06	9.09	17.65	22.45	4.85	20.98	9.09	28.57	23.33	26.15	7.38	17.07	13.64	0.00	-13.64	
	Condiciones mal clasificadas	12.12	0.00	29.41	6.12	22.33	14.15	25.25	21.43	30.00	20.00	26.85	29.27	9.09	22.73	13.54	
														100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.35	23.81	0.00	4.35	12.69	10.09	9.22	30.77	6.52	7.41	11.47	8.44	7.14	5.41	-1.74	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	37.08	33.33	57.68	67.39	53.73	50.47	49.03	13.46	54.35	55.56	36.24	46.75	76.19	48.65	-2.54	
	Lesiones	22.47	19.05	12.12	10.87	14.18	19.56	22.33	44.23	19.57	22.22	18.35	12.99	4.76	18.92	14.66	
	Condiciones mal clasificadas	19.10	23.81	30.30	17.39	19.40	19.87	19.42	11.54	19.57	14.81	38.94	31.82	11.90	27.03	15.12	
														100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.57	12.50	8.47	2.15	15.91	11.94	9.68	15.52	6.21	7.84	14.86	7.10	4.20	19.32	15.92	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.69	1.78	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	36.88	50.00	52.54	53.76	48.18	55.04	49.19	48.28	44.83	49.02	46.95	51.48	38.46	48.18	4.72	
	Lesiones	36.17	21.88	38.90	44.09	20.91	16.63	25.00	8.62	37.93	21.57	26.69	23.67	46.15	25.00	-2.15	
	Condiciones mal clasificadas	6.38	15.63	5.08	0.00	15.00	16.39	16.13	27.59	11.03	21.57	10.81	15.98	11.19	12.50	1.81	
														100.00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.47	4.72	2.94	3.74	7.24	6.77	4.11	4.88	14.20	5.42	28.57	7.53	2.47	3.27	0.80	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	70.90	71.65	73.90	73.83	61.28	70.95	69.94	77.44	55.59	61.52	52.62	63.84	56.18	48.11	-8.07	
	Lesiones	10.85	18.11	16.54	13.08	19.87	9.64	14.40	9.76	20.54	18.97	8.05	15.48	22.26	23.68	1.82	
	Condiciones mal clasificadas	9.79	5.51	6.62	9.35	11.62	12.63	11.55	7.93	9.67	14.09	10.76	13.15	19.08	24.94	5.26	
														100.00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.56	5.41	8.15	3.81	4.87	3.45	2.90	8.92	2.48	2.92	4.57	3.26	1.37	1.91	0.54	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	85.06	77.03	82.61	80.97	83.28	80.85	83.99	79.81	85.33	77.82	83.23	84.00	84.98	84.90	-0.09	
	Lesiones	1.66	8.11	4.35	5.88	4.22	7.13	4.29	7.51	4.29	5.64	4.57	2.84	4.78	3.65	-1.13	
	Condiciones mal clasificadas	8.71	9.46	4.89	9.34	7.63	8.57	8.82	3.76	7.90	13.62	7.62	9.89	8.87	9.55	0.67	
														100.00			

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

En las mujeres, las condiciones transmisibles y nutricionales al igual que en los hombres y en el total general, fue la principal causa de morbilidad en 2022, con tendencia al aumento en casi todos los ciclos de vida excepto en la adultez, donde su comportamiento fue decreciente. La variación más alta se presentó en la primera infancia, con una tasa de 19,05 y una variación de 18,08.

Como segunda causa de morbilidad se encuentran las condiciones mal clasificadas, con una tendencia al crecimiento en los ciclos de vida de primera infancia, adolescencia y persona mayor; con la variación más alta en el ciclo de adolescencia de 14,95 respecto a la vigencia 2021.



Tabla 105. Principales causas de morbilidad en mujeres, Caracol 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	37.35	20.00	23.08	45.45	26.03	34.36	35.93	18.18	48.88	37.78	24.78	17.58	0.97	19.05	18.28	18.28	
	Condiciones perinatales	13.25	0.00	23.08	0.00	10.27	0.61	1.79	0.00	0.00	4.44	4.42	1.10	6.76	34.92	28.16	28.16	
	Enfermedades no transmisibles	45.78	46.67	30.77	38.64	43.15	41.10	38.39	70.45	41.18	35.56	41.59	58.24	88.86	38.68	50.17	50.17	
	Lesiones	3.61	33.33	15.38	4.55	6.16	9.20	2.68	0.00	5.88	4.44	12.39	10.99	0.48	1.59	1.10	1.10	
	Condiciones mal clasificadas	0.00	0.00	7.69	11.36	14.38	14.72	23.21	11.36	7.06	17.78	16.81	12.09	1.93	4.76	2.83	2.83	
														100.00				
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.10	55.56	13.33	20.00	15.87	21.14	13.92	23.53	23.26	19.05	15.86	6.59	0.00	12.28	12.28	12.28	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	37.93	22.22	53.83	70.77	65.87	41.14	54.33	41.18	55.81	50.00	47.59	41.76	68.18	63.16	50.17	50.17	
	Lesiones	12.07	11.11	10.00	1.54	9.52	17.71	8.86	17.65	2.33	14.29	4.83	21.98	4.55	12.28	7.79	7.79	
	Condiciones mal clasificadas	6.90	11.11	23.33	7.69	8.73	20.00	22.78	17.65	18.60	16.67	31.72	29.67	27.27	12.28	14.99	14.99	
														100.00				
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.22	0.00	14.89	6.20	8.98	14.11	17.35	3.13	9.62	13.24	11.26	7.39	0.00	5.41	5.41	5.41	
	Condiciones maternas	4.94	0.00	0.00	12.40	17.37	5.26	6.12	8.75	11.54	20.59	6.14	18.72	35.42	16.22	19.20	19.20	
	Enfermedades no transmisibles	62.85	84.62	63.83	65.88	47.01	49.04	58.33	64.38	40.38	24.26	42.66	58.62	51.04	44.95	50.17	50.17	
	Lesiones	0.00	7.69	4.26	4.65	3.59	5.74	5.10	0.63	19.23	19.12	2.39	1.97	4.17	8.11	3.84	3.84	
	Condiciones mal clasificadas	10.19	7.69	17.02	10.85	23.05	25.84	13.10	23.13	19.23	22.79	37.54	13.30	9.38	24.32	14.99	14.99	
														100.00				
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.45	15.25	1.33	8.96	6.83	3.79	4.40	7.45	4.73	7.96	10.90	9.14	9.17	11.50	2.83	2.83	
	Condiciones maternas	38.91	25.42	17.33	24.88	12.42	11.04	12.27	31.91	13.51	16.81	11.83	8.55	22.94	15.04	7.89	7.89	
	Enfermedades no transmisibles	40.73	45.76	45.33	45.77	55.89	56.82	58.10	36.17	49.32	49.12	44.08	58.41	41.28	58.41	17.32	17.32	
	Lesiones	2.91	0.00	2.67	1.00	5.59	6.47	3.01	7.45	4.73	3.98	4.87	3.54	9.17	8.85	-0.32	-0.32	
	Condiciones mal clasificadas	12.00	13.56	33.33	19.40	19.46	22.08	22.22	17.02	27.70	22.12	28.31	20.35	17.43	6.19	14.24	14.24	
														100.00				
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10.54	3.73	3.91	6.97	9.85	6.85	5.16	7.14	7.24	3.83	4.70	4.53	4.62	4.45	-0.17	-0.17	
	Condiciones maternas	3.66	0.62	1.30	1.70	1.03	1.19	1.24	3.44	2.80	1.28	2.27	2.58	2.99	5.49	2.80	2.80	
	Enfermedades no transmisibles	75.55	81.99	83.33	78.48	75.54	74.53	74.48	70.63	70.07	76.82	72.48	70.63	71.20	70.47	-0.72	-0.72	
	Lesiones	2.34	6.21	1.82	3.56	2.22	3.89	4.33	4.50	4.93	4.56	3.34	6.57	5.98	5.64	-0.34	-0.34	
	Condiciones mal clasificadas	7.91	7.45	9.64	9.29	11.36	13.54	14.79	14.29	14.97	13.50	17.21	15.63	15.22	13.95	-1.27	-1.27	
														100.00				
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.03	7.61	2.80	9.15	5.31	3.48	2.79	3.63	3.92	2.88	2.91	2.57	3.75	5.03	1.28	1.28	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	87.70	80.43	83.92	79.08	79.55	84.66	85.10	79.03	82.35	84.36	81.79	79.50	87.79	75.29	-12.50	-12.50	
	Lesiones	0.70	3.26	3.85	3.05	3.83	3.98	2.64	11.29	4.98	2.61	4.16	2.19	2.61	9.48	6.86	6.86	
	Condiciones mal clasificadas	5.57	8.70	9.44	8.71	11.31	7.89	9.46	6.05	8.75	10.15	11.15	15.73	5.86	10.20	4.94	4.94	
														100.00				

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Recordando que el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales son la primera causa de morbilidad para la vigencia 2022 en el municipio de Caracol; en el subgrupo de estas condiciones ocupan un primer lugar, las infecciones respiratorias, con una variación o tendencia al alza respecto a la vigencia 2021.

Condiciones materno-perinatales.

Las principales causas de morbilidad de las condiciones maternas perinatales son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, donde se evidencia disminución de -1.98 respecto a la vigencia 2021; entre tanto las condiciones maternas, aunque se encuentran en un segundo lugar, presentan una tendencia creciente entre la vigencia 2019 y 2022 lo que genera una alerta, toda vez que para la vigencia 2019 su aporte porcentual era de 0,0 y para 2022 fue de 22,44.



Enfermedades no transmisibles

La principal causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, que aporta el 31,35% del grupo y presenta un comportamiento creciente respecto al año 2021, seguida de las enfermedades musculoesqueléticas con el 10,05%, con tendencia al aumento y las Enfermedades genitourinarias, que disminuyeron y aportaron el 9,13% de en la morbilidad.

Lesiones

Los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas son la principal causa de morbilidad por lesiones en el grupo, aumentaron respecto al año anterior y contribuyen el 95,94% del total de las morbilidades por lesiones, la segunda causa de morbilidad son las lesiones no intencionales con el 4,06% de los casos de morbilidad y estas disminuyeron.

Tabla 36. Morbilidad específica por subcausas. Caracol 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			2021
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	29.17	68.62	38.89	46.19	46.31	61.65	51.12	79.64	42.36	46.52	68.10	66.11	65.85	33.90	-31.96
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64.22	36.21	56.94	47.21	44.61	34.81	44.62	19.46	32.64	47.06	28.33	31.23	30.49	63.28	32.73
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	6.62	5.17	4.17	6.60	9.07	3.54	4.26	0.90	25.00	6.42	3.58	2.66	3.66	2.82	-4.83
														100.00		
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	10.30	0.00	18.18	0.00	18.79	4.17	8.77	8.06	6.52	5.19	0.00	2.94	20.45	22.44	1.88
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	89.70	100.00	81.82	100.00	81.21	95.83	91.23	91.94	93.48	94.81	100.00	97.06	79.55	77.56	-1.98
														100.00		
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-J88, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4.21	10.85	4.45	6.65	2.50	2.56	1.85	4.73	12.39	7.79	2.72	2.18	15.32	7.33	-1.99
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.86	3.62	1.80	1.66	1.05	1.68	1.57	2.07	2.11	1.64	1.88	1.15	1.03	1.46	0.43
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.38	1.28	1.99	2.52	2.53	1.98	1.89	2.16	3.19	3.37	3.11	3.67	5.61	3.26	-2.35
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.45	4.47	8.14	4.59	4.95	4.87	4.15	2.74	6.22	4.91	5.42	4.62	4.83	4.68	-0.14
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	7.00	3.40	6.72	6.94	6.57	8.15	8.74	6.14	4.68	9.33	5.35	4.87	3.92	6.98	3.85
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6.69	10.64	5.39	5.62	6.40	5.77	8.77	6.97	5.19	10.52	8.69	4.48	5.49	6.68	1.99
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.37	13.62	13.81	17.09	24.36	26.80	23.88	15.67	24.73	17.46	28.61	33.65	19.90	31.35	11.45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.80	8.09	5.68	4.59	4.58	4.24	4.31	2.49	3.34	4.37	4.55	2.41	3.26	3.34	0.08
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.62	8.94	8.23	7.45	5.60	6.06	7.81	12.89	11.31	7.29	5.19	6.97	6.89	4.26	-4.63
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	13.64	12.13	12.30	14.74	14.44	13.11	11.21	8.46	6.12	10.81	11.43	8.26	6.53	8.13	-0.40
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	6.03	7.02	7.57	5.73	7.56	5.95	6.82	4.39	4.42	5.41	4.78	3.61	3.32	3.03	-0.29
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.82	10.43	18.07	11.81	10.32	9.71	12.46	8.67	6.53	9.57	8.85	9.80	7.78	10.05	2.27	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.20	0.21	0.09	0.17	0.60	0.39	0.37	15.26	0.82	1.44	0.37	0.45	0.42	0.54	0.12	
Condiciones orales (K00-K14)	5.93	5.32	5.77	10.44	6.56	6.73	6.14	7.38	4.94	6.10	9.06	13.89	9.71	7.90	-1.81	
														100.00		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.62	7.46	1.85	6.15	6.50	4.38	3.96	8.94	5.22	7.38	7.03	6.27	5.21	4.06	-1.95
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.65	0.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.54	0.47	0.00	-0.07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.38	92.54	98.15	93.85	93.50	94.65	95.05	91.06	94.78	92.82	92.97	93.19	94.31	95.94	1.92	
														100.00		
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	100.00	100.00	100.00	0.00	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Para los hombres en el subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, las Infecciones respiratorias obtienen un comportamiento creciente y además el mayor peso porcentual para la vigencia 2022 con un 71,95%.

Para el subgrupo de las condiciones maternas y perinatales, las condiciones maternas con el 100% de los casos, presentan un comportamiento estable.



Para el subgrupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares presentan mayor número de casos con un 35,01%, con un crecimiento porcentual de 10,10%; le siguen las Neoplasias con un preocupante aumento de 8,07% y una carga porcentual de 13,05% para la vigencia 2022.

En el subgrupo de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fueron las principales casusas de morbilidad, estas aumentaron en 1,61; mientras las lesiones no intencionales que son la segunda causa de este grupo tienen un comportamiento decreciente.

Tabla 37. Morbilidad específica en hombres por subcausas. Caracolí Antioquia 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03, G04, N70-N73)	31.74	53.57	28.41	49.02	35.52	64.01	42.42	81.99	40.13	52.38	76.29	65.16	66.67	24.39	42.28
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64.07	42.86	64.71	43.14	54.35	32.17	53.94	18.01	17.20	33.33	19.83	31.61	30.00	71.95	41.86
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	4.19	3.57	5.88	7.84	9.13	3.82	3.64	0.00	42.68	14.29	3.88	3.23	3.33	3.66	0.83
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	40.00	100.00	100.00	0.00	0.00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	60.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E24, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.85	4.89	3.87	3.79	5.56	5.31	1.97	2.46	11.63	9.14	2.77	1.30	4.98	13.05	8.07
	Otras neoplasias (C00-C99)	32.28	3.26	0.97	3.00	1.35	1.18	1.12	1.59	1.11	1.00	2.27	0.85	0.71	1.41	0.10
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3.70	1.63	1.94	1.58	1.43	1.45	2.04	1.58	2.56	2.13	3.38	3.59	7.12	3.35	3.87
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E24, E55-E58)	3.56	4.89	6.30	2.84	2.78	2.59	2.30	0.88	7.68	4.88	5.60	2.74	3.20	1.94	-1.26
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	7.40	2.17	6.05	4.73	7.42	8.22	8.88	3.87	5.00	5.63	6.48	5.61	3.38	7.50	4.31
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.10	9.24	5.08	6.15	7.93	7.22	9.40	5.28	4.76	10.64	6.87	3.86	7.83	6.35	-1.98
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.07	17.39	14.77	20.66	27.99	27.60	27.22	17.78	25.24	19.90	24.10	41.13	24.91	35.01	16.80
	Enfermedades respiratorias (J00-J98)	8.11	6.52	7.26	5.52	4.30	3.59	4.67	3.87	4.27	6.63	5.37	2.28	5.34	3.70	-1.63
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	7.52	7.91	13.08	7.89	5.82	6.13	4.14	9.68	18.78	0.89	4.27	7.50	7.47	3.44	-4.83
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	3.25	13.59	13.56	13.09	7.50	9.85	9.86	7.22	6.22	8.64	12.41	5.93	6.72	6.09	-2.92
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11.24	9.78	7.75	6.15	9.27	7.49	9.53	4.75	3.78	3.25	5.82	2.67	1.70	2.20	0.43
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	13.37	13.04	14.77	11.36	8.94	9.35	9.40	6.89	4.15	8.76	10.25	7.11	10.85	8.64	-2.21
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	0.54	0.00	0.47	0.67	0.23	0.85	27.59	0.49	2.75	0.33	0.72	0.53	0.35	-0.18
	Condiciones orales (K00-K14)	7.82	5.43	4.60	12.78	9.02	9.80	8.81	6.87	3.54	7.76	10.08	14.73	13.17	7.05	-8.11
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.35	6.82	2.47	6.87	6.61	4.09	4.72	11.94	5.52	6.37	8.39	7.59	5.73	4.76	-0.97
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.89	0.64	0.00	-0.64
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98.65	93.18	97.53	93.13	93.39	95.10	95.28	88.06	94.48	93.63	91.61	91.52	93.63	95.24	1.61
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

En las mujeres para la vigencia 2022, en el subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar con la carga porcentual más alta con 55,79% y un comportamiento creciente en un 25,02%; las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan un segundo lugar, aunque presentan una disminución en -23,27% respecto a la vigencia 2021.

Para el subgrupo de las condiciones maternas y perinatales, aunque disminuyeron, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron la principal causa de consulta, pues aportan el 81,76% de los casos en 2022.

Para el subgrupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar con el mayor peso porcentual en un 28,53%, con una tendencia de crecimiento; entre tanto las enfermedades genitourinarias ocupan un segundo lugar con un 11,55% y una tendencia de crecimiento.

En el subgrupo de las lesiones, los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas fueron las principales casusas de morbilidad con el 96,95% y una tendencia de crecimiento



Tabla 38. Morbilidad específica en mujeres por subcausas. Caracol 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													A pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
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-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	27.39	63.33	47.37	45.21	53.85	59.62	56.23	73.33	45.04	41.75	51.91	67.12	65.38	42.11	22.28	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64.32	30.00	50.00	48.63	37.12	37.09	39.15	23.33	51.15	58.25	45.11	30.82	30.77	55.79	25.32	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54))	8.30	6.67	2.63	6.16	9.03	3.30	4.63	3.33	3.82	0.00	2.98	2.05	3.85	2.11	1.94	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	6.92	0.00	14.29	0.00	17.12	0.86	4.59	0.00	0.00	2.67	0.00	1.03	16.67	18.24	1.86	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93.08	100.00	85.71	100.00	82.88	99.14	95.41	100.00	100.00	97.33	100.00	98.97	83.33	81.76	1.68	
		100.00															
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-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J88, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	6.07	14.69	4.81	8.29	0.94	0.83	1.78	6.74	12.80	6.90	2.69	2.85	20.62	2.92	11.70	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.18	3.85	2.33	0.90	0.90	2.00	1.82	2.98	2.40	2.05	1.60	1.37	1.19	1.49	0.81	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.65	1.05	2.02	3.06	3.09	2.31	1.82	2.66	3.64	4.19	2.92	3.73	4.84	3.19	1.84	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.39	4.20	9.32	5.59	6.05	6.31	5.14	4.39	5.16	4.93	5.30	6.04	5.66	6.79	1.74	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6.78	4.20	7.14	8.20	6.13	8.11	8.78	8.15	4.44	11.75	4.56	4.32	4.20	6.59	2.89	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.36	11.54	5.59	5.32	5.62	4.85	8.43	8.46	5.51	10.44	9.97	4.96	4.29	6.93	2.89	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20.09	11.19	13.20	15.05	22.51	26.29	22.10	13.79	24.36	15.66	31.78	28.02	17.34	28.53	11.56	
	Enfermedades respiratorias (J30-J88)	6.07	9.09	4.66	4.05	4.72	4.65	4.13	1.25	2.67	2.88	3.97	2.50	2.19	3.06	0.87	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	9.38	9.79	5.12	7.21	5.49	6.02	9.76	15.36	5.87	6.24	5.84	6.58	11.13	4.89	8.84	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	16.08	11.19	11.49	15.68	17.97	15.16	11.92	9.56	9.51	12.24	10.75	10.01	9.95	11.55	1.80	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.80	5.24	7.45	5.50	6.69	5.00	5.38	4.08	4.89	6.82	4.05	4.32	4.11	3.67	2.94	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10.95	8.74	20.19	12.07	11.02	9.93	14.13	10.82	11.73	10.11	7.87	11.83	6.20	11.14	4.81	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.32	0.00	0.16	0.00	0.56	0.49	0.10	3.92	1.07	0.58	0.39	0.25	0.36	0.68	0.41	
Condiciones orales (K00-K14)	4.89	5.24	6.52	9.10	8.32	8.05	4.72	7.84	5.96	5.01	8.33	13.25	7.94	8.56	0.82		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y89, Y89)	2.70	8.70	0.00	4.17	6.30	4.80	2.67	5.36	4.65	9.20	4.58	4.20	3.70	3.05	0.85	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.20	2.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.30	91.30	100.00	95.83	93.70	94.00	94.67	94.64	95.35	90.80	95.42	95.80	96.30	96.95	0.85	
		100.00															
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	100.00	100.00	100.00	100.00	0.80	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Las causas de consulta catalogadas como signos y síntomas mal definidos dentro de las grandes causas, aunque no tienen subgrupos para realizar su evaluación, sin embargo, por su comportamiento en las grandes causas puntúa en los primeros lugares de las grandes causas, por lo cual se genera una alerta toda vez que se evidencia la falta de claridad y compromiso al definir un diagnóstico y una conducta clara en el momento de la consulta.

Morbilidad salud mental.

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

En el municipio de Caracol Antioquia, para el año 2022, en todos los ciclos de vida, se presenta con una mayor ocurrencia porcentual, la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, con un comportamiento creciente que genera mayor atención en los ciclos de juventud, adultez y persona mayor. Ocurre con mayor frecuencia en el ciclo de primera infancia, sin embargo, las consultas pueden ser ligadas a condiciones propias de la edad; en segundo lugar, se presentan en el ciclo de adolescencia donde obtienen un 77,40%.

La epilepsia se concentra en la adultez y vejez como la segunda causa de morbilidad y presenta un comportamiento creciente respecto al periodo 2021.



Pese a estar en un tercer lugar la morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, presenta un comportamiento fluctuante que genera alertas en especial en el ciclo de vida de juventud y adolescencia especialmente.

Tabla 119. Morbilidad de la salud mental, Caracolí, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	#####	100.00	50.00	#####	#####	100.00	#####	100.00	100.00	100.00	96.30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	#####	0.00	0.00	#####	#####	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	#####	0.00	50.00	#####	#####	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	3.70	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	78.26	15.69	80.00	91.67	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	#####	#####	100.00	60.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	0.00	0.00	0.00	8.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	#####	0.00	0.80	
	Epilepsia	#####	#####	21.74	84.31	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	#####	0.00	39.20	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	63.33	100.00	40.00	50.00	72.41	100.00	75.00	50.00	77.40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	36.67	0.00	40.00	0.00	17.24	0.00	0.00	0.00	12.33	
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	50.00	10.34	0.00	25.00	50.00	10.27	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	76.92	100.00	100.00	52.63	51.72	75.57	42.00	73.68	100.00	100.00	71.43	100.00	100.00	54.76	67.96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	26.32	6.90	4.58	24.00	15.79	0.00	0.00	15.71	0.00	0.00	45.24	20.74	
	Epilepsia	23.08	0.00	0.00	21.05	41.38	19.85	34.00	10.53	0.00	0.00	12.86	0.00	0.00	0.00	11.30	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	45.90	100.00	75.00	90.36	68.22	42.68	44.14	100.00	92.86	100.00	87.80	74.42	95.83	90.28	68.53	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14.75	0.00	0.00	1.20	0.78	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.56	1.62	
	Epilepsia	39.34	0.00	25.00	8.43	31.01	57.32	55.86	0.00	7.14	0.00	12.20	25.58	4.17	4.17	29.85	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	88.89	93.67	66.67	83.72	72.09	100.00	75.00	31.46	80.00	66.67	84.38	96.23	75.27	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	2.22	0.00	0.00	0.00	6.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.37	
	Epilepsia	0.00	0.00	11.11	6.33	31.11	16.28	27.91	0.00	18.75	68.54	20.00	33.33	15.63	3.77	24.36	

Fuente: cubo SISPRO



En los hombres, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la principal causa de morbilidad en 2022 en todos los ciclos, excepto infancia y aumentando solo en la vejez.

La epilepsia por su parte, le sigue en la vejez, donde disminuyó, y en la adultez, donde aumentó. Aunque ocupan un tercer lugar, los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, presentan un comportamiento fluctuante especialmente en la juventud con un preocupante crecimiento en la vigencia 2022 donde alcanza un 45,24%.

Tabla 40. Morbilidad de la salud mental en hombres, Caracolí, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV0!	#####	#####	#####	#####	100.00	100.00	#####	#####	100.00	#####	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV0!	#####	#####	#####	#####	0.00	0.00	#####	#####	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#iDIV0!	#####	#####	#####	#####	0.00	0.00	#####	#####	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#iDIV0!	#####	#####	#####	100.00	91.67	100.00	#####	100.00	100.00	100.00	#####	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#iDIV0!	#####	#####	#####	0.00	8.33	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	#####	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	
	Epilepsia	#iDIV0!	#####	#####	#####	0.00	0.00	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	#####	#iDIV0!	#iDIV0!	#iDIV0!	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	#####	100.00	100.00	100.00	100.00	#####	#####	50.00	100.00	80.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	#####	50.00	0.00	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#####	#####	33.33	13.33	54.39	32.43	50.00	100.00	100.00	81.82	100.00	100.00	54.76	-45.24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#####	#####	33.33	6.67	10.53	29.73	30.00	0.00	0.00	18.18	0.00	0.00	45.24	45.24	
	Epilepsia	0.00	#####	#####	33.33	80.00	35.09	37.84	20.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	54.76	100.00	66.67	76.47	77.27	43.59	43.10	100.00	93.33	100.00	75.61	63.64	100.00	98.04	-1.96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	28.57	0.00	33.33	23.53	22.73	56.41	56.90	0.00	6.67	0.00	24.39	36.36	0.00	1.96	1.96	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	100.00	50.00	81.58	50.00	#####	50.00	100.00	50.00	100.00	85.71	100.00	14.29	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	8.33	0.00	0.00	#####	16.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	41.67	18.42	50.00	#####	33.33	0.00	50.00	0.00	14.29	0.00	-14.29	

Fuente: cubo SISPRO



En las mujeres, presentó morbilidad en la mayoría de los ciclos de vida, excepto en la juventud, en la vejez y la adolescencia tienen una tendencia de crecimiento, especialmente en el último ciclo en mención; seguido de la epilepsia que en la adolescencia y vejez disminuyó. Llama la atención el crecimiento que obtiene en las mujeres los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas en la adultez.

Tabla 4112. Morbilidad de la salud mental en mujeres, Caracolí, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2020-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	#####	100.00	0.00	#####	#####	#####	#####	#####	#####	100.00	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	#####	0.00	0.00	#####	#####	#####	#####	#####	#####	0.00	#DIV/0!	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	#####	0.00	100.00	#####	#####	#####	#####	#####	#####	0.00	#DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	78.26	15.69	50.00	#####	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	#####	#####	100.00	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	0.00	0.00	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	#####	0.00	#DIV/0!		
	Epilepsia	#####	#####	21.74	84.31	50.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	#####	0.00	#DIV/0!	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0.00	100.00	100.00	100.00	#####	#####	63.33	100.00	0.00	0.00	25.00	#####	0.00	33.33	33.33	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	#####	36.67	0.00	0.00	0.00	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	100.00	0.00	0.00	0.00	#####	#####	0.00	0.00	100.00	100.00	75.00	#####	100.00	66.67	-33.33	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75.00	100.00	100.00	70.00	92.86	91.89	69.23	100.00	100.00	100.00	33.33	100.00	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	20.00	7.14	0.00	7.69	0.00	0.00	0.00	6.67	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	
	Epilepsia	25.00	0.00	0.00	10.00	0.00	8.11	23.08	0.00	0.00	0.00	60.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	26.32	100.00	83.33	93.94	48.78	41.77	44.83	100.00	92.31	100.00	93.90	85.71	92.86	71.43	-21.43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	10.53	0.00	0.00	1.52	2.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	19.05	19.05	
	Epilepsia	63.16	0.00	16.67	4.55	48.78	58.23	55.17	0.00	7.69	0.00	6.10	14.29	7.14	9.52	2.38	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#####	81.82	93.51	72.73	84.62	80.65	100.00	90.00	29.89	90.91	64.29	84.00	90.91	6.91	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#####	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	#####	18.18	6.49	27.27	15.38	19.35	0.00	10.00	70.11	9.09	35.71	16.00	9.09	-6.91	

Fuente: cubo SISPRO



Morbilidad de eventos precursores

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

El riesgo de ocurrencia de que en el municipio de Caracol se mantenga la diabetes mellitus en 2.020 como evento precursor es de 2,63, menor que en el departamento de Antioquia y no es estadísticamente significativo.

El riesgo de ocurrencia de que en el municipio de Caracol se mantenga la hipertensión arterial en 2.020 como evento precursor es 6,68, menor que para el departamento de Antioquia, lo que no representa diferencia y no es estadísticamente significativo.

No obstante, ambos deben tenerse en cuenta en los planes de acción en salud municipal.

Tabla 43. Eventos precursores en el municipio de Caracol, 2020.

Evento	Antioquia 2021	05142	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	-	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	9.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: Cuenta de alto costo- SISPRO MSPS

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

Se realizó un análisis de eventos de notificación obligatoria municipal en 2020, comparados con los presentados en el departamento, y se tiene que en el municipio de Caracol la letalidad por intoxicaciones se encuentran significativamente superior al indicador del departamento de Antioquia, por lo que amerita ser intervenido por el ente territorial mediante programas y proyectos que ayuden a mitigar o erradicar su presencia en la población y no se vean traducidos en problemas de salud mental, problemas en la manipulación de alimentos o problemas en la venta de químicos del agro.

En el año 2020 se presenta una letalidad de intoxicaciones de 25,0%, la cual se encuentra significativamente por encima del departamento (0,97%).

Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Caracol, 2008-2020.

Causa de muerte	Antioquia	Caracol	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Letalidad de intoxicaciones	0.97	25.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Morbilidad por COVID-19.

En el municipio de Caracol, para el año 2022 se cuenta con una atención de 1126 personas afectadas por el COVID-19, el 47,6% de ellos son hombres y el 52,3% mujeres. Por rangos de edad, el 73,8% son menores de 60 años y los 26,2% son mayores de 60 años.

Teniendo en cuenta que se tiene una pirámide poblacional de base angosta y con gran proporción de población adulta y adulta mayor, se tienen los siguientes datos demográficos:

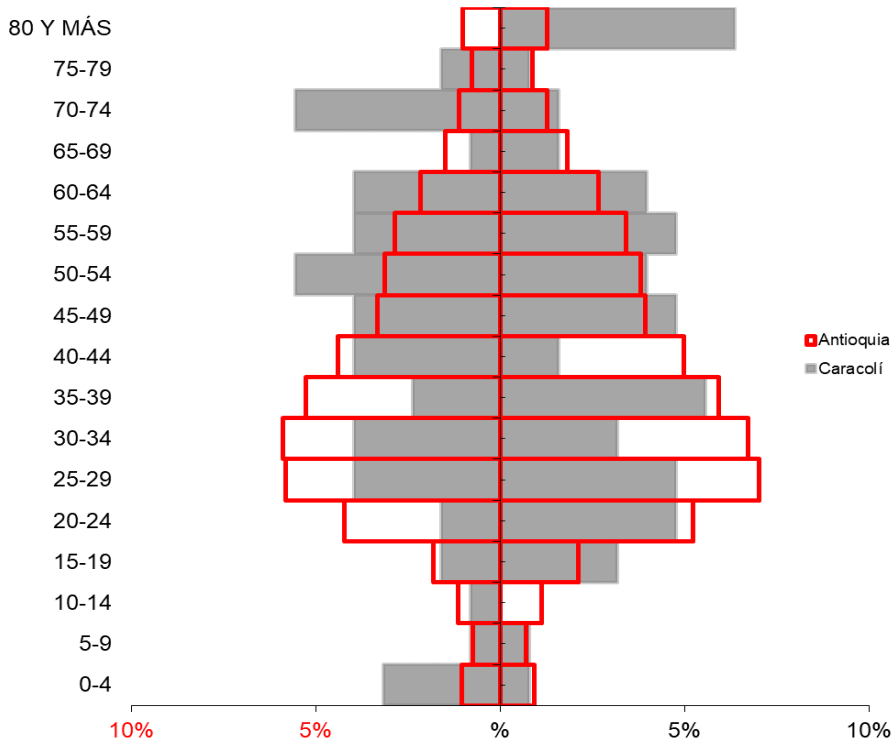
Tabla 45. Otros indicadores de morbilidad por Covid 19.

Relación hombres/mujer	En el Caracol para el año 2021 por cada 91 casos de COVID -19 en hombres, había 100 mujeres con casos de COVID - 19, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2020 por cada 86 casos de COVID-19 en hombres, había 100 mujeres con COVID-19
Razón niños mujer	En el Caracol para el año 2021 por cada 14 niños (0-4 años) con COVID-19, había 100 casos de COVID-19 en mujeres en edad fértil (15-49 años), en contraste el departamento Antioquia para el año 2020 por cada 5 niños y niñas (0-4años) con CONVID-19, había 100 mujeres CON COVID-19 en edad fértil
Índice de infancia	En el Caracol en el año 2021 de 100 personas con COVID-19, 6 correspondían a casos de COVID-19 en población hasta los 14 años, mientras que en el Antioquia para el año 2020 este grupo poblacional fue de 6 casos de COVID -19
Índice de juventud	En el Caracol en el año 2021 de 100 casos de COVID - 19, 20 correspondían casos en población de 15 a 29 años, mientras que en el Antioquia en el año 2020 en este grupo poblacional fue de 26 casos de COVID -19
Índice de vejez	En el Caracol en el año 2021 de 100 personas con casos de COVID -19, 26 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 14 casos de COVID -19
Índice de envejecimiento	En el Caracol en el año 2021 de 100 personas con COVID - 19, 413 correspondían a población de 65 años y más, mientras que en el Antioquia en el año 2020 este grupo poblacional fue de 255 personas con COVID - 19
Índice demográfico de dependencia	En el Caracol de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, hubo 33 personas con COVID - 19 menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que en el Antioquia este grupo poblacional fue de 18 personas con COVID - 19
Índice de dependencia infantil	En el Caracol, 8 personas menores de 15 años con COVID - 19, dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años que tenían COVID -19, mientras que en el Antioquia fue de 7 personas
Índice de dependencia mayores	En el Caracol, 24 personas de 65 años y más con COVID - 19, dependían de 100 personas con COVID - 19 entre los 15 a 64 años, mientras que en el Antioquia fue de 11 personas con COVID - 19
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años) con COVID - 19, con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años con COVID -19. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población con COVID - 19 estudiada es joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población con COVID - 19 envejecida.

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Figura 9. Pirámide de la población con morbilidad por COVID-19, Caracolí. 2022.



Fuente: Cubo_Segcovid

Dentro de la población atendida, se tiene que el 33% presenta alguna comorbilidad previa, el 17% son hipertensos, el 10% presentan sobrepeso y obesidad y el 26% presenta una edad superior a los 59 años.

Tabla 46. Comorbilidades pacientes COVID-19, Caracolí, 2022.

MUNICIPIO	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		ANTIOQUIA	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO		Concentración Municipio
		2022	Proporción			2022	Proporción	
MUNICIPIO	Artritis	-	0%	ANTIOQUIA	Artritis	2.946	0%	0.0%
	Asma	4	5%		Asma	30.618	5%	13.1%
	Cáncer	1	1%		Cáncer	8.301	1%	12.0%
	Comorbilidades (al menos una)	28	33%		Comorbilidades (al menos una)	227.872	37%	12.3%
	Diabetes	1	1%		Diabetes	34.546	6%	2.9%
	Enfermedades Huérfanas	1	1%		Enfermedades Huérfanas	2.081	0%	48.1%
	EPOC	5	6%		EPOC	30.443	5%	16.4%
	ERC	-	0%		ERC	14.052	2%	0.0%
	Hipertensión	15	17%		Hipertensión	108.464	17%	13.8%
	Sobrepeso y Obesidad	9	10%		Sobrepeso y Obesidad	96.606	15%	9.3%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1.478	0%	0.0%
	VIH	-	0%		VIH	3.312	1%	0.0%
	Mayor de 59	22	26%		Mayor de 59	62.803	10%	35.0%
	Total	86	100%		Total	623.522	100%	13.8%

Fuente: Cubo_Segcovid

Según el ámbito de atención de estos pacientes, tenemos que el 3% de estos presentaron internación en cuidados intensivos, el 1% en urgencias y el 5% en hospitalización.



Tabla 47. Atenciones COVID-19 por ámbito de atención, Caracol, 2022.

MUNICIPIO	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		ANTIOQUIA	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención		Concentración de casos según ámbito de atención - DPTO
		2022	Proporción			2022	Proporción	
MUNICIPIO	Consulta Externa	0	0%	ANTIOQUIA	Consulta Externa	1	0%	0.0%
	Cuidado Intensivo	4	3%		Cuidado Intensivo	8.056	0%	49.7%
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	4.753	0%	0.0%
	Domiciliaria	0	0%		Domiciliaria	653	31%	0.0%
	Hospitalización	6	5%		Hospitalización	23.801	1%	25.2%
	No Reportado	118	91%		No Reportado	864.886	41%	13.6%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%	#DIV/0!
	Urgencias	1	1%		Urgencias	570	0.2%	0.2%
	Total	129	100%		Total	2125.496	100%	6.1%

Fuente: Cubo_SegCovid

Análisis profundidad peor situación.

Desde el año 2013, donde se tiene la cobertura más alta de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) (85,7%), se tiene un comportamiento en descenso, llegando en el año 2021 a 16,7%, relacionado con la reducción en los partos institucionales que se explican con la cercanía o mejor acceso a la red de salud de mayor nivel de complejidad como lo es Yolombó y Puerto Berrio y la migración de la población joven a las ciudades en busca de mejores oportunidades laborales y educativas.

El municipio es proporcionalmente de mayor vocación agrícola y ganadera, por lo que llama la atención la Letalidad de intoxicaciones de 25.00 que supera la del departamento que se encuentra en 0.97, los insumos agropecuarios para el control de plagas vienen siendo utilizados en muchas partes como mecanismo para el suicidio, intento de suicidio y su manipulación sin precaución puede generar muchas veces accidentes no intencionales.

De otro lado tenemos un municipio que, según la pirámide poblacional invertida, advierte que la población en su mayoría está envejeciendo, esto se suma a otros factores de riesgo como el tabaquismo, las dietas malsanas y la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la diabetes que en 2021 presenta una prevalencia de 2,63 y la hipertensión arterial que presenta una prevalencia de 9,20; todo esto incide en la principal causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles por enfermedades cardiovasculares.

3.1.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.

La caracterización de la población en condición de discapacidad para la distribución de las alteraciones permanentes se realiza a través del Registro para la localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

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

De igual manera, las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el sistema nervioso, la piel, los ojos, los oídos, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), la voz y el habla,



el sistema cardio-respiratorio y las defensas, la digestión, el metabolismo y las hormonas, el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En total para el año 2022, se tiene un registro de 545 personas con discapacidad, las principales alteraciones permanentes en el municipio de Caracol están dadas por discapacidades en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 35,23% del total de las personas registradas con discapacidad, seguido del sistema nervioso con 18,35%, y los ojos con 17,25%.

Tabla 48. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio, 2009-2022.

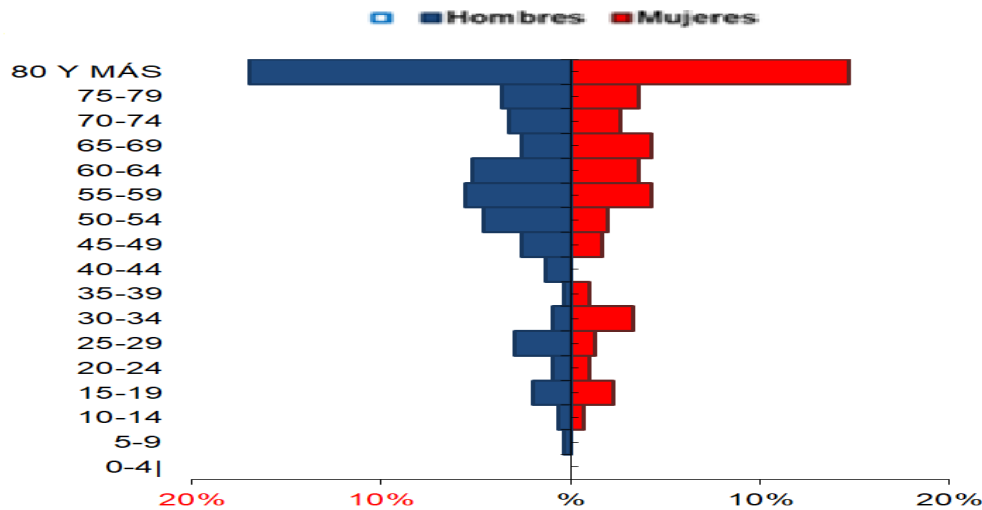
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	192	35.23
El sistema nervioso	100	18.35
Los ojos	94	17.25
La voz y el habla	52	9.54
Los oídos	46	8.44
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	30	5.50
La digestión, el metabolismo, las hormonas	12	2.20
El sistema genital y reproductivo	11	2.02
La piel	6	1.10
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2	0.37
Ninguna	0	0.00
Total	545	

Fuente: Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Corte agosto. 2022.

Discapacidad por sexo y rango de edad.

En total para el año 2022, se tiene un registro de 545 personas con discapacidad, en mayor proporción fueron hombres con el 53,9% y la edad donde más se concentra la situación de discapacidad son los 80 años y más, y en general la población se encuentra distribuida en un 77% en el rango de 50 años y más.

Figura 10. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Caracol. 2022.



Fuente: (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Corte agosto. 2022.



3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Tabla 149. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria, Caracolí.

Morbilidad	Prioridad	Caracolí	Antioquia	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no transmisibles (Persona mayor)	86.88	84.21	Aumentó	000
	Condiciones perinatales	7.11	8.18	Aumentó	008
	Condiciones maternas (Adolescencia)	18.89	3.69	Aumentó	008
	Lesiones (adultez)	13.06	6.53	Aumentó	012
Específica por Subcausas o subgrupos	Enfermedades infecciosas y parasitarias	65.85	56.83	Disminuyó	000
	Infecciones respiratorias	30.49	36.66	Disminuyó	000
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	79.55	17.63	Disminuyó	008
	Enfermedades cardiovasculares	19.90	18.11	Disminuyó	000
	Neoplasias malignas	15.32	3.07	Aumentó	007
	Enfermedades digestivas	9.89	5.58	Aumentó	000
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94.31	91.57	Aumentó	012
	Trastornos mentales y del comportamiento (juventud)	100.00	83.77	Aumentó	004
Alto Costo	Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	21,90	110.00	Disminuyó	001
Precursores	Prevalencia de diabetes mellitus	2.63	3.63	Aumentó	001
	Prevalencia de hipertensión arterial	9.20	11.54	Aumentó	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	Letalidad de intoxicaciones	25.00	0.97	Aumentó	013
Discapacidad	Alteraciones del movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas	35.20		Aumentó	000
	Sistema nervioso.	18.30		Aumentó	000
	Ojos	17.20		Aumentó	000

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones

Según las grandes causas de morbilidad, las principales causas de en el municipio de Caracolí para el año 2021 fueron las enfermedades no transmisibles, las lesiones y las condiciones materno-perinatales.

En el subgrupo de las condiciones transmisibles y nutricionales, las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones respiratorias son la principal causa de morbilidad.

En el subgrupo de las condiciones maternas perinatales, las Condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentan mayor número de casos para el periodo 2021.

Para el subgrupo de las enfermedades no transmisibles, las enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas y las enfermedades digestivas.



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

En el subgrupo de las lesiones, predominan traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

En todos los ciclos se presenta morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, a excepción de la primera infancia e infancia.

El comportamiento de la morbilidad en el municipio de Caracolí ayuda a explicar el porqué de la mortalidad, y cuál es el grupo de edad en el que este tipo de causas empieza a manifestarse con mayor incidencia. Esto con el fin de focalizar grupos poblacionales e intervenirlos con programas de promoción y prevención de las enfermedades que más incidencia tengan dentro de cada grupo; si ya padecen la enfermedad inducirlos a programas de control y rehabilitación para disminuir los riesgos de mortalidad.

Las causas de enfermedad descritas se relacionan con factores de riesgo que son en parte modificables a partir de la adquisición de unos hábitos de vida saludables, fundamentalmente a través del ejercicio físico, la deshabituación del tabaco y la dieta equilibrada. Las intervenciones dirigidas a la modificación de estilos de vida pueden tener una incidencia importante en la disminución de estas causas.



3.2 Análisis de la mortalidad.

Se realizó el análisis de mortalidad para el municipio de Caracolí, por grandes causas, específicas por subgrupo y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis reunió variables que causaron declives como el género, el nivel educativo, el área de residencia, la afiliación, la etnia, el desplazamiento forzado y las condiciones de discapacidad.

3.2.1 Mortalidad general.

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad por grandes causas y subcausas. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2005 al año disponible (2021), donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo.

Para la vigencia 2021 las 3 primeras causas de mortalidad continúan siendo las mismas de la vigencia 2020, sin embargo, cambian de posición y poseen un comportamiento diferente en sus tendencias.

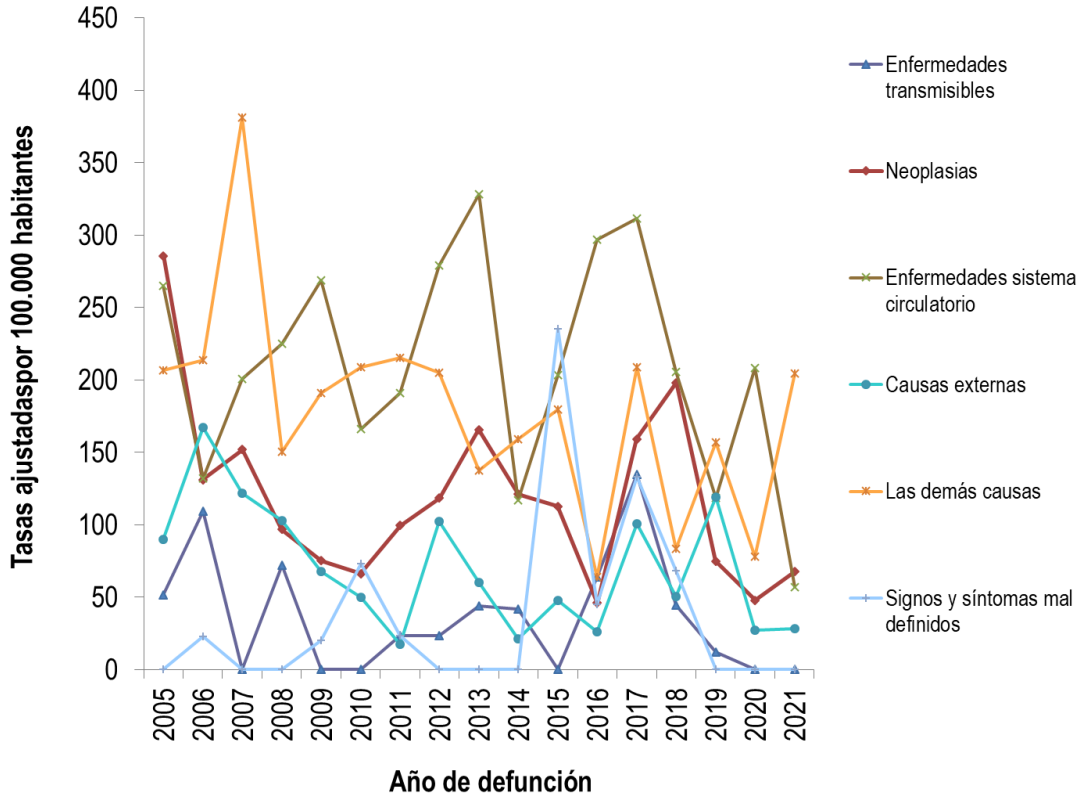
La primera causa de muerte para la vigencia 2021 fueron las demás causas, las cuales aportaron al terminar el periodo una tasa de 204,7 muertes por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa de muerte fueron las Neoplasias con una tasa ajustada por edad de 67,6 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las Enfermedades sistema circulatorio se sitúan como la tercera causa de muerte en el año 2021, para el municipio de Caracolí, presentando una tasa de 56,7 muertes por cada 100.000 habitantes con una tendencia a la baja.



Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

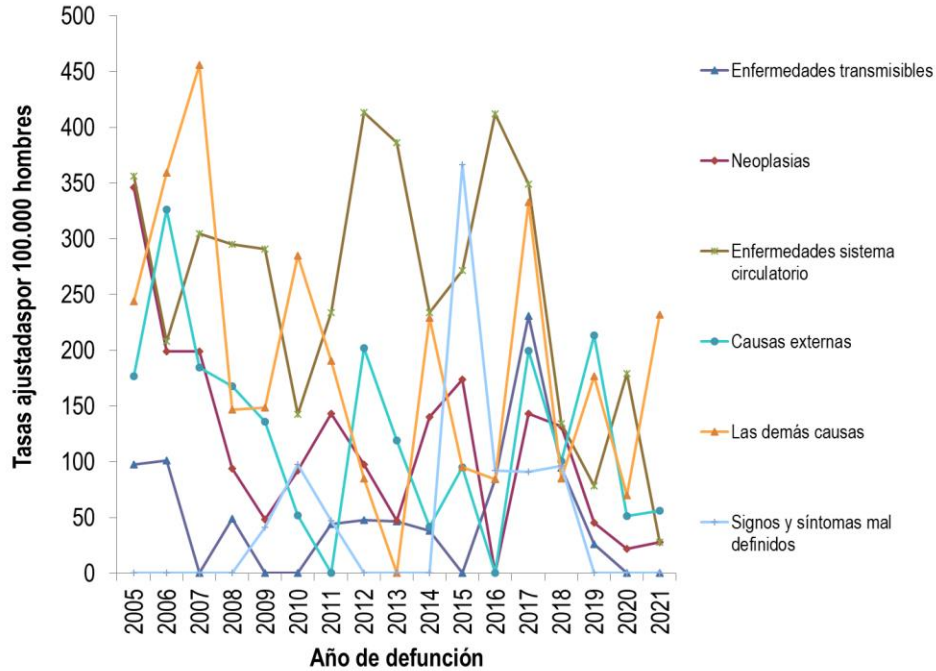
Con respecto a la mortalidad en los hombres coincide el primer lugar con el del total general, con una tasa de mortalidad por las demás causas de 231,9 muertes por cada 100.000 hombres.

La segunda causa corresponde a causas externas con una tasa de 55,8 muertes por cada 100.000 hombres, atribuibles a casos de suicidio con una ligera tendencia de crecimiento con respecto al año 2020.

Las Neoplasias ocupan un tercer lugar con 27,9 muertes por cada 100.000 hombres, seguido de cerca por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 27,7 muertes por cada 100.000 hombres.



Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La mortalidad en las mujeres por grandes causas presenta un comportamiento similar en las 3 primeras causas con respecto al total general.

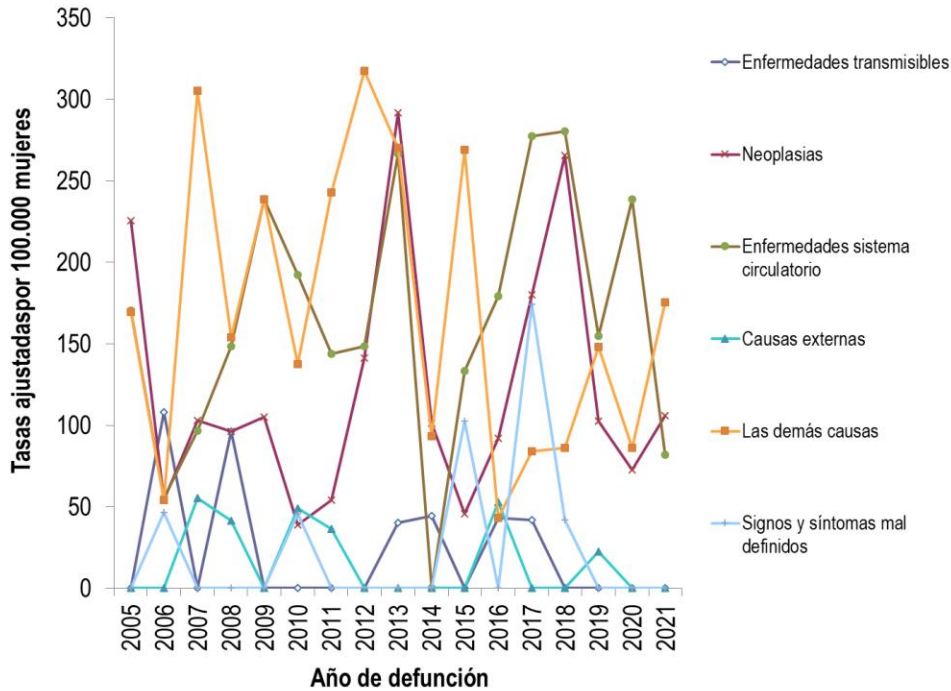
La primera causa de muerte para la vigencia 2021 fueron las demás causas, las cuales aportaron al terminar el periodo una tasa de 175,2 muertes por cada 100.000 mujeres.

La segunda causa de muerte fueron las Neoplasias con una tasa ajustada por edad de 106,0 muertes por cada 100.000 mujeres.

Las Enfermedades sistema circulatorio se sitúan como la tercera causa de muerte en el año 2021, para el municipio de Caracolí, presentando una tasa de 82,0 muertes por cada 100.000 mujeres



Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

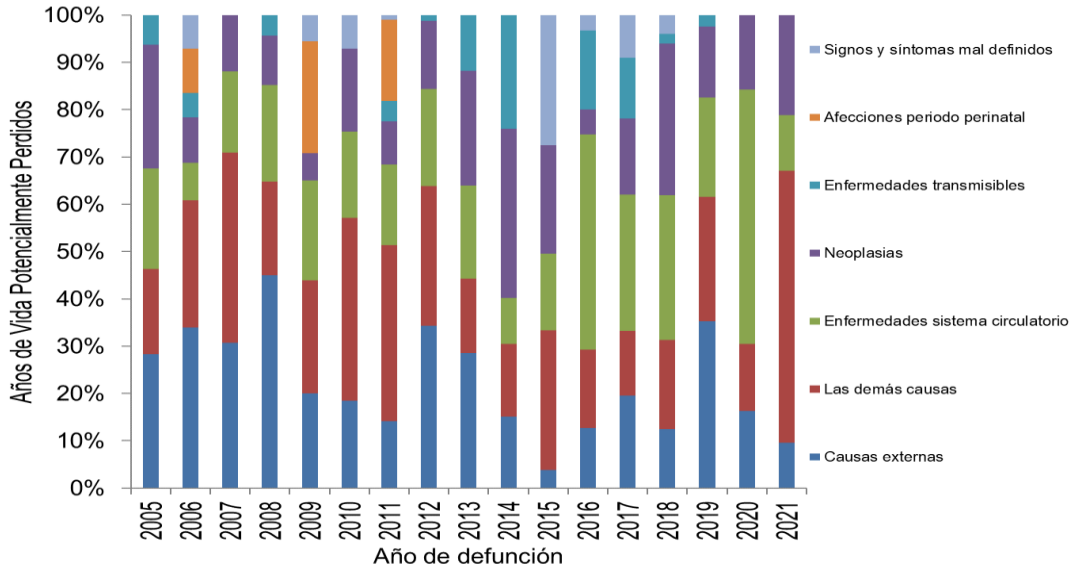
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

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

Los grupos de grandes causas que más años potenciales perdidos dejaron en el municipio de Caracol en el año 2021 fue el grupo de Las demás enfermedades con 5164,2 años potenciales perdidos, seguida de las neoplasias con 2072,5 años potencialmente perdidos y las causas externas con 686,5 AVPP.



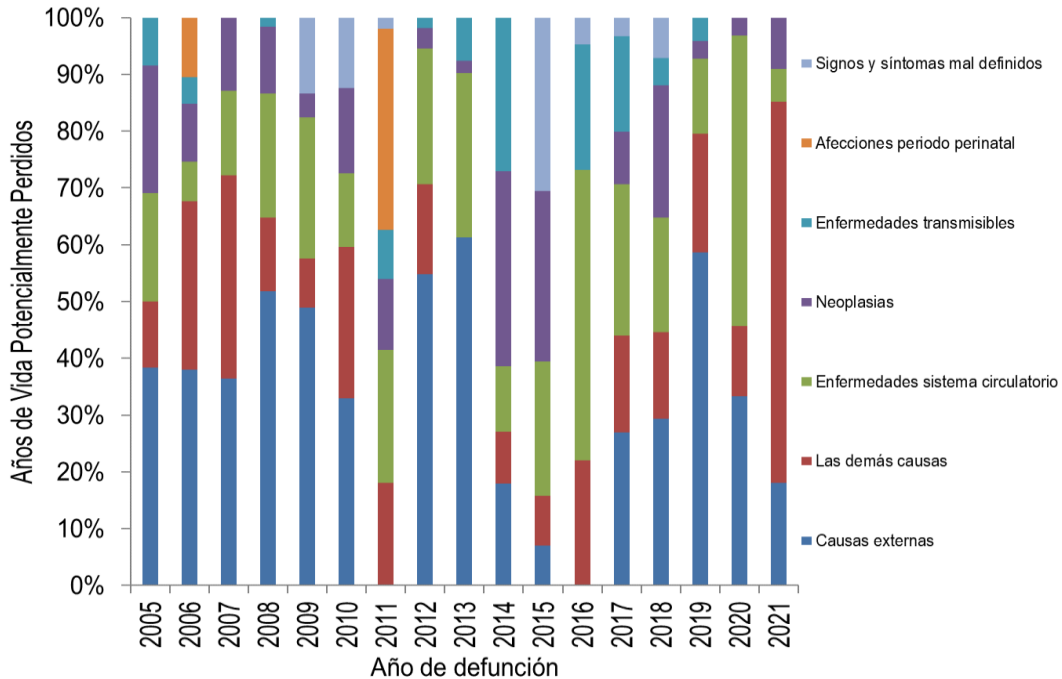
Figura 14. Proporción años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el grupo de los hombres, las demás causas dejaron 6903,2 años de vida potenciales perdidos, siendo esta la principal causa, seguida del grupo de las causas externas con 1343,5 años y las neoplasias con 671,8 años de vida potenciales perdidos.

Figura 15. Proporción Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, 2005 – 2021.

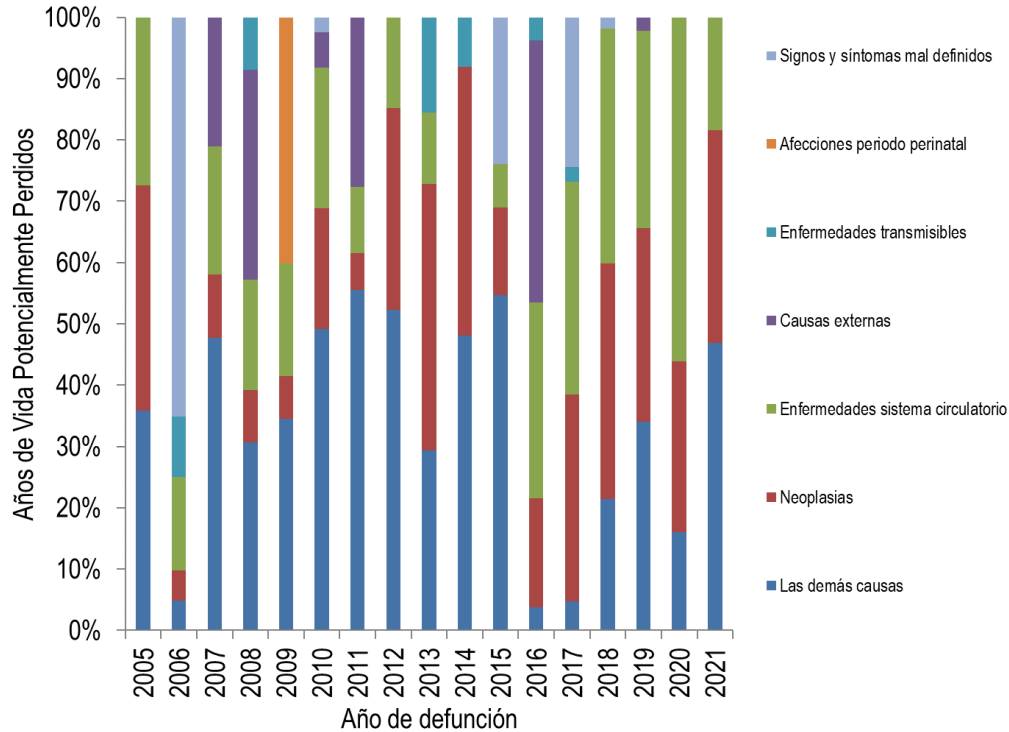


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el grupo de las mujeres, la principal gran causa fue el grupo de las Neoplasias con 3498,6 años de vida potenciales perdidos, seguidos de las demás causas que dejó 3299,4 años y las enfermedades del sistema circulatorio con 899,9 años de vida potencialmente perdidos.

Figura 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio, 2005 – 2021.



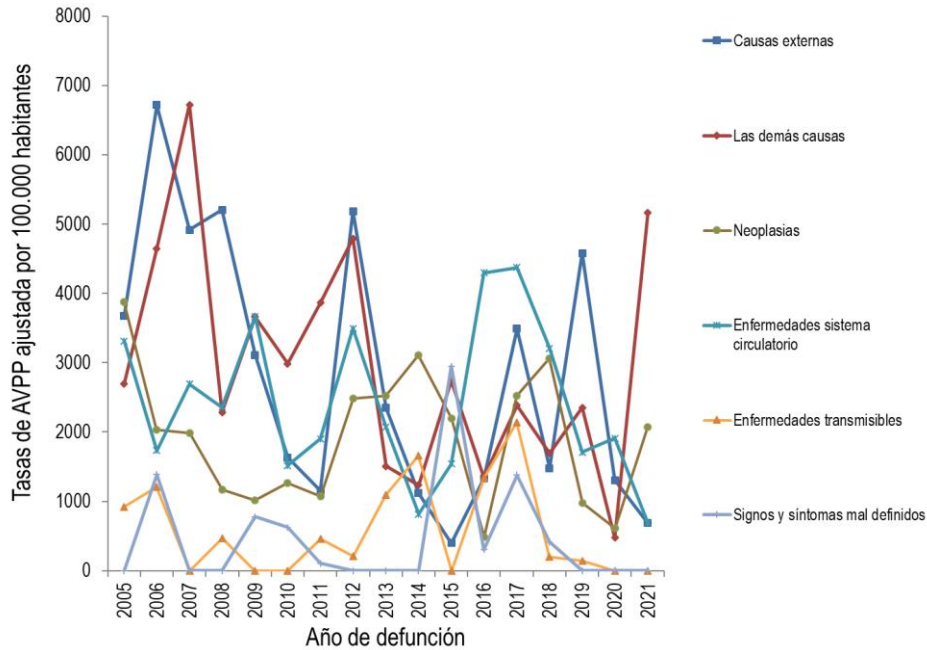
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Los grupos de grandes causas que más años potenciales perdidos dejaron en el municipio de Caracolí en el año 2021 fue el grupo de Las demás enfermedades con 5164,2 años potenciales perdidos, seguida de las neoplasias con 2072,5 años potencialmente perdidos y las causas externas con 686,5 AVPP



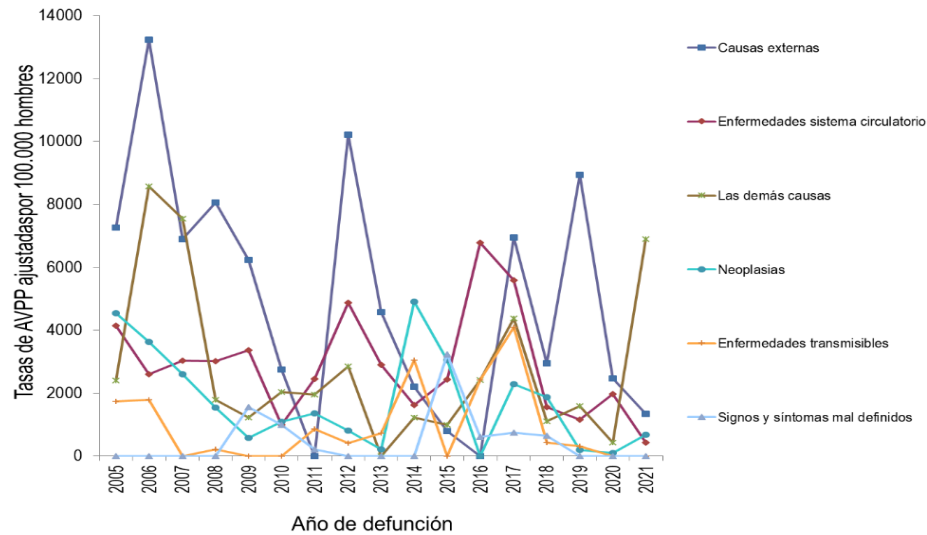
Figura 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al analizar el grupo de los hombres, las demás causas dejaron 6903,2 años de vida potenciales perdidos, siendo esta la principal causa, seguida del grupo de las causas externas con 1343,5 años y las neoplasias con 671,8 años de vida potenciales perdidos.

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio, 2005 – 2021.

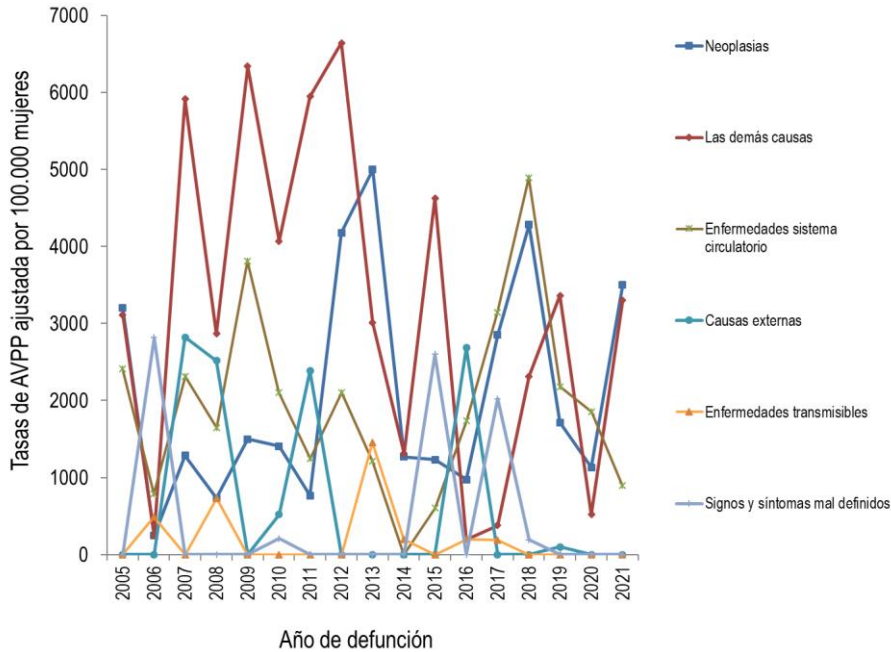


Fuente: DANE – SISPRO - MSPS



En el grupo de las mujeres, la principal gran causa fue el grupo de las Neoplasias con 3498,6 años de vida potenciales perdidos, seguidos de las demás causas que dejó 3299,4 años y las enfermedades del sistema circulatorio con 899,9 años de vida potencialmente perdidos.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.

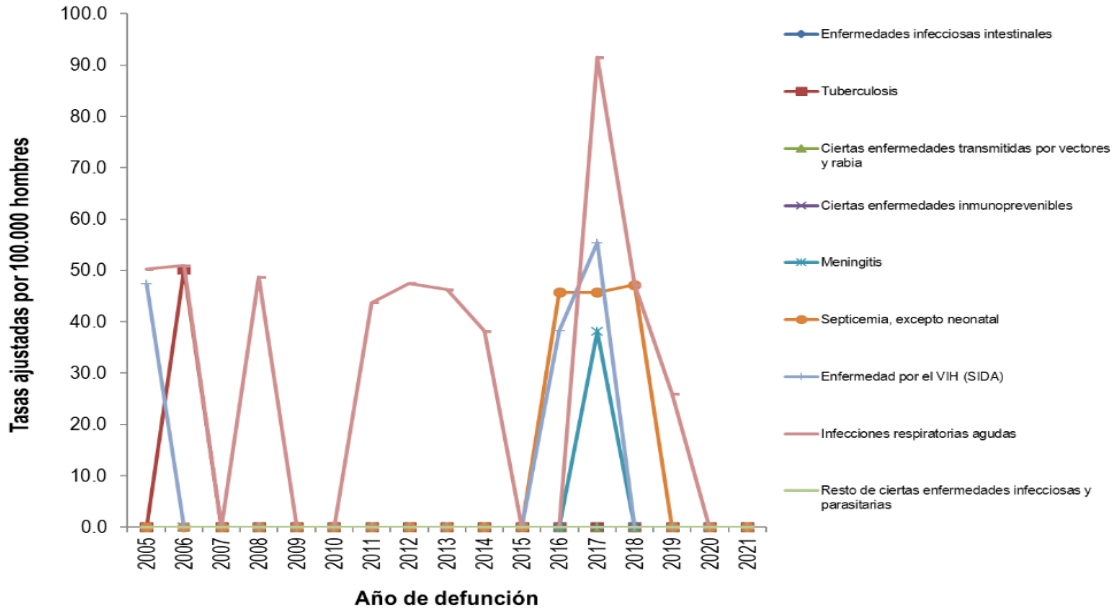
Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio de Caracol con respecto a las grandes causas de mortalidad, se realizará un análisis más detallado de la mortalidad específica por subgrupo que permita identificar las principales causas de muerte dentro los siguientes grupos de mortalidad: enfermedades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

Enfermedades transmisibles

Para el año 2021 igual que en el 2020 no se presentaron muertes asociadas a enfermedades transmisibles en hombres, sin embargo, en 2019 las muertes fueron atribuidas a infecciones respiratorias agudas con una tasa de 26,0 muertes por cada 100.00 hombres. Evidenciando disminución respecto al año anterior (2018).



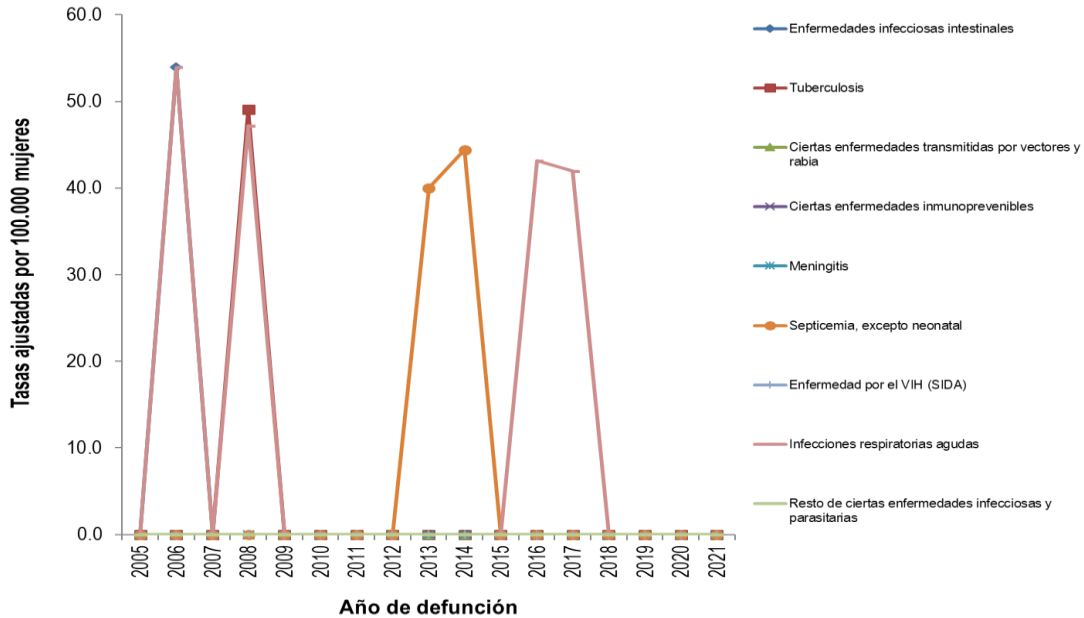
Figura 20 Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el caso de la mortalidad ajustada en las mujeres, se observa que no se presentan tasas para el año 2018, 2019, 2020 y 2021, sin embargo, para el año 2017 las causas que presentaron mayor incidencia dentro de las enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad de 41,9

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio, 2005–2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

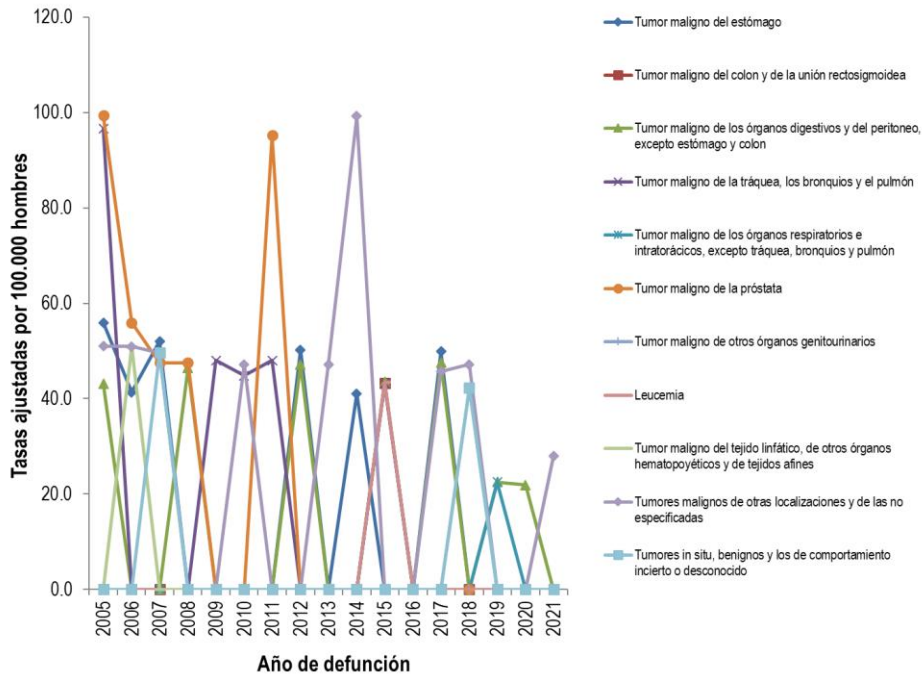


Neoplasias

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

Dentro del grupo de las neoplasias como causa de muerte por edad, en el grupo de los hombres, encontramos con las más altas tasas en el 2021 a los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 27,9 muertes por cada 100.000 hombres; que aumentó respecto al año anterior.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2005 – 2021.

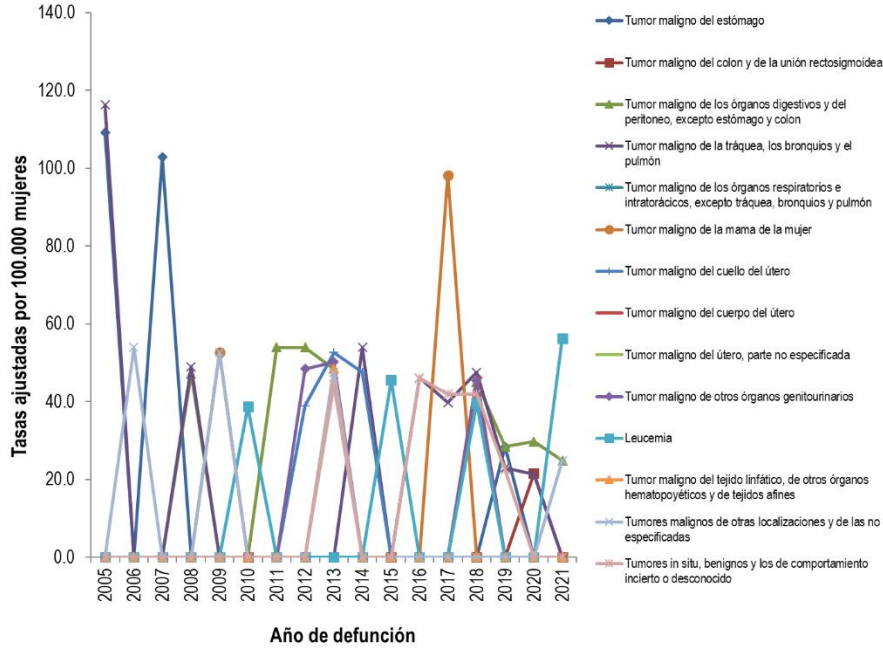


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el caso de las mujeres las tasas de mortalidad más importantes en el grupo de las neoplasias en el 2021 se encuentran la Leucemia con un comportamiento creciente y que además obtiene su pico más alto en dicha vigencia, con una tasa de 56,3 muertes por cada 100.000 mujeres, seguida de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 24,9 muertes por cada 100.000 mujeres y con un comportamiento decreciente desde la vigencia 2018, de igual manera Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas comparte la misma tasa de 24,9 muertes por cada 100.000 mujeres con un ligero comportamiento de crecimiento.



Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

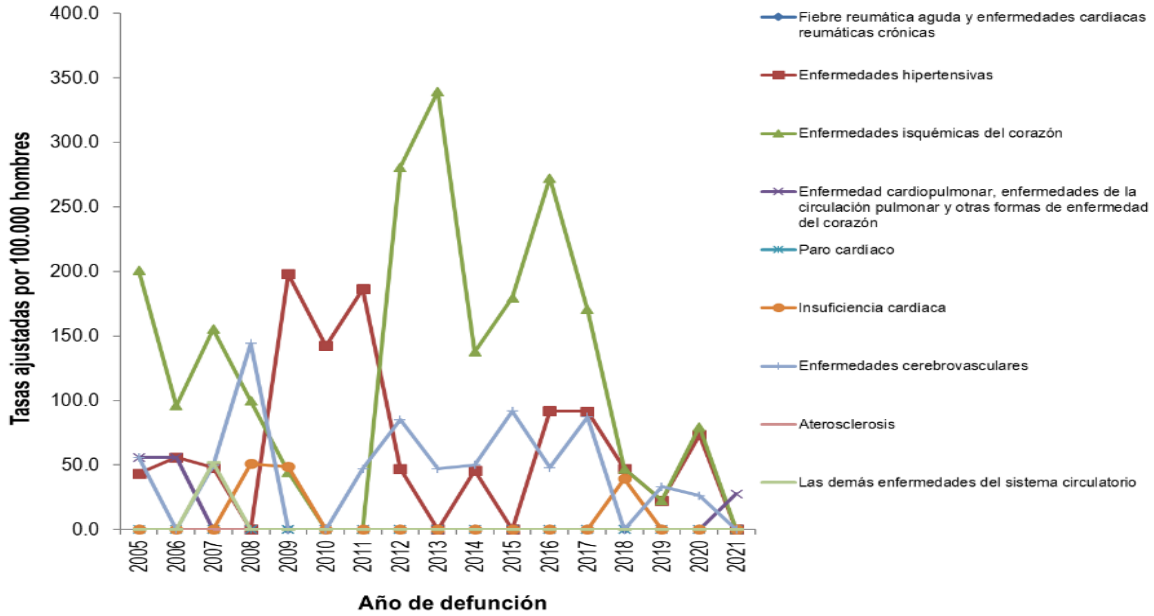
Enfermedades del sistema circulatorio

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

La población masculina dentro de las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2021 fue afectada principalmente por Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con un nuevo pico dado que desde la vigencia 2006 no se presentaban registros de esta enfermedad y esta vigencia alcanza una tasa de 27,7 muertes por cada 100.000 hombres, el resto de los eventos registraron tasa en 0.



Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio, 2005 – 2021.



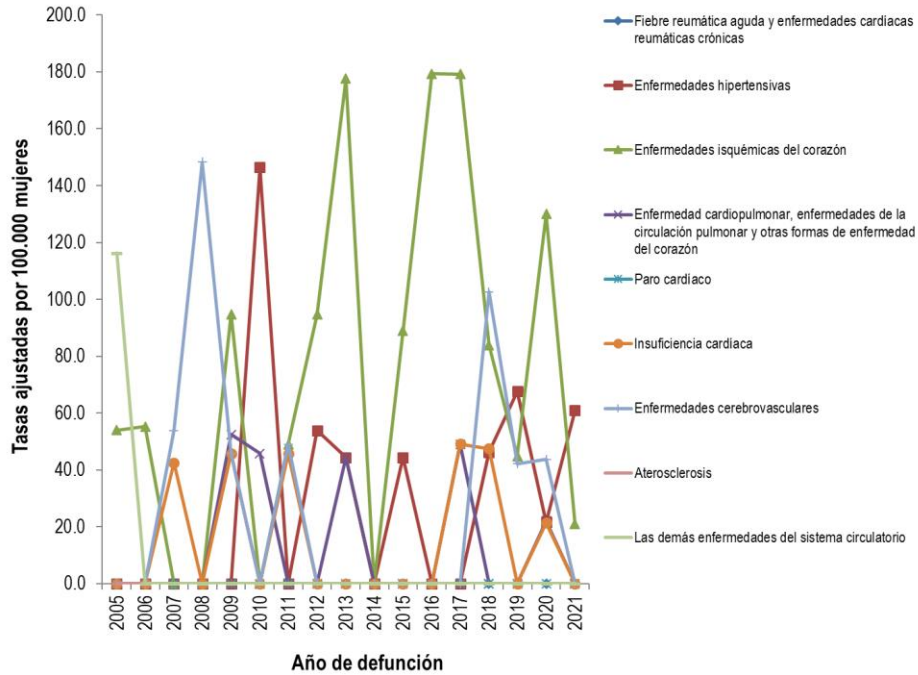
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La población femenina fue afectada por las Enfermedades hipertensivas en el municipio de Caracol para el año 2021, con un aumento con respecto al año anterior y una tasa de 60,9 muertes por cada 100.000 mujeres.

Como segunda causa se encuentra las Enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 21,0 muertes por cada 100.000 mujeres, con un significativo comportamiento decreciente respecto al año anterior.



Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio, 2005–2021.

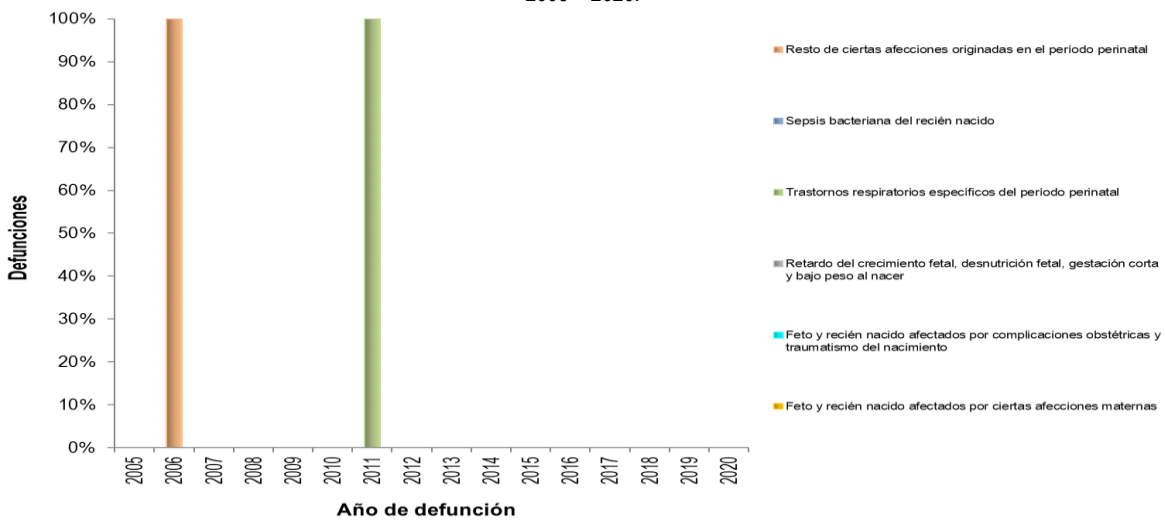


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

El municipio de Caracolí, para el año 2021 continúa sin presentar casos de muerte asociadas a ciertas afecciones originadas en el período perinatal, sin embargo, se presentó 1 muerte en el año 2011, 2 en el año 2009 y una más en 2006.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio, 2005 – 2020.

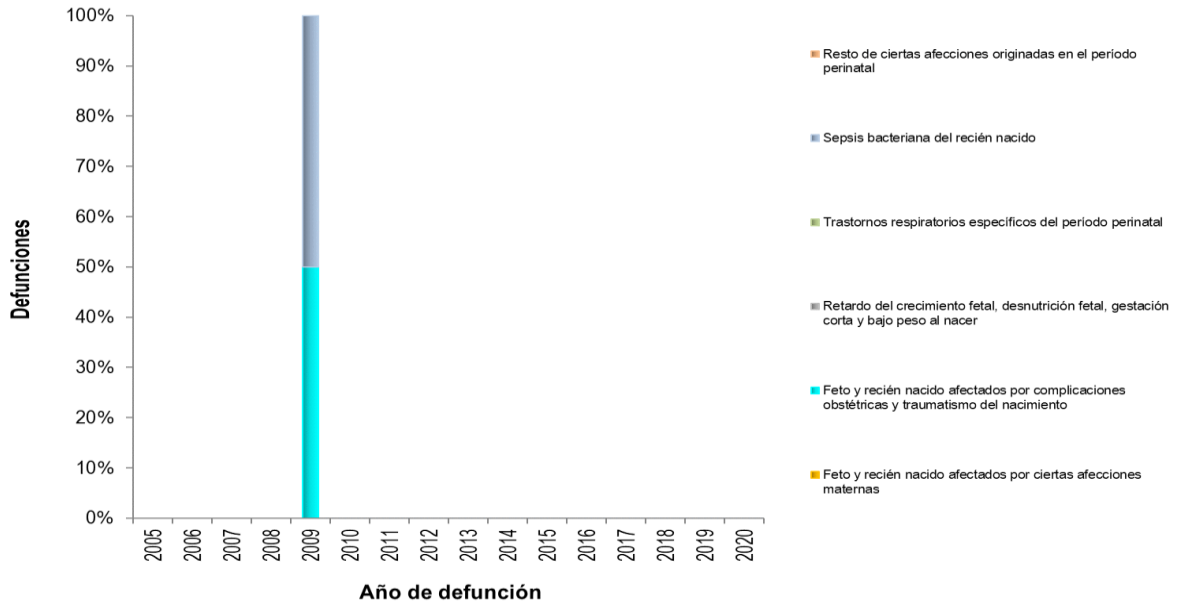


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En el municipio de Caracol, en mujeres se presenta para el año 2009 una muerte por feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento y una por sepsis bacteriana del recién nacido; para los demás periodos no presenta muertes.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio, 2005 – 2020.



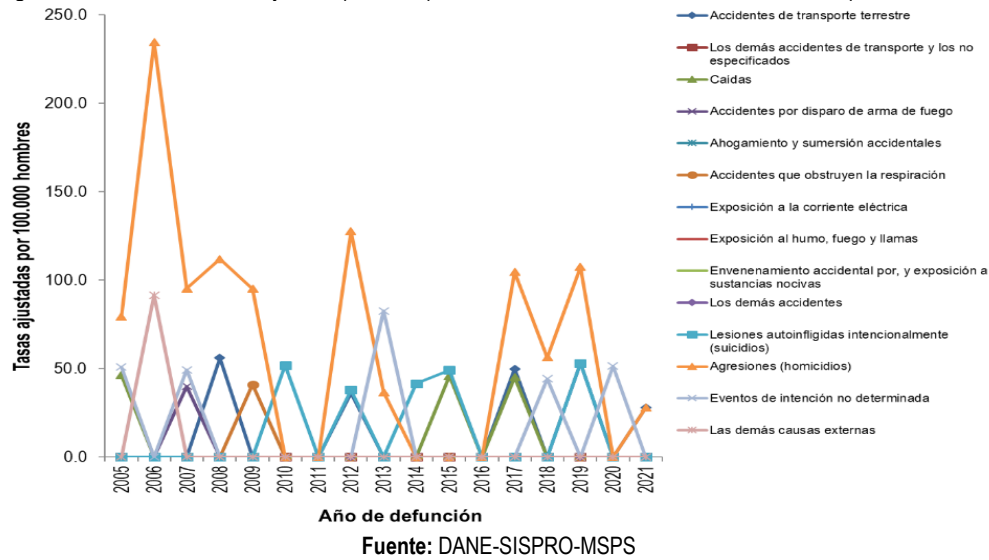
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

En los hombres del municipio de Caracol, las causas de muerte con las tasas más altas comparten el primer lugar los Accidentes de transporte terrestre con una tasa de 27,9 muertes por cada 100.000 hombres, de igual manera las Agresiones (homicidios) con la misma tasa de 27,9 muertes por cada 100.000 hombres, aumentando en ambos casos con respecto al año anterior.

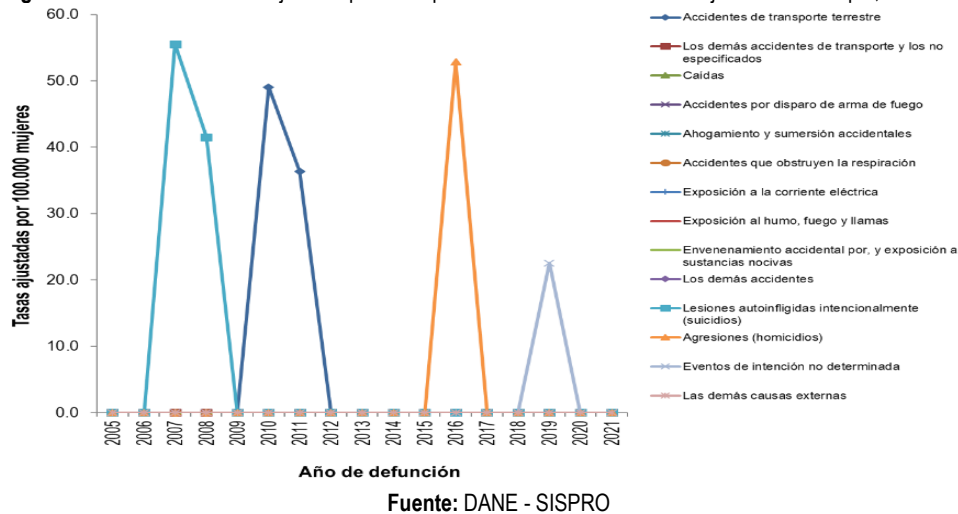


Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio, 2005 – 2021.



Para causas externas en el grupo femenino no se presentaron muertes para el periodo 2021 igual que sucedió en la vigencia 2020, sin embargo, en 2019 se reporta una tasa de 22,5 muertes por cada 100.000 mujeres, a causa de eventos de intención no determinada.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio, 2005 – 2021



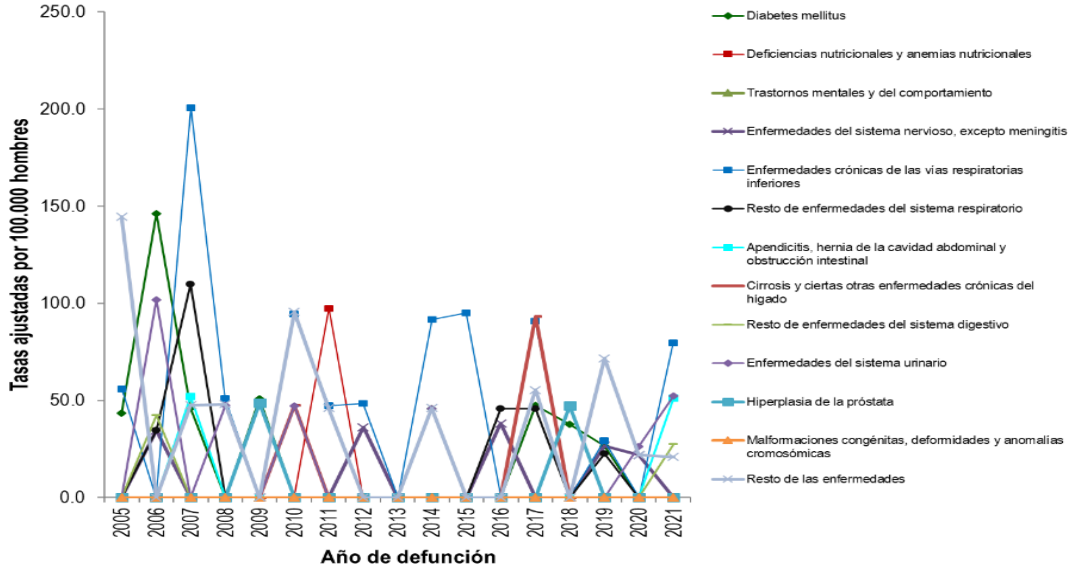
Demás Causas

En la población masculina del municipio de Caracol, para el año 2021, la primera causa de mortalidad por este subgrupo corresponde Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 79,7 muertes por cada 100.000 hombres, aumentando respecto al año anterior; le siguen las Enfermedades del sistema urinario con una tasa de 52,4 muertes por cada 100.000 hombres y con un comportamiento creciente pese a la



pasar del primero al segundo lugar, Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, se ubican en un tercer lugar con una tasa de 51,2 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2005 – 2021.

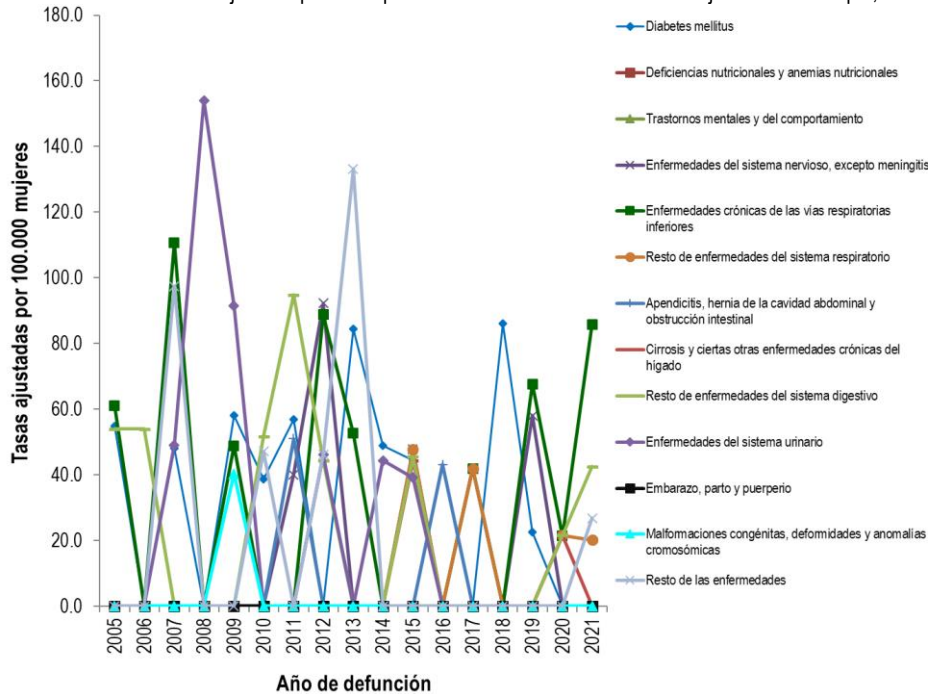


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la población femenina del municipio de Caracol, en 2021, la principal causa de mortalidad por este subgrupo corresponde a Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 85,8 muertes por cada 100.000 mujeres, seguida de Resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 42,5 muertes por cada 100.000 mujeres y el Resto de las enfermedades con una tasa de 26,8 muertes por cada 100.000 mujeres, todas con comportamientos crecientes respecto al año anterior.



Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

A continuación, observamos el comportamiento de algunas tasas de mortalidad específica en el municipio de Caracol Antioquia:

Es de resaltar que la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente y la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones, continúan en cero en el municipio para el periodo 2021.

Pese a lo anterior, la Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre vuelve a registrar una tasa de 14,3 muertos por cada 100.000 habitantes, siendo alarmante para el municipio toda vez que la tasa de referencia para el departamento de Antioquia es de 11,3 muertos por cada 100.000 habitantes, lo que nos ubica por encima. La tasa de Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), presenta también un comportamiento creciente con una tasa de 14,3 muertos por cada 100.000 habitantes, no obstante, se ubica por debajo de la tasa departamental que estuvo en 30,2 muertos por cada 100.000 habitantes.



Tabla 50. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Caracolí, 2006-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Caracolí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	14.3	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	↘	↘	-	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	0.0	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	0.0	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	0.0	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	14.3	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	0.0	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

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

Una vez identificadas las causas de muerte que se presentan con mayor frecuencia en la infancia y niñez, se realizó un análisis materno – infantil, identificando los indicadores que en peor situación se encuentren a través del periodo 2006-2021, para esto se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez.

El riesgo de ocurrencia de mortalidad infantil en el municipio de Caracolí es enormemente superior comparado con el departamento para en los últimos dos años 2016-2021, toda vez que Tasa de mortalidad infantil del municipio de Caracolí se ubicó en 28.6 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos, mientras que para el departamento fue de 9,5 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos y la Tasa de mortalidad en la niñez se ubicó en 28.6 niños muertos por cada 1.000 niños menores de 5 años, mientras que para el departamento fue de 11,5 niños muertos por cada 1.000 niños menores de 5 años. Lo anterior sugiere revisar programas y estrategias que mejoren las condiciones de acceso a los servicios, las condiciones higiénico-sanitarias, más acercamiento de los servicios a la ruralidad y el impacto que puedan tener los programas de promoción y prevención en el municipio.



Tabla 51. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caracolí, 2006- 2021.

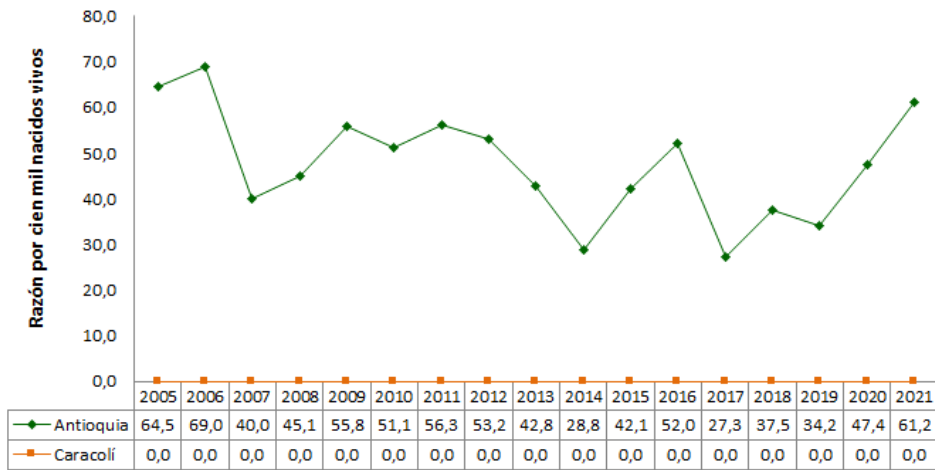
Causa de muerte	Antioquia	Caracolí	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	0.0	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	9.5	28.6	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	28.6	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna

En el municipio durante los años 2005 a 2021, no se han presentado muertes maternas.

Figura 33. Razón de mortalidad materna, Caracolí 2005 – 2021.



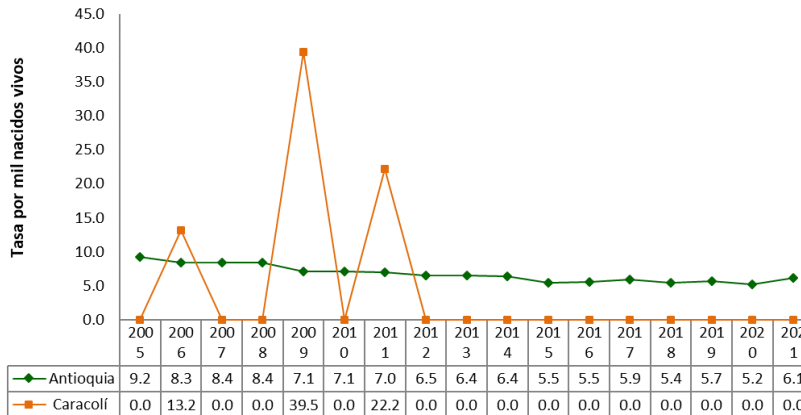
Fuente: Cubo SISPRO

Tasa de mortalidad neonatal.

En el municipio no se han presentado muertes neonatales en los últimos años hasta la vigencia 2021, este evento presentó picos en los periodos 2006, 2009 y 2011, donde la tasa de mortalidad neonatal estuvo por encima de la tasa del departamento.



Figura 34. Tasa de mortalidad neonatal, Caracolí 2005 - 2021

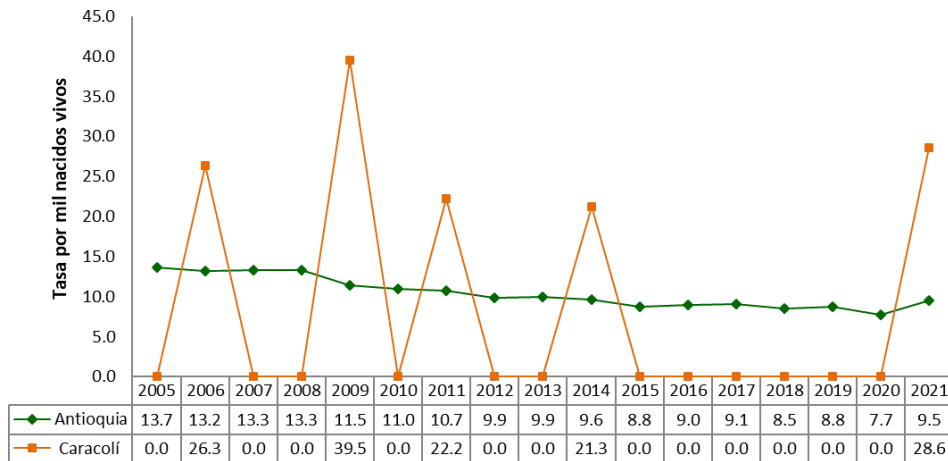


Fuente: Cubo SISPRO

Tasa de mortalidad infantil.

El municipio de Caracolí obtuvo una tasa 28.6 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos en la vigencia 2021, mientras que para el departamento fue de 9,5 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos, ubicándose como en otros periodos de ocurrencia por encima de las tasas del departamento, ello derivado de la baja cantidad de población a nivel municipal, respecto al departamento.

Figura 35. Tasa de mortalidad infantil, Caracolí 2005 – 2021.



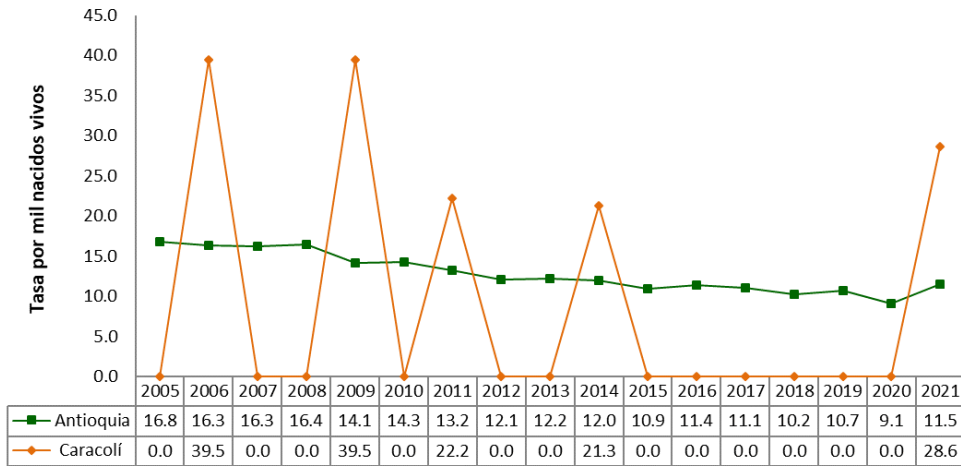
Fuente: Cubo SISPRO

Tasa de mortalidad en menores de 5 años.

28.6 niños muertos por cada 1.000 niños menores de 5 años, mientras que para el departamento fue de 11,5 niños muertos por cada 1.000 niños menores de 5 años.



Figura 36. Tasa de mortalidad en menores de 5 años, Caracolí 2005 – 2021.

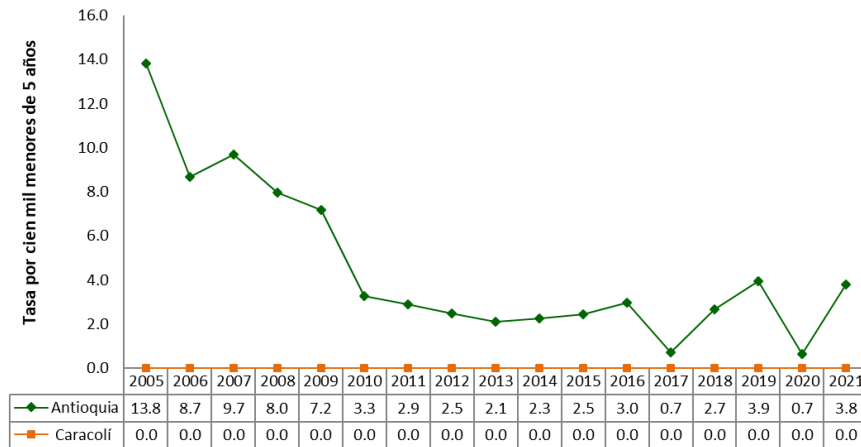


Fuente: Cubo SISPRO

Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda.

El municipio no registra muertes asociadas a enfermedad diarreica aguda en el periodo 2005 a 2021.

Figura 37. Tasa de mortalidad por enfermedad diarreica aguda, Caracolí 2005 – 2021.



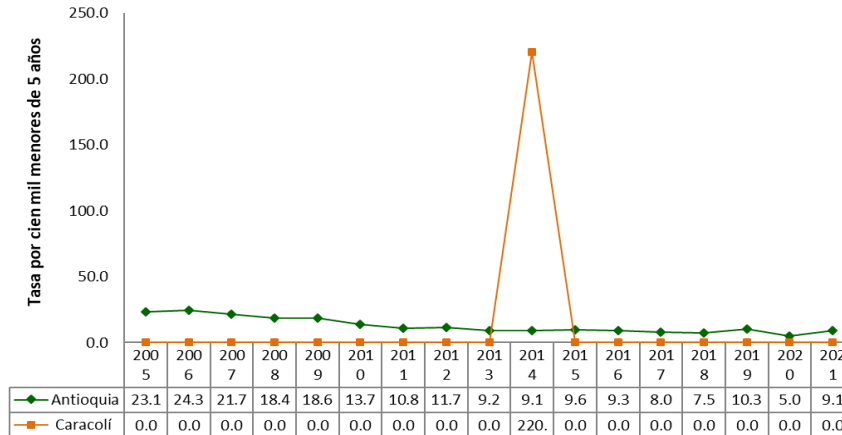
Fuente: Cubo SISPRO

Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda

Por enfermedad respiratoria aguda se tiene el último registro en 2014 donde se presentó una tasa de 220.3 muertes por cada 100 mil menores de 5 años.



Figura 38. Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda, Caracolí 2005 – 2021.

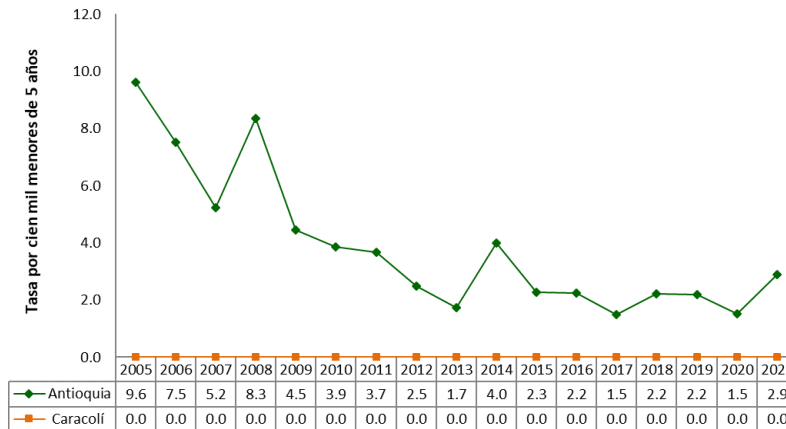


Fuente: Cubo SISPRO

Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

El municipio no registra muertes asociadas a desnutrición en la población menor de 5 años, en el periodo 2005 a 2021.

Figura 39. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, Caracolí 2005 – 2021.



Fuente: Cubo SISPRO

Número casos específicos de mortalidad.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se realizará sumando el número de muertes para el municipio, además la tabla estará desagregada por las muertes ocurridas en niños y niñas de acuerdo con la lista de tabulación de las 67 subcausas.

Al evaluar los casos de mortalidad infantil y en la niñez en los años 2005 a 2021 en el municipio de Caracolí puede observarse una mortalidad en el último año, siendo el grupo etario con mayor número de casos de mortalidad histórica, situación explicable por la mayor vulnerabilidad dada por la inmadurez inmunológica y de



otros sistemas, los grandes cambios que se dan en este periodo de tiempo y la alta dependencia de los cuidados de los adultos responsables, propios del ser humano en el primer año de vida.

Mortalidad infantil menores de 1 año.

Se tomó el número de casos de mortalidad infantil todos de los menores de 1 año. La primera causa de mortalidad para los menores de 1 año para el año 2021 fueron Enfermedades del sistema digestivo con un caso de muerte que equivale a una tasa de 28,57 muertes por cada 100.000 menores de un año en el municipio de Caracol, para el resto de los casos no se presentan eventos desde la vigencia 2014.

Tabla 52. Número total de muertes en menores de 1 año, según la lista de las 67 causas. Caracol, 2005–2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		13.16											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio										21.28			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	28.57
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		13.16			26.32		22.22						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					13.16								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de los hombres menores de 1 año fue donde se presentó el evento que registró una tasa de 62,50 muertes por cada 100.000 hombres menores de un año en el municipio de Caracol, para la vigencia 2021.

Tabla 53. Número total de muertes en hombres menores de 1 año, según la lista de las 67 causas. Caracol, 2005–2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		21.28											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio										45.45			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	62.50
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		21.28					45.45						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

No se presentaron casos de mortalidad en mujeres menores de 1 año para los últimos años, el último registro fue en el año 2009 con dos muertes por ciertas afecciones ocasionadas en el periodo perinatal y una muerte por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.



Tabla 54. Número total de muertes en mujeres menores de 1 año, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal					62.50								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					31.25								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en niños de 1 a 4 años

Las tomó el número de muertes en los niños y niñas entre 1 y 4 años. Las enfermedades del sistema respiratorio para el 2006 son el único registro que se ha obtenido con una muerte entre 1 y 4 años, no se presentan casos para las mujeres. No hay registro para los años siguientes.

Las enfermedades del sistema respiratorio aportaron 251,26 muertes por cada 100.000 menores de 1 a 4 años en 2006.

Tabla 55. Número total de muertes en menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		251.26											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Solo se tiene registro en el 2006, donde se presentaron 476,2 muertes por cada 100.000 hombres menores de 1 a 4 años a causa de enfermedades del sistema respiratorio.



Tabla 56. Número total de muertes en hombres menores de 1 a 4 años, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		476.18												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

No se presentan muertes en el periodo 2005 – 2021 en mujeres de 1 a 4 años

Mortalidad en la niñez

Para el año 2021 se registró una tasa de 290,7 muertes por cada 100.000 menores de 5 años, asociadas a Enfermedades del sistema digestivo.

Tabla 57. Número total de muertes en menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		205.76												0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		205.76								220.26				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo														0.00	0.00	0.00	0.00	290.70
Enfermedades del sistema genitourinario														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		205.76			433.84		217.86							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					216.92									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el año 2021 se obtuvo una tasa de 578,03 muertes por cada 100.000 hombres menores de 5 años, asociadas a Enfermedades del sistema digestivo.



Tabla 58. Número total de muertes en hombres menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias														0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		389.11												0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		389.11								481.03				0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo														0.00	0.00	0.00	578.03
Enfermedades del sistema genitourinario														0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal		389.11					425.53							0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas														0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades														0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad														0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para este grupo en el caso de las mujeres, el último registro que se tiene es del año 2009 con una tasa de 909,09 muertes por cada 100.000 mujeres menores de 5 años, asociadas a ciertas afecciones del periodo perinatal y una tasa de 454,55 muertes por cada 100.000 mujeres menores de 5 años, asociadas a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 59. Número total de muertes en mujeres menores de 5 años, según la lista de las 67 causas. Caracolí, 2005–2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias														0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario														0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal					909.09									0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					454.55									0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio														0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades														0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad														0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Etnias

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

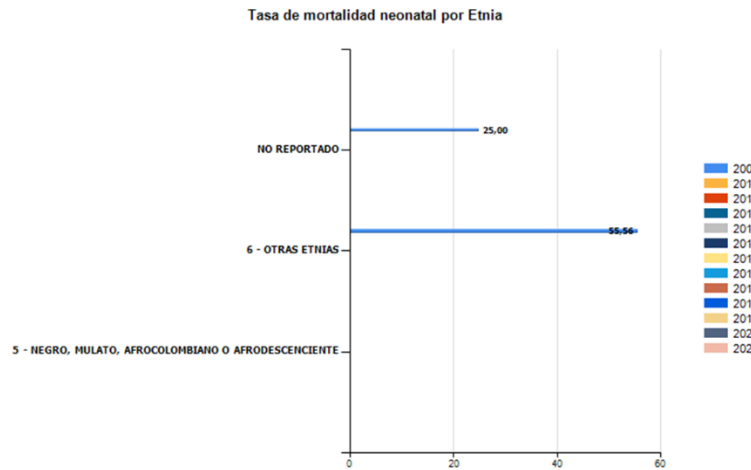
Para 2021 no se presentaron casos. Este resultado podría estar asociado a problemas de accesibilidad geográfica, cultural (aceptación del parto institucional) y económica.

Para la tasa de mortalidad materna no se registran datos en SISPRO ni en el municipio.

No se registra mortalidad para las etnias en los últimos 5 años.



Figura 40. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caracol, 2009- 2021.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Mortalidad por área de residencia

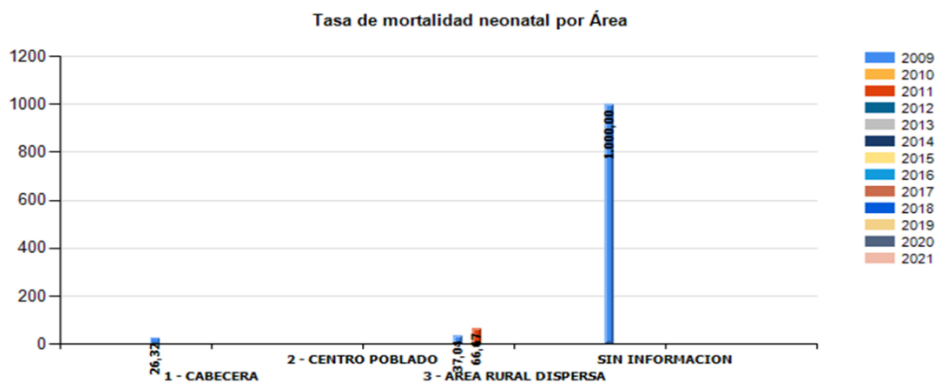
El municipio de Caracol no presenta muertes maternas para los años que se toman como referencia.

La tasa de mortalidad neonatal que se presenta en la cabecera municipal para el año 2009, es similar a la que presenta el área rural dispersa para el mismo año.

Para el año 2011 a 2021 la tasa de mortalidad neonatal en la cabecera disminuye considerablemente, el último registro de mortalidad neonatal en la cabecera con una tasa de 26,32 y en el área rural una tasa de 37,04 en 2009 y en zona rural de 66,67 en 2011.

Para el 2021, último año de estudio, no se registra eventos de mortalidad neonatal en el municipio de Caracol.

Figura 41. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caracol, 2009- 2021.



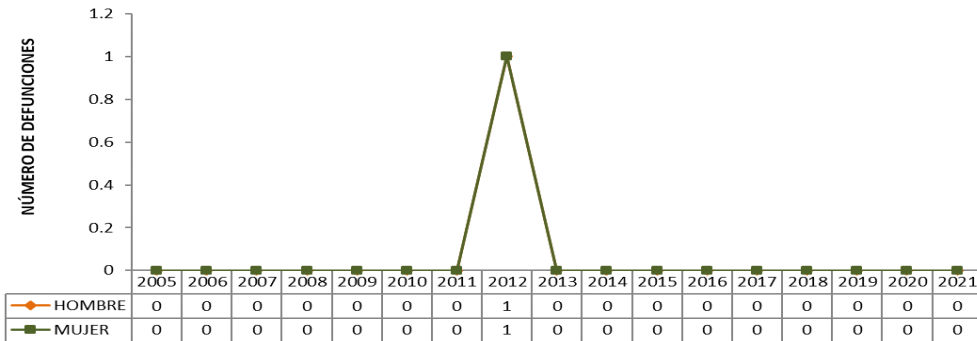
Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2021



Mortalidad relacionada con Salud Mental.

Entre las causas de mortalidad relacionada con salud mental se identificaron solo 2 casos de epilepsia en el año 2012. Para las muertes por mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento y trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas en todo el periodo analizado no se encontraron casos relacionados.

Figura 42. Número de casos de defunción por epilepsia por sexo, Caracolí 2005 - 2021.



Fuente: Cubo SISPRO

Mortalidad por COVID.

A 20 de septiembre de 2022 se han presentado 11 defunciones en el municipio de Caracolí a causa de SARS COV-2, afectando mayormente la población adulta mayor y a medida que corre el tiempo su aparición en edades inferiores es más común, a razón de las bajas coberturas de vacunación que a causa de la renuencia y otros factores, no logra alcanzar la media del departamento.

En 2020 fue declarada la emergencia sanitaria, se viene realizada búsqueda activa, se ha implementó la estrategia PRAS (Programa de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible) y se continúa con el fortalecimiento de la red hospitalaria y la capacidad instalada local. La mayor parte de las muertes ocurrieron en los rangos de edad de 45 años en adelante, afectando principalmente a las mujeres; se destaca el caso de una muerte de una menor de 0 a 4 años.

Tabla 60. Distribución de muertes por Covid-19 por rango de edad y sexo, Caracolí. 2020.

RANGOS DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	Total
De 0 a 04 años	1		1
De 45 a 49 años		1	1
De 60 a 64 años		2	2
De 65 a 69 años	1		1
De 70 a 74 años	3		3
De 75 a 79 años	1		1
De 80 años o más		2	2
TOTAL	6	5	11

Fecha de consulta: Cubo SegCovid 20 de septiembre de 2022.



3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad.

A continuación, se realiza la identificación de las prioridades en salud del municipio de Caracol teniendo en cuenta la información analizada anteriormente, se tuvo en cuenta los indicadores más altos según el consolidado general en la mortalidad por grandes causas, mortalidad específica por subgrupos y la mortalidad maternos infantil.

Tabla 61. Identificación de prioridades en salud del municipio de Caracol.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Caracol 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021
General por grandes causas*	1. Las demás causas	204,7		Aumentó
	2. Neoplasias	67,6		Aumentó
	3. Enfermedades sistema circulatorio	56,7		Disminuyó
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre	14,3		Aumentó
	3. Transmisibles y nutricionales:	0		Estable
	4. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades hipertensivas	32,4		Disminuyó
	5. Neoplasias: Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	27,4		Aumentó
	6. Todas las demás: Enfermedades crónicas d	84,1		Aumentó
	7. Causas Externas: Agresiones (homicidios)	14,3		Aumentó
	Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas			
	1. Enfermedades del sistema digestivo	28,57		Aumentó
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad infantil	28,6	9,5	Aumentó
	2. Tasa de mortalidad en la niñez	28,6	11,5	Aumentó

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Conclusiones

El grupo general por grandes causas, aparecen las Enfermedades del sistema circulatorio, y las neoplasias como las que aportan mayormente a la carga en la mortalidad del municipio de Caracol y con un comportamiento preocupante de esta última, toda vez que la tendencia es creciente con respecto a vigencias anteriores, lo que sugiere la creación y fortalecimiento de programas y estrategias para la prevención y el diagnóstico temprano de acuerdo con signos de alarma.

En la mortalidad específica por subcausas o subgrupos, Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, poseen la tasa más alta, de 84,1 muertes por cada 100.000 habitantes, con una tendencia de crecimiento, los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con una tasa de 27,4 muertes por cada 100.000 habitantes. En las Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre y Agresiones (homicidios) comparten una tasa de 14,3 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo necesario generar estrategias de seguridad vial y fortalecer los programas de salud mental y convivencia ciudadana. 28,57.



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



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas, allí las Enfermedades del sistema digestivo generan una tasa de 28,57 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos, con una tendencia de crecimiento

La Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores, en los subgrupos de Tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad en la niñez comparten una tasa de 28,6 para la vigencia 2021, siendo estas más altas que las del departamento de Antioquia y con un comportamiento creciente, lo que sugiere revisar la adherencia de la primera infancia y gestantes a los programas de control prenatal, control de crecimiento y desarrollo y guías clínicas de la enfermedad.



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



Tomado de: https://www.facebook.com/alcaldiacaracoli2024/photos_by

Para reconocer la posición o rol del actor involucrado, se utiliza las definiciones de la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP, en el módulo 1 de Identificación, sección 3. Participantes donde se relacionaron los actores involucrados según el análisis del problema adelantado, adicionalmente se seleccionó la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que podría asumir dentro de las siguientes categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.

BENEFICIARIOS: Aquellos individuos u organizaciones que recibirán directa o indirectamente los beneficios de la(s) intervención(es) que se proponga(n) realizar a través del proyecto.

COOPERANTES: Comprende a todas aquellas personas o entidades que pueden vincularse aportando recursos de diferente tipo ya sea en dinero o en especie para el desarrollo de dichas intervenciones.

OPONENTES: Es una persona, grupo o institución que no está de acuerdo con el proyecto que se está presentando, o tiene una opinión contraria frente al mismo, estos podrían obstaculizar el logro de los objetivos del proyecto.

PERJUDICADO: Es una persona, grupo o institución que se puede ver afectado por los objetivos del proyecto y a pesar de ello puede o no oponerse.



Tabla 62. Mapeo de actores, municipio de Caracolí, Antioquia 2023.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
En la población se presentan registros de conductas de riesgo (Consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo, deserción escolar, entre otras) en la zona urbana y rural del municipio.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio, Comisaría de Familia, Inspección de Policía.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Favorecer la disminución de conductas de riesgo asociadas factores de convivencia social y salud mental, realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Disminuir el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, tabaco, conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo, deserción escolar.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Aún no se alcanza la cobertura universal en salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Aumentar las coberturas de aseguramiento al SGSSS.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Cobertura de acueducto de 95,7%. (Total del municipio).	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Intervenir en las comunidades para mejorar las coberturas de acueducto especialmente en la zona rural.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento (juventud).	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Disminución de embarazos en adolescentes.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mortalidad por Enfermedades hipertensivas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por morbimortalidad	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de	Asociación de usuarios.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
evitable y discapacidad.	Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.						
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. 20,6%.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X, Comisaría de Familia.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Aumentar la cobertura de hogares con acceso a fuentes de agua mejorada.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Morbilidad por Infecciones respiratorias.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Discapacidad: Alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mantener en cero la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 y 14 años.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Población víctima del conflicto armado.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Caracterización y actualización de población trabajadora informal.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Discapacidad: Alteraciones de los ojos.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital Hospital San Pio X, CMGR.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Crecientes: Las viviendas que están ubicadas muy cerca o en el área de retiro de las corrientes, principalmente la quebrada La Reina, tienen riesgo alto dado las posibilidades de sufrir las consecuencias ante eventos torrenciales; son aproximadamente 41 viviendas. También de posibles eventos en el río Nú; son aproximadamente 19 viviendas. El puente sobre la quebrada La Reina en la entrada a la cabecera también puede verse afectado por crecientes de esta quebrada.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X, CMGR.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Alta proporción de hogares con empleo informal.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Prevalencia de diabetes mellitus.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Educativas, Emisora y canal comunitario.	condiciones de salud de los territorios.				
Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en cero.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas. 50,8%.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Prevalencia de hipertensión arterial.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Discapacidad: Alteraciones del sistema nervioso.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Cobertura en alcantarillado del 62% en el municipio, 0% en el área rural.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Agua no apta por el consumo humano en índice -IRCA.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.

Fuente: Elaboración propia.



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



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

Priorizar los problemas de salud en el municipio de Caracol con participación de los actores sociales fue un proceso de seleccionar y ordenar dificultades, circunstancias o situaciones. Este proceso fue importante porque permitió la reducción de desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por tanto la reducción de brechas en los resultados de salud. Por otro lado, la priorización también orientó los recursos de toda índole en el proceso de toma de decisiones en salud plasmados en el PTS y en el PDM. En la priorización de los efectos en salud se relacionó las principales dificultades con mirada desde las dimensiones del Plan Decenal de Salud 2012 – 2021.

Para la priorización de los problemas en salud se convocaron varios encuentros durante el segundo semestre de 2023 y los meses de enero y febrero de 2024, en los que participaron la comunidad en las reuniones de COVECOM y los diferentes actores en salud en las reuniones de COPACO, CTSSS, COVE, COMPOS, etc., en los cuales se identificaron los problemas en salud del municipio, que concordaron en gran parte con la priorización del ASIS del año anterior y luego se realizó la cuantificación según el método HANLON.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

$$(A+B) CxD$$

- A. Magnitud del problema (# grupo/población).
- B. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media)
- C. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible)
- D. Factibilidad del programa de intervención



Dentro del proceso de actualización de ASIS V2 se tuvo en cuenta lo dispuesto por la Resolución 100 de enero del 2024, la cual establece unos criterios de priorización que fueron homologados a la metodología de Hanlon de la siguiente manera:

Tabla 63. Homologación Matriz Hanlon – Metodología Resolución 100 de 2024.

Metodología de Hanlon	Metodología Resolución 100 de enero de 2024
Magnitud: 0 a 10 puntos. 0-2,5: Bajo 2,6 a 5: Medio 5,1 a 7,5: Alto 7,6 a 10: Muy Alto	Magnitud: 0-100%. Baja: 1 cuartil (0 a 25%). Medio: 2 cuartil (26 a 50%). Alto: 3 cuartil (51 a 75%). Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).
Severidad: 0 a 10 puntos. 0-2,5: Bajo 2,6 a 5: Medio 5,1 a 7,5: Alto 7,6 a 10: Muy Alto.	Trascendencia: 0-100%. Baja: 1 cuartil (0 a 25%). Medio: 2 cuartil (26 a 50%). Alto: 3 cuartil (51 a 75%). Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).
Capacidad de Intervención	
Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos	Viabilidad: Baja, media, alta, muy alta
Factibilidad del programa de intervención. • Pertinencia: 0 a 1 punto. • Economía: 0 a 1 punto. • Recursos: 0 a 1 punto. • Legalidad: 0 a 1 punto. • Aceptabilidad: 0 a 1 punto.	Factibilidad: Baja, media, alta, muy alto. Pertinencia Social e Intercultural: Baja, media, alta, muy alta

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la priorización de acuerdo con la armonización de la matriz de la Resolución 100 de enero de 2024 dado que en el capítulo 1 ya se encuentran relacionados en la metodología Hanlon:

Tabla 64. Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí.

CRITERIOS	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	PRIORIZACIÓN HANLON
Problemas						
En la población se presentan registros de conductas de riesgo (Consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo, deserción escolar, entre otras) en la zona urbana y rural del municipio.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	28.5
Aún no se alcanza la cobertura universal en salud.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	25.5
Cobertura de acueducto de 95,7%. (Total del municipio).	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	22.5
Mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	22.5
Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento (juventud).	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	20.8
Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	19.5



CRITERIOS	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	PRIORIZACIÓN HANLON
Problemas						
Mortalidad por Enfermedades hipertensivas.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	19
Ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por morbimortalidad evitable y discapacidad.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	19
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. 20,6%.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	18.0
Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MEDIA	MEDIA	17.6
Mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	17
Mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	17
Morbilidad por Infecciones respiratorias.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	17
Alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	17
Discapacidad: Alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	16.2
Mantener en cero la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 y 14 años.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	15.6
Población víctima del conflicto armado.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	15.3
Mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	14.4
Caracterización y actualización de población trabajadora informal.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	14
Discapacidad: Alteraciones de los ojos.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	14
Crecientes: Las viviendas que están ubicadas muy cerca o en el área de retiro de las corrientes, principalmente la quebrada La Reina, tienen riesgo alto dado las posibilidades de sufrir las consecuencias ante eventos torrenciales; son aproximadamente 41 viviendas. También de posibles eventos en el río Nús; son aproximadamente 19 viviendas. El puente sobre la quebrada La Reina en la entrada a la cabecera también puede verse afectado por crecientes de esta quebrada.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	13.6
Alta proporción de hogares con empleo informal.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	13
Prevalencia de diabetes mellitus.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	11.7
Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en cero.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	11.7
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas. 50,8%.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	11.2
Prevalencia de hipertensión arterial.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	11



CRITERIOS	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	PRIORIZACIÓN HANLON
Problemas						
Discapacidad: Alteraciones del sistema nervioso.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	11
Cobertura en alcantarillado del 62% en el municipio, 0% en el área rural.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	10.4
Agua no apta por el consumo humano en área rural, sin dato de índice -IRCA.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	8.5

Fuente: Elaboración propia.

Núcleos de inequidad.

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

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Los DSS incluyen: Asistencia sanitaria, estabilidad económica, educación, vida social y comunitaria.

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

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

Las acciones consideradas para la identificación de los núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel municipal fueron: Visión global de los resultados de los indicadores en el ASIS Participativo 2023 V2, información recolectada en la aplicación de la metodología de Hanlon y la percepción, conclusiones y comprensión de los aportes recibidos en la participación social con la Cartografía Social, participación de autoridades y líderes en la perspicacia de las causas que explican el desenlace de morbimortalidad en el municipio.

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



Tabla 65. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
<i>En la población se presentan registros de conductas de riesgo (Consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo, deserción escolar, entre otras) en la zona urbana y rural del municipio.</i>	Presión de grupo e influencia de los compañeros, curiosidad y búsqueda de emociones, problemas familiares y estrés, falta de educación y conciencia sobre los riesgos, disponibilidad y accesibilidad de drogas, influencia de los medios de comunicación y la cultura popular.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución del consumo de sustancias psicoactivas y sustancias ilícitas en la población joven escolarizada del municipio.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Implementar programas educativos en las escuelas que informen a los estudiantes sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, apoyo emocional y salud mental, involucrar a padres, maestros, autoridades escolares y otros miembros de la comunidad en iniciativas de prevención del consumo de drogas, acceso a servicios de tratamiento, vigilancia y aplicación de la ley, implementación de la política pública de salud mental.
<i>Aún no se alcanza la cobertura universal en salud.</i>	Población en situación irregular en el municipio, población no caracterizada, población no censada, insuficiente cruce de base de datos.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	El municipio de Caracolí cuenta con una efectiva caracterización de la población y coberturas de afiliación en los niveles adecuados de acuerdo con los lineamientos nacionales	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Implementar jornadas de caracterización y afiliación para la población especial.
<i>Cobertura de acueducto de 95,7%. (Total del municipio).</i>	Las condiciones sanitarias deficientes en las viviendas pueden incluir la falta de acceso a agua potable, instalaciones sanitarias inadecuadas, hacinamiento, presencia de plagas, falta de ventilación adecuada, entre otros factores.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas.	El municipio de Caracolí cuenta con coberturas óptimas de acueducto, tanto en la zona urbana, como en la zona rural.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Abordar las causas subyacentes de las condiciones sanitarias deficientes, como la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos, la falta de planificación urbana adecuada, entre otros factores.
<i>Mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón.</i>	Factores de riesgo conductuales, prevalencia de enfermedades crónicas, acceso limitado a servicios de salud, desigualdades socioeconómicas, ambientes urbanos no saludables.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas.	El municipio de Caracolí viene adelantando campañas de estilos y hábitos de vida saludables que propenden por la reducción de la mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Garantizar un acceso equitativo y oportuno a servicios de atención médica de calidad para el diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades isquémicas del corazón, prevención primaria y secundaria, educación y concientización, monitoreo y evaluación, colaboración intersectorial.
<i>Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento (juventud).</i>	Factores socioeconómicos y estresantes, estigmatización reducida, cambios en el estilo de vida y la cultura, exposición a eventos traumáticos.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución en el número de pacientes diagnosticados con trastornos mentales y mejoramiento del acceso a los servicios de salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad, incluyendo evaluación, diagnóstico, tratamiento y apoyo psicológico y psiquiátrico, promoción de la salud mental, detección temprana y tratamiento, educación y sensibilización, integración de la salud mental en la atención primaria, apoyo comunitario.



<p>Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años.</p> <p>Mantener en cero la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 y 14 años.</p>	<p>Falta de acceso a educación sexual y reproductiva, normas y expectativas sociales, falta de oportunidades educativas y económicas, violencia de género y abuso sexual, desigualdades de género y acceso limitado al control de la reproducción, falta de modelos de roles parentales positivos.</p>	<p>Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.</p>	<p>En el municipio de Caracol se destaca el alcance y difusión de iniciativas dirigidas a promover los derechos de salud sexual y reproductiva en las comunidades rurales remotas y urbanas, situación que ha contribuido con la reducción de los embarazos a temprana edad.</p>	<p>LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.</p> <p>Educación sexual integral, acceso a servicios de salud reproductiva, empoderamiento económico, apoyo psicosocial, sensibilización y reducción del estigma, participación comunitaria.</p>
<p>Prevalencia de hipertensión arterial.</p> <p>Prevalencia de diabetes mellitus.</p> <p>Mortalidad por Enfermedades hipertensiva.</p>	<p>Dieta alta en grasas saturadas y colesterol, alimentos procesados, bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de sodio, escasa hidratación, comer en exceso y hábitos de alimentación poco saludables.</p>	<p>Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático.</p>	<p>En el municipio de Caracol la población ha mejorado los hábitos alimenticios disminuyendo el consumo excesivo de alimentos altos en grasas saturadas, azúcares refinados y sodio, así como han mejorado el consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra.</p>	<p>LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.</p> <p>Implementar programas de educación nutricional en la comunidad para promover una alimentación saludable y proporcionar información sobre los beneficios de una dieta equilibrada y variada.</p> <p>Proporcionar apoyo a las familias y comunidades para adoptar y mantener hábitos alimenticios saludables, incluyendo la capacitación en preparación de alimentos, la promoción de la lactancia materna y la creación de entornos que faciliten la elección de alimentos saludables.</p>
<p>Ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por morbimortalidad evitable y discapacidad.</p>	<p>Recursos limitados, falta de programas de formación adecuados, rotación de personal y falta de retención, falta de conciencia sobre la importancia de la capacitación, falta de coordinación entre instituciones y agencias.</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas.</p>	<p>El personal del CMGR y las IPS cuenta con la formación y habilidades necesarias para responder eficazmente a situaciones de emergencias y en salud, lo que resulta en una gestión eficiente de estas situaciones y un impacto positivo en la salud y seguridad de la población afectada.</p>	<p>LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.</p> <p>Capacitación y formación, simulacros y ejercicios, establecimiento de equipos de respuesta, desarrollo de planes de contingencia, integración con sistemas de alerta temprana, evaluación y retroalimentación, formación en humanización de servicios de salud.</p>
<p>Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. 20,6%.</p>	<p>Las condiciones sanitarias deficientes en las viviendas pueden incluir la falta de acceso a agua potable, instalaciones sanitarias inadecuadas, hacinamiento, presencia de plagas, falta de ventilación adecuada, entre otros factores.</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas.</p>	<p>El municipio de Caracol cuenta con porcentajes óptimos de vivienda con acceso a fuentes de agua mejorada.</p>	<p>LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.</p> <p>Abordar las causas subyacentes de las condiciones sanitarias deficientes, como la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos, la falta de planificación urbana adecuada, entre otros factores.</p>
<p>Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años.</p> <p>Morbilidad por Infecciones respiratorias.</p> <p>Mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.</p>	<p>Acceso limitado a servicios de salud materno-infantil, falta de educación sobre cuidado maternal y del niño, desnutrición y condiciones socioeconómicas desfavorables, falta de acceso a servicios de atención médica de calidad, incidencia de enfermedades infecciosas, déficits en la infraestructura de salud pública.</p>	<p>Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.</p>	<p>Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático.</p>	<p>La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años se encuentra en mejor situación que al departamento.</p> <p>La tendencia de la mortalidad en relación con las tasas de mortalidad por IRA se encuentra en mejor situación que al departamento.</p>	<p>LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.</p> <p>Fortalecer los servicios de atención médica primaria en la comunidad, asegurando que haya acceso a servicios de salud de calidad para el diagnóstico y tratamiento temprano de infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades infantiles.</p>



					Capacitación del personal de salud, promoción de la lactancia materna, educación sobre prevención, acceso a atención especializada, monitoreo y evaluación de programas.
Mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	Factores de riesgo conductuales, prevalencia de enfermedades crónicas, acceso limitado a servicios de salud, desigualdades socioeconómicas, ambientes urbanos no saludables.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos.	Para abordar estas causas directas y mejorar la situación de las Neoplasias del sistema circulatorio en el municipio, se requerirían intervenciones multifacéticas que incluyan educación y promoción de estilos de vida saludables.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Campañas de concientización, mejorar el acceso a la atención médica primaria, promoción de estilos de vida saludables, mejorar de la calidad de la atención, monitoreo y evaluación.
Mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.					
Alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	Condiciones laborales peligrosas, falta de capacitación y entrenamiento, fatiga y sobrecarga de trabajo, falta de equipo de protección personal (EPP, mantenimiento inadecuado de equipos, exposición a riesgos biológicos y ambientales, bajo cumplimiento de normativas de seguridad laboral.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución de la accidentabilidad en el trabajo de agricultura gracias a los programas y capacitaciones en seguridad laboral.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Realizar un análisis detallado de los datos del RIPS relacionados con accidentes laborales en el sector agrícola, identificando patrones, tendencias y factores de riesgo asociados con los accidentes para orientar las acciones de prevención. Capacitación en seguridad laboral, inspecciones y cumplimiento normativo, promoción de una cultura de seguridad, acceso a atención médica y rehabilitación, investigación de accidentes.
Discapacidad: Alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	Accidentes laborales, accidentes de tránsito, falta de conciencia y educación sobre la importancia de la actividad física, factores socioeconómicos, estigma y discriminación.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	El municipio de Caracol cuenta con programas específicos destinados a proporcionar servicios de rehabilitación para las personas que viven con discapacidad, programas fundamentales para mejorar la calidad de vida, la funcionalidad y la autonomía de las personas con discapacidad.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollo de programas de rehabilitación, acceso equitativo a servicios de rehabilitación, formación de profesionales de la salud, promoción de la participación comunitaria, caracterización y evaluación.
Discapacidad: Alteraciones de los ojos.					
Población víctima del conflicto armado.	Presencia de grupos armados, desplazamientos, etc.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	El municipio de Caracol cuenta con políticas y alianzas público-privadas de fomento de empleo inclusivo que genera oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, desmovilizados adultos mayores, personas en situación de discapacidad).	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Implementar programas de capacitación y formación vocacional dirigidos específicamente a poblaciones vulnerables, proporcionándoles las habilidades y competencias necesarias para acceder a empleos dignos y sostenibles. Fomento del empleo inclusivo, emprendimiento y autoempleo, alianzas público-privadas, sensibilización y cambio de actitudes, monitoreo y evaluación.
Caracterización y actualización de población trabajadora informal.	Falta de conocimiento sobre el sistema de riesgos laborales, acceso limitado a la información y recursos, costos asociados con la afiliación, falta de confianza en el sistema, incertidumbre laboral y movilidad laboral, falta	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	La población laboralmente activa y que se encuentra con empleos formales e informales cuentan con protección adecuada en caso de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.
Alta proporción de hogares con empleo informal.					



	de incentivos para la afiliación, dificultades administrativas.	Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.			Realizar campañas de sensibilización y educación dirigidas a la población informal sobre la importancia de la afiliación al sistema de riesgos laborales, destacando los beneficios de contar con protección en caso de accidentes o enfermedades laborales. Facilitar el acceso a la afiliación, programas de inclusión social, fortalecimiento del sistema de protección social, regulación y cumplimiento, promoción de buenas prácticas laborales.
Crecientes: Las viviendas que están ubicadas muy cerca o en el área de retiro de las corrientes, principalmente la quebrada La Reina, tienen riesgo alto dado las posibilidades de sufrir las consecuencias ante eventos torrenciales; son aproximadamente 41 viviendas. También de posibles eventos en el río Nús; son aproximadamente 19 viviendas. El puente sobre la quebrada La Reina en la entrada a la cabecera también puede verse afectado por crecientes de esta quebrada.	Condiciones climáticas extremas, construcción de viviendas en zonas ribereñas, caudales con altos niveles de contaminación, etc.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos.	El personal del CMGR cuenta con la formación y habilidades necesarias para responder eficazmente a situaciones de emergencia y desastres, lo que resulta en una gestión eficiente de estas situaciones y un impacto positivo en la salud y seguridad de la población afectada.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Evaluación de riesgos, zonificación y ordenamiento territorial, mejora de infraestructuras, sensibilización y educación, monitoreo y seguimiento, coordinación y planificación de emergencias.
Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en cero.	Acceso limitado a alimentos nutritivos, inseguridad alimentaria, bajos ingresos familiares, falta de acceso a servicios de salud y educación nutricional, prácticas culturales y tradicionales, falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado.	Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático.	La población del municipio de Caracolí cuenta con accesibilidad a alimentos con los cuales garantizan una adecuada nutrición en los niños y niñas.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Promover el acceso a alimentos nutritivos y variados en las comunidades rurales, incluyendo la implementación de programas de distribución de alimentos, el apoyo a la agricultura local y la creación de mercados de agricultores. Desarrollar programas de educación nutricional dirigidos a padres, cuidadores y niños para promover una alimentación saludable y proporcionar información sobre la importancia de una dieta equilibrada. Fortificación de alimentos, programas de alimentación escolar, monitoreo y seguimiento, involucramiento comunitario.
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas. 50,8%.	Falta de acceso a servicios de saneamiento básico, pobreza y limitaciones económicas, falta de conciencia sobre higiene y salud pública, factores culturales y sociales, inadecuada planificación y gestión de recursos, desastres naturales y conflictos.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Territorio. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático.	Implementación de medidas que mejoren el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas, como inodoros con descarga adecuada, sistemas de gestión de aguas residuales y servicios de recolección de desechos con lo que se mejoraría el porcentaje de hogares con adecuada eliminación de excretas.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Importante trabajar en colaboración con las comunidades locales para comprender las barreras culturales, económicas o sociales que puedan estar contribuyendo a la falta de acceso al saneamiento adecuado, y desarrollar soluciones adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad. Este enfoque integral podría ayudar a reducir significativamente la prevalencia de hogares con eliminación inadecuada de excretas y mejorar la salud y el bienestar de la población.

Fuente: Elaboración propia.



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



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

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

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

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

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

4. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo da cumplimiento a lo establecido en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia, potencia mundial de la vida",



que hacen parte integral de la Ley 2294 de 2023. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se encuentra armonizado al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, alineando sus componentes a los ejes estratégicos, resultados esperados, estrategias y metas del PDSP.

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

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

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

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

Tabla 66. Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Caracol, en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, 2024.

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Evaluación de necesidades, desarrollo de políticas y normativas, Fortalecimiento de capacidades, establecimiento de sistemas de vigilancia, promoción de la participación comunitaria, Implementación de auditorías y evaluaciones, cooperación interinstitucional, sensibilización y comunicación, monitoreo y evaluación.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Integridad del Sector Salud	Sistema único de información en salud.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			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.		Estandarizar los registros de salud, garantizar la accesibilidad y seguridad de la información, promover la interoperabilidad de los sistemas, desarrollar herramientas de análisis y visualización de datos, capacitar al personal en el uso del sistema, fomentar la participación y retroalimentación, evaluar y ajustar continuamente el sistema.	Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Estandarizar los registros de salud, garantizar la accesibilidad y seguridad de la información, promover la interoperabilidad de los sistemas, desarrollar herramientas de análisis y visualización de datos, capacitar al personal en el uso del sistema, fomentar la participación y retroalimentación, evaluar y ajustar continuamente el sistema.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Fortalecimiento de la capacidad de detección y notificación, implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica, integración de datos de múltiples fuentes, promoción de la vigilancia sindrómica, establecimiento de redes de comunicación, desarrollo de protocolos de respuesta rápida, capacitación y sensibilización de la comunidad, evaluación continua del sistema de vigilancia.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Promover la educación y sensibilización, crear espacios de participación, fomentar la inclusión y diversidad, facilitar el acceso a la información, fomentar la colaboración intersectorial, capacitar a líderes comunitarios, evaluar y retroalimentar, incorporar la retroalimentación en la toma de decisiones.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Promover la educación y sensibilización, crear espacios de participación, fomentar la inclusión y diversidad, facilitar el acceso a la información, fomentar la colaboración intersectorial, capacitar a líderes comunitarios, evaluar y retroalimentar, incorporar la retroalimentación en la toma de decisiones.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales transectoriales.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Creación de instancias de coordinación intersectorial: Desarrollo de planes de salud intersectoriales, asignación de recursos adecuados, promoción de la participación comunitaria, implementación de estrategias específicas para áreas desfavorecidas, monitoreo y evaluación de la equidad en salud, fortalecimiento de la capacidad técnica y de gestión, promoción de la investigación y la innovación.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Diálogo intercultural, participación comunitaria, capacitación culturalmente sensible, adaptación de servicios de salud, desarrollo de enfoques integrales de salud, acceso equitativo a servicios de salud, respeto a los derechos humanos, monitoreo y evaluación participativa:	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Mapeo y análisis de necesidades de salud, planificación estratégica, articulación interinstitucional, Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS), desarrollo de redes de referencia y contrarreferencia rurales, inversión en infraestructura y tecnología, promoción de la participación comunitaria, evaluación y monitoreo continuo.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Participación social en salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Identificación de necesidades y recursos, definición de áreas de influencia, articulación interinstitucional, promoción de la participación comunitaria, desarrollo de modelos de atención integrada, desarrollo de sistemas de información interoperables, fortalecimiento de la gestión y coordinación, monitoreo y evaluación continua.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud APS con criterios de subsidiariedad y complementariedad,	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Identificación de necesidades y recursos, definición de áreas de influencia, articulación interinstitucional, promoción de la participación comunitaria, desarrollo de modelos de atención integrada, desarrollo de sistemas de información interoperables, fortalecimiento de la gestión y coordinación, monitoreo y evaluación continua, proyectos municipios PDET.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Fortalecimiento de la APS, Organización de equipos de salud familiar y comunitaria, Atención centrada en la persona y la comunidad, promoción de la longitud y continuidad de la atención, establecimiento de puertas de entrada al sistema de salud, implementación de acciones universales, sistemáticas y permanentes, promoción de la participación comunitaria, capacitación y desarrollo profesional.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria ensalud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Realizar evaluaciones de la infraestructura de los CAPS y los equipos de salud territoriales para identificar necesidades de mejora en términos de espacio físico, equipamiento médico, mobiliario y condiciones de seguridad., garantizar insumos y suministros, contratación de personal de salud adecuado, formación y capacitación del personal, fomentar la participación comunitaria, implementar tecnologías de la información, promover la atención integral y la resolución de problemas, evaluar y monitorear el desempeño.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	IPS de mediana y complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Realizar inversiones en la infraestructura de las instituciones de salud para garantizar instalaciones modernas, seguras y funcionales que cumplan con los estándares de calidad y seguridad requeridos, garantizar insumos y equipamiento, contratación de personal calificado, promover la formación y capacitación del personal, desarrollar equipos comunitarios de vigilancia en salud en el territorio, promover la gestión de calidad y la mejora continua, fomentar la participación comunitaria.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud.	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Vigilancia en Salud Pública.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes integrales e integradas de servicios de salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	Reducir impactos de emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud,	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
			necesarias para dar respuesta efectiva.		capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	
Integridad del Sector Salud.	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios de los pueblos y comunidades.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población. Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Integridad del Sector Salud.	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población. Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud.	Soberanía Sanitaria.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria.	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.	<p>LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.</p> <p>Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población.</p> <p>Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud.	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública.	<p>LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.</p> <p>Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	<p>LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.</p> <p>Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud.	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud.	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.

Fuente: Elaboración propia.