

**Análisis de situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de salud, Municipio el
Carmen de Viboral**

**Hugo Jiménez Cuervo
Alcalde Municipal**

**Diego León Ramírez Álvarez
Secretaría de Salud
El Carmen de Viboral**

**Elaboró:
Maribel Cardona Otalvaro
Gerente en Sistemas de Información en Salud
Ruby Franco Estrada
Profesional Universitaria Área de la Salud**

**El Carmen de Viboral
2023 versión 2.**

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
AGRADECIMIENTOS.....	12
SIGLAS.....	13
1. CAPÍTULO 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.....	24
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	32
1.2.1 Estructura demográfica.....	36
1.2.2 Dinámica demográfica.....	42
1.2.3 Movilidad forzada.....	45
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	47
1.2.5 Población migrante.....	47
1.2.6 Población campesina.....	52
1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud.....	52
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	60
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	68
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	68
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	70
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	81
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	81
3.1. Análisis de la morbilidad.....	82
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.....	82
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	97
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	99



3.1.4	Análisis de la población con discapacidad.....	103
3.1.5	Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	105
3.2.	Análisis de mortalidad.....	110
3.2.1	Mortalidad general.....	110
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo.....	120
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	139
4.	CAPÍTULO IV. ANALISIS DE LA RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LA PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	156
5.	CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES EN SALUD EN EL TERRITORIO.....	159
6.	CAPÍTULO VI. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO-PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	175

LISTA DE TABLA

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, EL CARMEN DE VIBORAL 2023.....	15
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL CARMEN DE VIBORAL, A LOS MUNICIPIOS VECINOS Y SUS VEREDAS, 2023.	17
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE, DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL CARMEN DE VIBORAL, A LOS MUNICIPIOS VECINOS Y SUS VEREDAS, 2023.	18
TABLA 4. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA EL CARMEN DE VIBORAL 2023.....	33
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA DANE 2018	36
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL, 2015,2023 Y 2030.	38
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA EN EL CARMEN DE VIBORAL, 2015, 2023, 2030.....	42
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA DE LA POBLACIÓN DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2021.	44
TABLA 9. NÚMERO DE VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, SEGÚN HECHO VICTIMIZANTE DESPLAZAMIENTO FORMADO POR GRUPO DE EDAD, SEXO, EL CARMEN DE VIBORAL, 8 DE SEPTIEMBRE DE 2022.....	46
TABLA 10. PERSONAS MIGRANTES POR TIPO DE ATENCIÓN EN SALUD.	50
TABLA 11. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LOS MIGRANTES	51
TABLA 12. OFERTA DE PRESTADORES Y SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS 2015-2022	54
TABLA 13. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD CARMEN DE VIBORAL, 2022.....	57
TABLA 14. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO EN EL CARMEN DE VIBORAL, 2022.....	58
TABLA 15. POLÍTICAS PÚBLICAS EL CARMEN DE VIBORAL, ENERO 2024	60
TABLA 16. RESUMEN DE LOS PROCESOS ECONÓMICOS Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL TERRITORIO, EL CARMEN DE VIBORAL 2023.	69
TABLA 17. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD EL CARMEN DE VIBORAL, DESAGREGACIÓN URBANO RURAL 2021.	71
TABLA 18. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN SALUD EL CARMEN DE VIBORAL 2021	72
TABLA 19. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EL CARMEN DE VIBORAL 2006-2020.	72
TABLA 20. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO CARMEN DE VIBORAL 2021.	74
TABLA 21. VACUNACIÓN COVID-19 EL CARMEN DE VIBORAL	76
TABLA 22. COBERTURA DE VACUNACIÓN PAI EL CARMEN DE VIBORAL 2022,.....	77
TABLA 23. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN DE ANTIOQUIA. - EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	78
TABLA 24. PORCENTAJE DE POBREZA Y MISERIA DE HOGARES EL CARMEN DE VIBORAL 2019.....	79
TABLA 25. PORCENTAJE DE POBLACIÓN EN POBREZA Y MISERIA EL CARMEN DE VIBORAL 2019.....	80
TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES DEL DEPARTAMENTO, EL CARMEN DE VIBORAL 2020.	81
TABLA 27. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2022... ..	83
TABLA 28. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2022.....	85
TABLA 29. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2022.....	86
TABLA 30. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD, EL CARMEN DE VIBORAL 2009-2022.....	89
TABLA 31. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN HOMBRES, EL CARMEN DE VIBORAL 2009-2022.	89



TABLA 32. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SUBGRUPOS DE MORBILIDAD EN MUJERES, EL CARMEN DE VIBORAL 2009-2022.	90
TABLA 33. MORBILIDAD ESPECIFICA POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2022.	91
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECIFICA HOMBRES POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2022.	92
TABLA 35. MORBILIDAD ESPECIFICA MUJERES POR SUBCAUSAS DE SALUD MENTAL, EL CARMEN DE VIBORAL, 2009 – 2022.	93
TABLA 36. DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE ATENCIÓN SEGÚN ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EL CARMEN DE VIBORAL, CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2021.	95
TABLA 37. DISTRIBUCIÓN DEL PAÍS DE PROCEDENCIA DE LAS ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EL CARMEN DE VIBORAL, CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2021.	96
TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2006-2020.	98
TABLA 39. EVENTOS PRECURSORES DE EL CARMEN DE VIBORAL 2020.	99
TABLA 40. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA DEL CARMEN DE VIBORAL, 2006-2020.	99
TABLA 41. EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA 2022.	100
TABLA 42. EVENTOS VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NOTIFICADOS A TRAVÉS DE SIVIGILA 2022.	103
TABLA 43. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES DE EL CARMEN DE VIBORAL, AGOSTO 2022.	105
TABLA 44. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA EL CARMEN DE VIBORAL 2022.	106
TABLA 45. TABLA DE SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECIFICAS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005-2021.	136
TABLA 46. TASA ESPECIFICA DE MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	139
TABLA 47. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	140
TABLA 48. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE UN AÑO EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	141
TABLA 49. MUERTES DE 1 A 4 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	142
TABLA 50. MUERTES EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	142
TABLA 51. MUERTES EN NIÑAS DE 1 A 4 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	143
TABLA 52. MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	143
TABLA 53. MUERTES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	144
TABLA 54. MUERTES EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	145
TABLA 55. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, CARMEN DE VIBORAL, 2006-.....	146
TABLA 56. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2022.	154
TABLA 57. MAPEO DE ACTORES.	157
TABLA 58. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS MÉTODO DE HANLON, MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL, 2023.	164
TABLA 59. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2022.	165
TABLA 60. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA	172
TABLA 61. PROPUESTA DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031 Y EL MPPR.	175

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL EL CARMEN DE VIBORAL, 2015, 2023, 2030.....	37
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CICLO VITAL, EL CARMEN DE VIBORAL 2015 ,2023 Y 2030.	39
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD CARMEN DE VIBORAL, 2023.....	40
FIGURA 4. COMPARACIÓN ENTRE LA TASA DE CRECIMIENTO NATURAL Y LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD, DE EL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 AL 2021.....	43
FIGURA 5. ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR SEXO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2005 – 2023.....	45
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIONAL SEGÚN ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE EL CARMEN DE VIBORAL CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 11 DE SEPTIEMBRE DE 2022.....	49
FIGURA 7. RÉGIMEN DE AFILIACIÓN DE LOS MIGRANTES	52
FIGURA 8. TASA DE DESEMPLEO DE ANTIOQUIA, 2003 -2007	68
FIGURA 9. PORCENTAJE DE POBREZA Y MISERIA DE HOGARES POR ÁREA GEOGRÁFICA EL CARMEN DE VIBORAL 2019.....	79
FIGURA 10. DISTRIBUCIÓN DEL RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, DE LA POBLACIÓN MIGRANTE SEGÚN LAS ATENCIONES EN SALUD EL CARMEN DE VIBORAL, CON REFERENCIA ANTIOQUIA, 2021.....	96
FIGURA 11. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, EL CARMEN DE VIBORAL, AGOSTO 2022.	104
FIGURA 12. TASA DE MORTALIDAD DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021	112
FIGURA 13. TASA DE MORTALIDAD PARA LOS HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 -2021.	113
FIGURA 14. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.....	114
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	115
FIGURA 16 AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	116
FIGURA 17. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	117
FIGURA 18. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 GENERAL DEL MUNICIPIO CARMEN DE VIBORAL, 2021.	118
FIGURA 19. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES DEL MUNICIPIO CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	119
FIGURA 20. TASA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	120
FIGURA 21. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	121
FIGURA 22. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	122
FIGURA 23. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.....	123
FIGURA 24. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	125
FIGURA 25. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	126
FIGURA 26. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	128
FIGURA 27. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021.	129



FIGURA 28. NÚMERO DE MUERTES POR CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021. 130

FIGURA 29. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021. 131

FIGURA 30. TASA DE MORTALIDAD LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021. 132

FIGURA 31. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES DE EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021. 133

FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021. 134

FIGURA 33. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021. 137

FIGURA 34. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021. 138

FIGURA 35. MORTALIDAD POR EPILEPSIA, EL CARMEN DE VIBORAL, 2005 – 2021. 139

FIGURA 36. TASA DE MORTALIDAD MATERNA, EL CARMEN DE VIBORAL, 2005- 2021. 147

FIGURA 37. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, EL CARMEN DE VIBORAL, 2005- 2021. 148

FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, EL CARMEN DE VIBORAL, 2005- 2021. 148

FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ, EL CARMEN DE VIBORAL, 2005- 2021. 149

FIGURA 40. TASA DE MORTALIDAD POR IRA, EL CARMEN DE VIBORAL, 2005- 2021. 150

FIGURA 41. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA 2009 - 2021. 151

FIGURA 42. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA 2009-2021. 152

FIGURA 43. TASA DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA 2009-2021. 152

FIGURA 44. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA 2009-2011. 153

LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA Y LÍMITES, EL CARMEN DE VIBORAL, 2019.	15
MAPA 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN DE EL CARMEN DE VIBORAL 2019.	20
MAPA 3. RELIEVE, HIDROGRAFÍA, ZONAS DE RIESGO, EL CARMEN DE VIBORAL ,2019.	31

PRESENTACIÓN

El Carmen de Viboral, conocido como la Cuna de la cerámica artesanal y la Perla azulina del oriente Antioqueño. La vocación del Municipio, tuvo un gran impulso cuando inició la producción de cerámica en 1898, año en el que llegó el empresario Eliseo Pareja al Municipio, quien fundó un año después de su llegada la “Locería del Carmen”, la cual dio paso a la creación de diferentes locerías dedicadas a este oficio y se convirtieron en una de las formas de subsistencia para las familias del Municipio.

La economía de este Municipio, está representada principalmente por la agricultura con una variedad de productos como son: Frijol, Café, Maíz, Papa, Hortalizas, Yuca, Plátano, Cacao, Guanábana, Fresa, Guayaba, Tomate de Árbol, Papaya, Naranja y Flores. Por otra parte, al ser un Municipio que cuenta con diferentes rutas de acceso, se ha convertido en un espacio turístico y cultural del departamento en el que los talleres artesanales y su cerámica son reconocidos y visitados por diferentes personas del mundo. Cabe resaltar, que su única riqueza no es esa, sino también su fuente hídrica de ríos, que bañan parte del oriente antioqueño como lo son los ríos Melcocho y Cimarronas.

El Análisis de la Situación de Salud -ASIS, considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud, permite conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud de la población Carmelitana, donde a través de datos estadísticos se conocen los problemas de salud enfermedad de los habitantes del Municipio, generando así la adecuada y pertinente planeación de intervenciones que permitan mejorar la calidad de vida holística de los carmelitanos.

El análisis para El Carmen de Viboral, recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar a través de los Determinantes Sociales de Salud, las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad, como insumo para orientar la construcción de políticas, programas y estrategias, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los carmelitanos.

Este documento permite incorporar los compromisos de la salud como derecho fundamental que se convierte en eje central de las acciones en Salud Pública a ejecutarse en nuestro Municipio, ya que contará con una permanente evaluación y medición del impacto generado.

Con la realización de este análisis se busca mejorar la priorización y focalización de las necesidades, en los procesos de planificación evaluación y medición de impacto, los cuales sirven de apoyo para la actualización y ejecución de las Políticas Públicas y los planes de salud, además de brindar elementos de regulación, inspección, vigilancia y control y, de esta forma, estructurar un análisis confiable de la situación en salud que permita orientar y poner en práctica las herramientas de salud-enfermedad a nivel individual y colectivo.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) del Carmen de Viboral es un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población, abarcando los determinantes (sean éstos competencia del sector salud o no), y problemas sanitarios, así como la organización y capacidad de respuesta del sistema y el impacto de las intervenciones. La utilidad del ASIS, radica fundamentalmente en la toma de decisiones operativas para resolver problemas concretos, sobre la base del conocimiento del entorno en que se producen.

El ASIS se caracteriza por ser una herramienta rápida, flexible que consolida y analiza la información proveniente de distintos sistemas: vigilancia epidemiológica, estadísticas vitales y sanitarias, educación, ambiente, trabajo y los demás actores; con los cuales se pretende articular para dar respuesta a las necesidades en salud de la población y disminuir las inequidades de los Carmelitanos.

Este documento tiene como objetivo elaborar un diagnóstico para sistematizar y comparar la información obtenida, a través de fuentes primarias y secundarias, en función de generar evidencia epidemiológica socio-cultural, es decir de carácter multidimensional y holística para la toma de decisiones.

El ASIS incluye datos de condiciones de vida, de vivienda, de medio ambiente, patrones económicos que junto a los de pérdida de salud posibilitan dar cuenta del proceso salud – enfermedad de la población Carmelitana asumiendo situaciones de inequidad social; sin dejar a un lado los diferentes grupos poblacionales vulnerables que son acogidos en el Municipio. Dicha información se genera fundamentalmente a partir de la articulación de tres componentes:

- Caracterización de los contextos territorial y demográfico del Municipio de El Carmen de Viboral; donde se evidencia una disminución en la natalidad, y aumento de la población adulta mayor.
- Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes.
- Priorización de los efectos de salud.
- Cartografía social.

Este informe es reconocido como una propuesta metodológica flexible de actividades individuales y colectivas que pretenden analizar las situaciones de salud de la población que habita en el Municipio, facilitando con ello la definición de opciones estratégicas que permite mitigar y reducir el riesgo de morbi-mortalidad de los Carmelitanos, a fin de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros habitantes.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud del Municipio El Carmen de Viboral nos ceñimos a los lineamientos para la actualización del ASIS 2023 establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, se desarrollará en cuatro capítulos abordando la configuración del territorio, procesos económico y circunstancias de la vida social, desenlaces mórbidos y mortales, núcleo de inequidad sociosanitaria, además se potencializó la participación de la comunidad para la construcción de acciones encaminadas a mejorar el bienestar de las personas, a través de la cartografía social.

El análisis es retrospectivo y permite identificar las necesidades y problemas de salud de los Carmelitanos para implementar acciones de mitigación.

Posterior a esto se realizará una priorización de los problemas en salud; a través del análisis del contexto demográfico, la morbi-mortalidad y la priorización de los efectos de salud del Municipio, para lo cual se tienen en cuenta el enfoque poblacional que permite identificar, comprender y responder a las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos, así como a los cambios en el tamaño, crecimiento, estructura, ubicación o movilidad de la población Carmelitana y el enfoque de los determinantes sociales de la salud.

Para realizar el ASIS, se utilizaron las siguientes fuentes de información:

-Estimaciones y proyección de la población de los censos de 2018 y los indicadores para el análisis del contexto demográfico.

-Datos de población a corte 2023.

-Bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, del periodo entre el 2005 al 2020.

-Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS del 2009-2021

-Bodega de datos SISPRO

-Demás indicadores y base de datos suministradas por el Ministerio de Salud y la Gobernación de Antioquia

-Registro de caracterización y localización personas discapacidad al 2022.



AGRADECIMIENTOS.

Al Ministerio de Salud y Protección Social por proveernos de los instrumentos e insumos como: Plantillas, bases de datos y anexos.

A la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía por el compromiso asumido en el acompañamiento en todas las etapas del proceso en la elaboración de dicho documento.

Asimismo, a la participación activa de la comunidad en la identificación de las problemáticas del municipio.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
COVID: Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
Mpal: Municipal
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
OPS: Organización Panamericana de la Salud
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
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 Haga clic aquí para escribir texto.
RAMV: Registro administrativo de migrantes venezolanos
UNGRD: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo
UNICEF: Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia.
UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas
PAI: Programa ampliado de inmunizaciones.

1.

2. CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

El Carmen de Viboral, municipio ubicado en el oriente antioqueño rodeado de sobresalientes montañas y un paisaje que invita a disfrutar de la calidez de sus calles, de la amabilidad de sus habitantes y de la cotidianidad de un pueblo en el cual el callejear y sentarse en el parque hasta que la tarde caiga hacen parte de las posibilidades que tiene este municipio el cual tiene como visión de desarrollo ser **“Un Territorio para el Buen Vivir”**

El municipio de El Carmen de Viboral además ofrece a propios y visitantes la posibilidad de disfrutar espacios de valor histórico y cultural representado en sus calles y parques los cuales se han intervenido con elementos cerámicos que permitan difundir esta tradición que por 121 años se ha mantenido viva en las manos de nuestros artesanos y en la memoria de la comunidad carmelitana; sumado a los anterior hoy El Carmen de Viboral se convierte en un referente de la cultura de la región desarrollando eventos de gran importancia y relevancia en ámbito nacional e internacional propiciando espacios transformadores a través del arte y la cultura.

1.1 Contexto territorial

Los indicadores del contexto territorial y demográfico del municipio de El Carmen de Viboral se dan de los datos más recientes de la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, lo cual permitirá visibilizar los factores determinantes del estado de salud de la población Carmelitana.

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica.

El Municipio de El Carmen De Viboral, está ubicado en la cordillera central de los Andes, en el valle de San Nicolás, en el oriente del departamento de Antioquia, a los 6° 05' 00,84" de latitud norte y a los 75° 20' 05,23" de latitud oeste Greenwich.

El territorio del municipio El Carmen de Viboral está situado en el sur oriente del Altiplano del Oriente Antioqueño, limita al norte, con Rionegro, Marinilla y El Santuario; al occidente, con La Ceja y La Unión; por el sur, con Sonsón y Abejorral; y por el oriente, con El Santuario y Cocorná. En el contexto de la jurisdicción de CORNARE pertenece a la subregión Valles de San Nicolás. La zona urbana se encuentra a 2.150 msnm, en el punto con coordenadas geográficas 6° 04' 53" latitud norte y 75° 20' 21" latitud oeste.

La cabecera municipal de El Carmen de Viboral dista 45Km de la ciudad de Medellín, cuenta con tres vías de acceso a la ciudad de Medellín: La Autopista Medellín- Bogotá (50 min), por las Palmas (45min) y por Santa Elena (1h30min). Tiene una cabecera municipal ubicada a 2.150 msnm, posee una temperatura promedio de 17°C y su extensión total de 448Km².



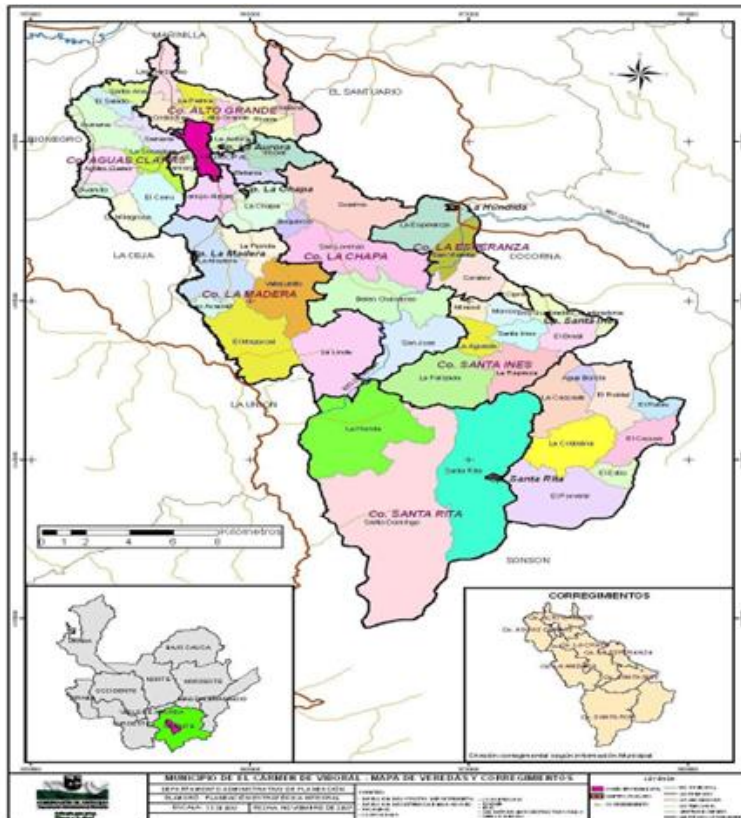
De esta extensión territorial de 448 Km², la zona rural es la de mayor expansión con el 99,5% que equivale al 445.56 Km² y el 0.5% restante corresponde a la extensión urbana con 2.44 Km²; según esta información tenemos que la zona rural es la más extensa, limitando el acceso a la cabecera municipal de algunas veredas, lo cual conlleva a que una parte de la población Carmelitana se desplace a otros municipios aledaños, para acceder al sector salud debido a las barreras de tipo vial, de distancia y de economía.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial y área de residencia, El Carmen de Viboral 2023.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
El Carmen de Viboral	2.44 km ²	0.5%	445.56 Km ²	99.5%	448 Km ²	100

Fuente: Catastro Mpal Carmen de Viboral.

Mapa 1. División política administrativa y límites, El Carmen de Viboral, 2019.



Fuente: Catastro Municipal Carmen de Viboral.



La división política administrativa de la zona urbana comprende tres sectores y 14 barrios distribuidos de la siguiente manera: sector Norte con tres barrios y veintés sectores o urbanizaciones; barrio Villa María (Villa María y Fundadores), barrio La María (Lino J de Acevedo, Villa de las Mercedes, la Alameda, la Palma, Villa de la Paz, Altos del Edén, Cementerio, la Bomba, los Pinos, San Miguel y Manzanares), barrio la Ciudadela (Santa Cruz, Jesús M Álvarez Gallo, Ciudadela, San Fernando, Villa de Alejandría, Villa Suiza y Flores de Toledo).

Sector Centro cuenta con 7 barrios y 25 sectores o urbanizaciones; barrio el Edén (Edén I y II, Edén III, Edén IV y Alcázares), barrio la Alhambra (Girasol, San Miguel, Nuevo Horizonte, Instituto Técnico Industrial y la Alhambra), barrio Sacatín (San Vicente, Zacatín y la Divisa), barrio el Centro (las Manguitas, Divino Niño, el Parque, Casa de la Cultura y Antigua Feria), barrio Tahamíes (Tahamíes y Villa del Tesoro), barrio Ospina (Nuevo Barrio Ospina y Barrio Ospina) y el barrio Buenos Aires (Villas Ason, Buenos Aires, Balcones del Carmen y las Lomitas).

El sector Sur del municipio el Carmen de Viboral cuenta con cuatro barrios y 18 sectores o urbanizaciones; barrio Don Berna (Don Berna, Mi Terruño, el Mirador, Villas del Sol, Portales de Camargo, Almendros de Camargo y Quintas de la Florida), barrio San José (Mirador de San José, San José Capilla y Aldea de San José), barrio el Progreso (Villas del Rosal) y el barrio Campo Alegre (Jardines de Campo Alegre, Villas de la Loma, Villa Tulia, Villas de la Losa, la Alameda, Aguas Frescas y Campo alegre).

La división política administrativa de la zona rural está dada por la cabecera municipal, siete corregimientos (Santa Inés, Santa Rita, Aguas Claras, la Chapa, la Esperanza, Alto Grande y la Madera) y 56 veredas como lo son del corregimiento Santa Inés (Dos Quebradas, el Brasil, la Aguada, la Represa, Mirasol, Morros, Palizada y Santa Inés); del corregimiento Santa Rita (Agua Bonita, el Cocuyo, el Estio, el Porvenir, el Retiro, el Roblal, la Cascada, la Cristalina, la Encimada, la Honda, Santa Rita y Santo Domingo); del corregimiento Aguas Claras (Aguas Claras, el Cerro, el Salado, Guamito, la Milagrosa, la Sonadora, Quirama, Samaria y Santa Ana); del corregimiento la Chapa (Betania, Boquerón, Camargo, Campo Alegre, Belen-Chaverra, Guarino, la Chapa, San José y San Lorenzo); del corregimiento la Esperanza (Corales, el Ciprés, la Esperanza y San Vicente); del corregimiento Alto Grande (Aldana, Alto Grande, Cristo Rey, la Aurora, la Palma, las Garzonas, Rivera y Viboral) y del corregimiento la Madera (la Florida, la Linda, la Madera, las Acacias, Mazorcal y Vallejuelito).

Accesibilidad geográfica

El Municipio está dividido en dos áreas, el área urbana está conformada por 3 sectores, 14 barrios y el área rural cuenta con 56 veredas, las que a su vez conforman 7 corregimientos.

El municipio cuenta con dos vías de comunicación aéreas y terrestre; el aeropuerto Internacional José María Córdova del Municipio de Rionegro – Antioquia, está ubicado a 25 KM, tiene también vías de comunicación terrestre que cuenta con 6 rutas, Ruta 1: Autopista (Medellín-Rionegro - El Carmen) Ruta 2: Santa Elena (Medellín-Rionegro-El Carmen) Ruta 3: Las Palmas (Medellín-Rionegro - El Carmen) Ruta 4: El Santuario-El Carmen Ruta 5: La Ceja-El Carmen Ruta 6: La Unión-El Carmen distancia a Rionegro 10 Kilómetros, no posee vías de comunicación fluviales.

El municipio de del Carmen de Viboral cuenta con buena accesibilidad, las carreteras están en buen estado para el acceso a la zona urbana, las vías hacia la zona rural hay algunas de difícil acceso.

Se muestran la distancia en kilómetros y el tiempo estimado desde el Municipio de El Carmen de Viboral a la Capital del Departamento y a sus municipios vecinos

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde El Carmen de Viboral, a los municipios vecinos y sus veredas, 2023.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Carmen de Viboral	Rionegro	10	Vehículo	0	20
Carmen de Viboral	Santuario	12	Vehículo	0	20
Carmen de Viboral	Medellín	54	Vehículo	1	10
Carmen de Viboral	La Ceja	26	Vehículo	0	30
Carmen de Viboral	La Unión	40	Vehículo	0	45
Carmen de Viboral	Sonsón	97	Vehículo	3	45
Carmen de Viboral	Cocorná	63	Vehículo	1	20
Carmen de Viboral	Marinilla	28	Vehículo	0	30

Fuente: Transito Municipio del Carmen.

Desde el municipio del Carmen de Viboral cuenta con mallas viales que permite la conexión con otros municipios circundantes del Oriente Antioqueño como lo son Rionegro con una distancia de 10 Km y un tiempo aproximado de 20 minutos, El santuario con una distancia de 12 Km y un tiempo aproximado de 20 minutos, la Capital del Departamento de Antioquia Medellín con una distancia de 54 Km y un tiempo aproximado de 1 hora 10 minutos, La Ceja con una distancia de 26 Km y un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos, La Unión con una distancia de 40 Km y un tiempo aproximado de 45 minutos, Sonsón con una distancia de 97 Km y un tiempo aproximado de 3 horas 45 minutos, Cocorná con una distancia de 63 Km y un tiempo aproximado de 1 hora 20 minutos y el municipio de Marinilla con una distancia de 28 Km y un tiempo aproximado de 30 minutos, a pesar de esta situación no registran problemas de movilidad para el acceso entre municipios.

El municipio del Carmen de Viboral no cuenta con una terminal propia, pero si se tiene una terminal privada pequeña hacia la ciudad de Medellín conocida como Flota el Carmen, además cuenta con centros de acopio, una ruta directa hacia el municipio de Rionegro (Flota el Carmen) y una ruta no directa hacia el municipio de la Ceja en la cual se debe realizar transbordo ya sea en el Guamito o en la Universidad De Antioquia. El tipo de transporte público con el que cuenta el Carmen de Viboral son buses, microbuses y taxis.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde El Carmen de Viboral, a los municipios vecinos y sus veredas, 2023.

Vereda	Tiempo de llegada	Distancia en Kilómetros desde en carretera	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Santo Domingo arriba	7 horas	48 km	Vehículo- bestia.
Santa Rita	10 horas	48 km	Vehículo- bestia.
La Honda	6 horas	48 km	Vehículo
Palizadas	10 horas	35 km	Vehículo- bestia.
La linda	3 horas	35 km	Vehículo- bestia.
San José	3 horas	40 km	Vehículo
Mazorcal	2 horas	30 km	Vehículo
Las Acacias	2 horas	25 km	Vehículo
Vallejuelito	2 horas	25 km	Vehículo
La Aguada	5 horas	40 km	Vehículo- bestia.
Mirasol	5 horas	40 km	Vehículo- bestia.
La Esperanza	3 horas	40 km	Vehículo
San Vicente	3 horas	40 km	Vehículo
Corales	5 horas	40 km	Vehículo-bestia
Ciprés	5 horas	40 km	Vehículo-bestia
Dos Quebradas	4 horas	65 km	Vehículo-bestia
Brasil	5 horas	65 km	Vehículo-bestia
Santa Inés	5 horas	65 km	Vehículo-bestia
Morros	6 horas	65 km	Vehículo-bestia
La Represa	6 horas	65 km	Vehículo-bestia
El Retiro	4 horas	80 km	Vehículo
El Roblal	6 horas	80 km	Vehículo-bestia
Agua Bonita	6 horas y media	80 km	Vehículo-bestia
La cascada	6 horas y media	80 km	Vehículo-bestia
La Cristalina	8 horas	80 km	Vehículo-bestia
El Porvenir	8 horas	80 km	Vehículo-bestia

Fuente: Tránsito Municipio de El Carmen de Viboral.

Desde el Municipio del Carmen de Viboral también se cuenta con transporte público local los cuales tienen puntos de salida y llegada dependiendo la vereda o barrio de destino, dentro de la zona urbana se tiene fácil accesibilidad vial y de transporte para los 14 barrios del municipio, mientras que para la zona rural la accesibilidad puede ser un poco difícil ya que se llega una parte en vehículo y otra en bestia, sin dejar a un lado las veredas a las cuales es traumático el acceso.

De las 56 veredas que hacen parte del municipio contamos con la descripción en distancia y tiempo de 26 de ellas, las cuales son: Vallejuelito con una distancia de 25 Km y un tiempo de 2 horas aproximadamente, Las Acacias con una distancia de 25 Km y un tiempo de 2 horas aproximadamente, Mazorcal con una distancia de 30 Km y un tiempo de 2 horas aproximadamente, La linda con una distancia de 35 Km y un tiempo de 3 horas aproximadamente, San José con una distancia de 40 Km y un tiempo de 3 horas aproximadamente, La Esperanza con una distancia de 40 Km y un tiempo de 3 horas aproximadamente, San Vicente con una distancia de 40 Km y un tiempo de 3 horas aproximadamente, Dos Quebradas con una distancia de 65 Km y un tiempo de 4 horas aproximadamente, El Retiro con una distancia de 80 Km y un tiempo de 4 horas aproximadamente, La Aguada con una distancia de 40 Km y un tiempo de 5 horas aproximadamente, Mirasol con una distancia de 40 Km y un tiempo de 8 horas aproximadamente, Corales con una distancia de 40 Km y un tiempo de 5 horas aproximadamente, Ciprés con una distancia de 40 Km y un tiempo de 5 horas aproximadamente, Brasil con una distancia de 65 Km y un tiempo de 5 horas aproximadamente, Santa Inés con una distancia de 65 Km y un tiempo de 5 horas aproximadamente, La Honda con una distancia de 48 Km y un tiempo de 6 horas aproximadamente, Morros con una distancia de 65 Km y un tiempo de 6 horas aproximadamente, La Represa con una distancia de 65 Km y un tiempo de 6 horas aproximadamente, El Roblal con una distancia de 80 Km y un tiempo de 6 horas aproximadamente, Agua Bonita con una distancia de 80 Km y un tiempo de 6 horas y 30 minutos aproximadamente, La Cascada con una distancia de 80 Km y un tiempo de 6 horas y 30 minutos aproximadamente, Santo Domingo Arriba con una distancia de 48 Km y un tiempo de 7 horas aproximadamente, La Cristalina con una distancia de 80 Km y un tiempo de 8 horas aproximadamente, El Porvenir con una distancia de 80 Km y un tiempo de 8 horas aproximadamente, Palizadas con una distancia de 35 Km y un tiempo de 10 horas aproximadamente y Santa Rita con una distancia de 48 Km y un tiempo de 10 horas aproximadamente.

Cabe resaltar que desde la alcaldía municipal se continúa y se continuará trabajando en la infraestructura vial del municipio con el fin de garantizar no solo los accesos a toda la zona rural sino también mejorando el acceso a la salud y la economía de los carmelitanos.

El Carmen de Viboral cuenta con un sistema de bicicletas públicas llamado **VIBOVICI** el cual es un servicio gratuito solo para los residentes del municipio fue creado con el fin de fomentar el uso de la bicicleta como medio de transporte eficiente y saludable además que se convierte en un medio de transporte sostenible y amigable con el medio ambiente, este sistema cuenta con tres estaciones; 1. Estación Centro de Acopio, 2. Estación Parque Simón Bolívar y 3. Estación Parque Educativo.

¿Como Funciona?

- **Inscripción:** Se tienen dos formas para realizar este proceso uno de ellos es de manera presencial en la oficina que está ubicada en el Centro de Operaciones en el primer piso de la Alcaldía calle 31 # 30-06 quien tiene un horario de atención Lunes a Viernes de 8:00 am a 12:00 pm y de 1:00 pm a 5:00 pm y los sábados de 8:00 am a 12:00 pm, deben presentar el documento de identidad, una factura de los servicios públicos donde conste el domicilio y una dirección de correo electrónico válida, si es una persona entre los 16 y 18 años debe llevar un tutor para la firma del contrato. La segunda manera de inscripción es virtual a través de la página www.vibovici.com hacer el registro.

Después de realizar la inscripción te puedes acercar a cualquiera de las atenciones con tu tarjeta, se pone el lector del tótem, se digita la clave personal y se escoge la bicicleta disponible y tienes 20 segundos para retirarla y tienes 1 hora para el uso de esta, la puedes devolver en cualquiera de las estaciones y anclarla

El municipio cuenta con sitios y lugares como patrimonio cultural de El Carmen de Viboral como lo son:

Parque Principal “Simón Bolívar”

Una nueva obra de infraestructura diseñada bajo el concepto de Estética Urbana que se conmemora como la Obra Cumbre de los 200 años de El Carmen de Viboral, proyecto que contiene elementos importantes de la tradición cerámica, flora representativa y una Torre que hace mención a los 200 años de vida municipal y que se convierte en un atractivo más del municipio de El Carmen de Viboral.

Este parque está rodeado por bancas de cemento y lámparas coloniales. Es amplio, tiene buena arborización y zonas verdes cercadas por rejas. El piso es de granito, baldosa y cemento. Cuenta con un monumento a Simón Bolívar, pequeñas tarimas para colocar banderas en actos especiales y casetas en cemento para venta de comestibles. Tiene una pila acuática de tres niveles en color oro.

El Parque Lineal La Cimarronas

Un espacio para la recreación, la cultura, la educación, “pero, ante todo, para que la comunidad entienda que la quebrada no es la parte de atrás, no es el solar, sino que es la sala del municipio”. Ubicado en la vía circunvalar, carrera 28.

Parque La Alhambra

Es un parque miniatura rodeado de zonas verdes. Cuenta con sillas en madera, lámparas coloniales, un monumento a La Mujer – cargando un niño- y otro a la Virgen del Carmen con la frase: «Refugium peccatorum ora pro nobis»; además una placa que reza: «A la memoria del virtuoso hombre de Dios, presbítero Ruperto de Jesús Betancur, honra y paz de su pueblo carmelitano. El Carmen de Viboral noviembre 1 de 1982”.

Parque Lineal El Pórtico

Pequeño parque en forma de media luna y en él hay muestras un mural que muestra la tradición ceramista más un molino como monumento a esta tradición. Un símbolo para los Carmelitanos que guarda la memoria de las vajillas de loza decoradas a mano.

Con piso en baldosa rústica, con dos tarimas elaboradas en cemento y ladrillo, y en las cuales hay muestras de vajillas propias de la región. En el centro del parque se encuentran lámparas tipo colonial, tres sillas en madera y una rueda de peltón o molino de agua, elaborada en hierro. Este lugar cuenta también con un pequeño espacio natural cercado por bloques, donde hay palmeras, jardines, sillas y casetas en madera.

Centro de Convenciones.

Este es un lugar amplio, con capacidad para 600 personas y es utilizado para eventos culturales. Tiene en la parte exterior una plazoleta con sillas en madera y zonas verdes. La puerta de ingreso es en vidrio, tiene piso en baldosa y el escenario es en madera. Ubicado a 6 cuadras del Parque Principal. Carrera 29 con Calles 33 y 34.

Calle de La Cerámica

El Turista tiene la posibilidad de disfrutar y visitar la Calle de la Cerámica, antes llamada Calle del Comercio, proyecto de intervención de estética urbana y símbolo de identidad de El Carmen de Viboral, a esta calle le han otorgado la mención especial "Somos Patrimonio" del convenio Andrés Bello. Por medio del contexto de Estética Urbana y la técnica de Mosaicos en Cerámica se ha convertido en un museo vivo de la cerámica, debido a las ricas ornamentaciones derivadas de nuestros propios desarrollos en la decoración de loza.

Se pueden apreciar los diferentes procesos para que las tradiciones de nuestro municipio se mantengan y los turistas y carmelitanos tengan la oportunidad de apreciar el talento de nuestros artistas.

Calle de las Arcillas

Proyecto de intervención de estética urbana elaborada por la Fundación La Tierra como Camino, atractivo turístico que contiene el concepto de mosaicos en cerámica que representan la fauna de nuestro territorio mediante árboles en cerámica tales como (Siete Cueros, Guayacán Amarillo, Palma de Cera, entre otros) además que en sus sócalos y andenes se plasman elementos importantes de la riqueza de los suelos carmelitanos.

Casa de la Cultura "Sixto Arango Gallo"

Patrimonio arquitectónico de la comunidad, centro vital de permanente y variada actividad artística y cultural del municipio. En este lugar se reafirman las identidades y se promueve un dialogo de culturas en contextos de igualdad, en el que se pretende seguir posicionando el municipio turísticamente, fortaleciendo su cultura y esencia.

Es una edificación de dos pisos, y antes de ingresar se encuentra una gruta en ladrillo con la Virgen del Carmen. Luego están los salones de danza, cuerda, teatro y televisión y video. Hay además un patio central adornado con jardines, dos oficinas, galería de arte, camerino, archivo, comunicaciones, comedor del restaurante escolar, taller de cerámica, cancha de baloncesto, voleibol y microfútbol. En el segundo piso se encuentran los salones de yoga, pintura, teatro, veeduría ciudadana, escuela de música, grupo scout, grupo de literatura, grupo de fotografía, centro de historia, grupo de beneficencia, sede de títeres y biblioteca. Los salones son de préstamo gratuito para la comunidad.

El atractivo de este sitio es la arquitectura de mediados del siglo pasado. Se recomienda a los turistas conocer la programación de los eventos que se realizan en el municipio. La Casa de la Cultura alberga varias dependencias como: Centro de Historia, Escuela de Música, Biblioteca Municipal, Archivo Histórico, Club Rotario.

Templo Nuestra Señora del Carmen

La construcción del templo actual inicio en 1964 de la mano del Párroco Mario Ángel, puesto que el frontis del antiguo templo fue seriamente afectado debido al terremoto del año 1962, el actual templo es de arquitectura



moderna, antisísmica y esta ornamentado con hermosos, artísticos y monumentales vitrales, lo mismo que mosaicos en cerámica. Las columnas centrales y el camarín están enchapados en mármol de alicante de España y los muros con lujosa piedra bogotana.

Tiene una puerta principal y dos laterales, tres naves pequeñas, las estaciones del vía crucis elaboradas en yeso y en el centro el altar con la imagen del Señor en la Cruz. Tiene en el fondo coloridos vitrales con la imagen del Señor Resucitado y textos bíblicos; en el altar central la Virgen del Carmen, hacia el costado derecho el Señor Caído y en el izquierdo la pila bautismal y la Santísima Trinidad. Antisísmica, de arquitectura moderna.

Sede del Sena

La estructura fue construida como primer hospital del municipio posteriormente fue escuela de niñas, el centro de educación y actualmente subsede Sena.

Museo de la Cerámica

Inicialmente fue concebido como museo municipal en el año 2012 se convierte en Museo de la Cerámica para contar con un espacio donde se narre, se informe, sobre la importancia de la historia y el patrimonio, del devenir histórico de la actividad ceramista del Carmen de Viboral mediante de recorridos guiados.

Un espacio para conocer e interactuar con la cerámica carmelitana, en una sala de exposición permanente donde podrán conocer el desarrollo de la industria cerámica reconocida a nivel regional, nacional e internacional durante los últimos 100 años.

Sala de Arqueología

“Ocupaciones prehispánicas y recientes del municipio de El Carmen de Viboral. Un pasado que se hace presente”.

Sala de Exposiciones Temporales

Exposiciones Temporales y Exposición Arqueológica.

Fábricas y Talleres de Cerámica

En la zona norte del municipio en la salida hacia el municipio de Rionegro esta ubicados la mayoría de fábricas y talleres de cerámica. Espacio donde se puede observar todos los procesos de fabricación de la cerámica además de observar cómo las mujeres le dan vida a las piezas con sus decoraciones tradicionales, también encontrar los almacenes donde se comercializa la cerámica echa y decorada a mano símbolo de identidad carmelitana.

Ruinas antiguas Fábricas de Cerámica

Están ubicadas en el sector de Campo Alegre en la zona sur del municipio; en este lugar podemos encontrar un legado que nos dejaron nuestros antepasados, en la forma de fabricación de la cerámica, como construyeron

sus propios hornos, la manera como adaptaron las herramientas y maquinas según sus necesidades; además la importancia que tiene este patrimonio ya que muestra el ingenio con el manejo de las aguas, propiciando el movimiento que se necesitaba en el andamiaje de la elaboración de la cerámica.

Fábrica de materas Los Cardona

Con una historia de tradición de más de 50 años esta familia que heredó de su padre la tradición de elaborar materas con arcilla roja con las técnicas y bajo la estructura de las fabricaciones tradicionales de cerámica continúan vigentes con este legado cultural ubicados en la vereda Campo Alegre.

Cementerio Municipal

Compuesto por zonas verdes, jardines y diferentes tipos de árboles, tales como pinos y palmeras. Es un lugar grande y se encuentra a orillas de la carretera que lleva hacia el municipio de Rionegro. La entrada conduce a un templete con cúpula roja y una cruz en la parte superior.

Hotel y Centro de Convenciones Recinto Quirama

Este hermoso Hotel y Centro de Convenciones está ubicado a 5 minutos (tres kilómetros) de San Antonio de Pereira, en la vía que conduce a la Ceja. Tu familia y amigos disfrutarán de un ambiente tranquilo y campestre que les ofrece la subregión del Oriente Antioqueño. El hotel cuenta con 55 habitaciones, las cuales 15 fueron remodeladas. 13 en acomodación individual, doble y triple, totalmente dotadas con LCD, cajillas de seguridad, red contra incendio y circuito de seguridad. Las dos últimas fueron habilitadas para personas en situación de discapacidad, totalmente dotadas con amplias zonas de desplazamiento y baños según la normatividad.

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

El Carmen de Viboral es un municipio de Colombia, localizado en la subregión Oriente del departamento de Antioquia. Tiene una altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar) de 2.150 metros, sobre el nivel del mar, su temperatura media es de 17° C y tiene una distancia de referencia de 45 Km de la Ciudad Medellín, con una superficie de 448 Km².

De acuerdo a su hidrográfica, su territorio está dotado de una de las mayores riquezas hídricas del departamento, siendo los ríos más sobresalientes: Río Melcocho, Río Santo Domingo, Río Cocorná, Río San Lorenzo. Quebradas: Santa Rita, La Calera, Santa Bárbara, La Honda, La Catalina, Chaverras, La Madera, La Cimarronas, La Viboral, Aguas Claras, Aldana

Relieve y Altitud

Los factores biofísicos, relieve y condiciones climatológicas, presentes en el municipio de El Carmen crean las condiciones para la ocurrencia de una gran variedad de zonas de vida, En el municipio se encuentran 5 zonas de vida que se nombran a continuación y que la biodiversidad y disponibilidad de recursos hídricos.

Bosque muy húmedo Montano Bajo (bmh - MB)

Se ubica en la parte centro del territorio comprende la zona urbana y las tierras desde el norte alrededor de la vía Medellín – Bogotá hasta el sur en los límites con La Unión y Abejorral, se encuentra en toda la cuenca de la quebrada Cimarronas, alcanza el extremo sur occidental de la cuenca alta del río Santo Domingo.

Bosque húmedo Montano Bajo (bh - MB)

Localizada en la parte occidental en los límites con La Ceja y Rionegro, alcanza la cuenca media y baja de la quebrada La Pereira.

Bosque pluvial Montano (bp - M)

Se encuentra al centro oriente y nororiente, en la cuchilla La Chapa y los nacimientos del río Cocorná.

Bosque muy húmedo Premontano (bmh – PM)

Se localiza en una pequeña área en el extremo sur oriental del municipio incluye la parte alta de la cuenca del río Melcocho y parte de la cuenca alta del río Santo Domingo.

Bosque pluvial Premontano (Bp Pm)

Esta la zona de vida es la predominante en la vertiente de la cuenca del río Samaná Norte, comprende la cuenca media en los ríos Cocorná, Santo Domingo y Melcocho, en las tierras que limitan con Cocorná y San Francisco.

El municipio de El Carmen de Viboral se encuentra localizado en la cordillera central de los Andes, en el Valle de San Nicolás al oriente del departamento de Antioquia. El municipio posee tres pisos térmicos, su altitud varía entre los 800 m y los 3000 m s. n. m., lo que permite toda clase de cultivos tales como: frijol, papa, maíz, aguacate, tomate de árbol, mora, legumbres, hortalizas, plantas aromáticas y flores de calidad exportación.

La cabecera municipal posee una temperatura promedio de 17°C, con una altitud de 2.150 msnm, lo cual califica a esta zona como tierra templada o piso meso térmico. Este piso térmico se caracteriza por que constituye una de las regiones ecológicas para la agricultura intensiva. En estas zonas se produce rosas y otros productos de la agricultura intensiva como para abastecer un mercado amplio. Con esta altura es bastante favorable para la producción de lluvias orográficas, caracterizado por la gran variedad de vegetación y una gran adaptación y estabilidad ecológica, mostrada por la presencia de helechos arborescentes.

Hidrografía

En el Carmen de Viboral una de las principales riquezas naturales que tiene toda la geografía carmelitana es el agua, por la cantidad de ríos y quebradas que nacen en ella. Toda el agua se dirige hacia el río Magdalena y parte de ella es utilizada en la generación de electricidad por medio de las represas. Dentro de la tierra carmelitana se encuentran también depósitos de muchos recursos como aguas subterráneas, arcillas y muchas clases de rocas y metales. Nuestro municipio posee importantes hoyas hidrográficas. Las más importantes son:

Al norte: La quebrada Cimarronas con sus afluentes, Rivera, Viboral, La Madera, Chorro Hondo, Las Garzonas y La Puerta.

Al sur, hay tres importantes hoyas: Río Cocorná con sus afluentes San Lorenzo, Chaverras.

Río Santo Domingo con sus afluentes Santa Rita, La Honda, Santa Bárbara, Colorados, San Pablo, Santa Catalina, Los Chorros, La Estera, La Víbora, El Tiber.

La cuenca del río Melcocho con sus afluentes La Cristalina, La Cuarenta, El Roblal, La Calera, Santa Bárbara, La Cascada, La Aguada, San Pedro.

Zonas de riesgo

La determinación del riesgo se desarrolla a partir de tres conceptos fundamentales que son:

- ❖ Evaluación de Amenazas: Se realiza a través de análisis y revisión de información científica disponible (mapas, informes y estudios anteriores), con el fin de conocer la probable ubicación y severidad de los fenómenos naturales peligrosos, así como la probabilidad de que ocurran en un tiempo y área específica. Estos representan un elemento clave para la planificación del uso del territorio y constituyen un insumo imprescindible para la evaluación de los riesgos actuales y potenciales del municipio.
- ❖ Evaluación de la Vulnerabilidad: Es el proceso mediante el cual se determina el grado de exposición, afectación o predisposición al daño y pérdida que puede sufrir una unidad social (familias, comunidad o sociedad), estructura física o actividad económica que la sustentan y de la capacidad de resiliencia o de respuesta de la población. Se identifica a partir del nivel de exposición al evento, la magnitud del daño que puede causar y la capacidad de asimilación y recuperación de las personas, los bienes y el medio ambiente.
- ❖ Evaluación del Riesgo: Se entiende por riesgo la probabilidad de que ocurra un desastre en un tiempo y modo específico a partir de la conjugación de la amenaza y la vulnerabilidad dadas. Se relacionan las amenazas y las vulnerabilidades con el fin de determinar las consecuencias sociales, económicas y ambientales de un determinado evento, en consecuencia, tanto el riesgo como el desastre, sólo se presentan como producto de la coexistencia en una misma comunidad, de la amenaza y de la vulnerabilidad.

Amenaza por Movimientos en masa:

Las zonas con nivel medio presentan mayor cobertura siendo más su presencia en la parte inferior del municipio, desde el centro hasta el extremo sur; en la parte superior, hacia el norte, también se aprecian terrenos con esta amenaza están intercalados con otros de niveles más bajos. Conjuntamente con este nivel de amenaza, en la parte inferior del municipio se tienen niveles de amenaza alto y muy alto, siendo más frecuente el nivel alto. En la parte superior del municipio pueden verse niveles bajo y muy bajo, siendo mayor la presencia del nivel bajo

Los niveles altos de amenaza por movimientos de masas, amenaza alta y muy alta, presentes en el centro y sur, afectan 21 veredas formando una zona continua que presenta al interior zonas delgadas y alargadas, continuas en algunos sectores y en otros no continuas, que corresponden a las llanuras aluviales de corrientes, que en esta zona escurren de occidente a oriente.

Este sector centro y sur son los terrenos más elevados del municipio, corresponden a las estribaciones de la zona sur; son terrenos con relieve irregular, que presentan dos depresiones profundas asociadas a procesos erosivos para la conformación de drenajes en el sector, formando vertientes largas conformadas en roca metamórfica foliada, las cuales tienen superficie de inclinación fuerte, rango de pendiente 35 a 75 % a muy fuerte rango pendiente > 75%.; estos terrenos generalmente tiene una cobertura en superficie de bosque y en su interior pequeñas áreas dispersas con sembrado de pasto y destinación al pastoreo. En esta zona la precipitación es de las mayores presentes en el municipio, generalmente en rango alto 2785 a 2933 mm a muy alto 2933 a 3122 mm. Esta zona elevada, de relieve irregular, hace parte del frente erosivo del Magdalena.

En el Carmen de Viboral los niveles de amenaza altos, surgen principalmente la ocurrencia de factores físicos, tales los materiales frágiles del terreno, la inclinación fuerte del mismo, y los altos niveles de precipitación del sector, que son los mayores en el municipio; también influye en menor medida los usos de sembrado de pasto y el pastoreo, que causan daño en el terreno y facilitan la ocurrencia de procesos erosivos profundos y extensos.

Como factores para la ocurrencia de los niveles de amenaza alta se tienen en el sector, en menor proporción los materiales coluvión, que por su origen presentan un comportamiento inestable que favorece los procesos que ocurren en el sitio, sin embargo este factor se incrementa por los usos y la pendiente; es de mayor impacto el alto rango de pendiente que tienen las superficies localizadas en la parte oriental, que corresponde al escarpe; otro factor importante en este lugar es el uso en superficie, que descubren el terreno y lo exponen a los agentes erosivos, siendo de mayor impacto el sembrado de pasto y el pastoreo, que contribuye al deterioro del terreno de forma significativa.

Las características que determinan la ocurrencia del nivel medio, son principalmente los niveles de inclinación del terreno, 12 a 35%, y los usos en superficie, principalmente los que favorecen la infiltración cultivos

transitorios y el pasto con uso en pastoreo que deterioran la estructura del suelo y facilitan la infiltración, contribuyendo al incremento de pérdida de cualidades físicas del suelo y facilitando la inestabilidad del terreno.

En general los determinantes para el nivel de amenaza baja, son la estabilidad de los materiales del terreno junto los valores bajos en la pendiente. Este último factor se modifica por cambios en el relieve generados en los procesos de urbanismo; también la precipitación media a baja, llegando a ser muy baja favorece la ocurrencia de amenaza en valores bajos.

Amenaza por inundación:

La ubicación de las áreas afectadas por amenaza de inundación, estas se clasifican en cinco rangos los cuales se distribuyen en el territorio. Se observa que la amenaza por inundación se concentra en el sector norte y costado occidental del municipio; en estos sectores, los terrenos tienen pendiente baja 5 a 12% y muy baja <5% y localmente presentan pendiente media 12 a 35%; aquí, las áreas marginales a las corrientes con menor pendiente son las que presentan niveles de amenaza mayor, y las de mayor pendiente presentan niveles de amenaza menor. Las zonas de riesgo por su localización forman un corredor que bordea las corrientes que, aquí, corren por cauces formados sobre terreno que son depósitos aluviales; esta zona del municipio, está sobre la superficie de erosión actual y a ella drenan las aguas que provienen de la zona central donde se encuentra el escarpe que delimita la superficie de erosión y en el cual se encuentran las partes de las microcuencas de los drenajes. En gran medida las áreas sobre el escarpe tienen cobertura en bosque ocurriendo también áreas con pasto, en el resto de zona se tiene cultivos transitorios, estos usos, tanto el cultivo de pasto como el cultivo transitorio, favorecen el escurrimiento rápido del agua y con ello la formación de crecientes que produce la inundación en la parte baja.

En la parte central, el municipio presenta una zona de relieve relativamente plano con irregularidades de poca profundidad, esta superficie es la superficie de erosión antigua, localizada en un nivel superior a la reciente descrita en el párrafo anterior; Las corrientes de esta superficie, aunque son largas tienen poca profundidad y la cobertura es de bosque, con manchas de pasto pequeñas y distribuidas; la poca incisión de los drenajes significa que hay menor extensión y a veces menor pendiente en las vertientes, esto junto con la cobertura boscosa, hacen que el escurrimiento sea más lento, haciendo mayor el tiempo necesario para que el agua llegue al cauces, con esto es más improbable se formen crecientes y ocurra inundación, por eso en este sector la amenaza por inundación es generalmente baja a muy baja. No obstante, se pueden ver algunos sitios de poca extensión, en los que se presenta amenaza alta.

En la zona sur se presenta una superficie irregular con depresiones profundas delimitadas por vertientes largas muy inclinadas y en el fondo se tienen valles aluviales estrechos por donde transitan las corrientes, que van en sentido occidente a oriente. Este terreno conforma el frente erosivo del Magdalena. En la parte baja contigua a los cauces se identifican áreas con niveles de riesgo altos, los cuales surgen por el escurrimiento rápido que permiten las vertientes de estas cuencas, que tienen pendiente fuerte 35 a 75% a muy fuerte >75%, tiene



cobertura de bosque y con áreas dispersas, en algunos casos extensas dedicadas al sembrado de pasto y al pastoreo; la precipitación en este sector varía de fuerte 2785 a 2933 mm a muy fuerte 2933 a 3122 mm.

Los factores importantes para que en esta zona surjan áreas con amenaza alta y muy alta de inundación, son principalmente: la precipitación en cantidad, las pendientes fuertes en la vertientes que escurren el agua hacia los drenajes y la creciente implementación de cobertura de pasto, que surge como resultado de la ampliación de la frontera agrícola; en conjunto estos factores contribuyen al escurrimiento rápido del agua en superficie, posibilitando la formación de crecientes que en las zonas bajas planas, inunda los terrenos contiguos al cauce.

Amenaza por Avenida Torrencial:

El Carmen de Viboral cuenta con cuencas principales que drenan el municipio, jerarquizadas en virtud de la posibilidad de ocurrencia de una avenida torrencial a partir de sus características biofísicas.

Se discriminan las cuencas según el nivel de amenaza, encontrando cinco niveles de amenaza. El nivel muy alto se encuentra en cuencas localizadas hacia el extremo sur; y en el costado oriental; el nivel alto, se encuentra en terrenos al centro oriente del municipio; el nivel medio puede verse en un área al centro occidente; el nivel bajo, se ve en cuencas de centro y nivel muy bajo se aprecia hacia el centro y en el extremo noroccidente. En conjunto los niveles bajos hacen mayor presencia en la parte norte del municipio y los niveles altos en la parte sur.

El nivel muy alto se localiza en el sector sur, asentadas sobre la superficie de erosión del Magdalena, las cuencas localizadas aquí surgen por el proceso de incisión de los drenajes, dando lugar a cuencas alargadas de occidente a oriente, tienen vertientes alargadas con pendiente fuertes modeladas en saprolito de roca metamórfica foliada, sobre las cuales hay una creciente implementación de cobertura de pasto, como resultado de la ampliación de la frontera agrícola; en conjunto estas características dan lugar, como se dijo al describir la inundación, a la ocurrencia de cuencas con alta capacidad de concentración, en las que por la lluvia en cantidad, ocurre fácilmente crecientes que pueden transportar materiales, los cuales están disponibles con facilidad por los materiales del terreno, para producir avenidas torrenciales. La morfología del terreno, con drenajes profundos, vertientes largas junto con la ocurrencia de amenaza alta y muy alta por movimiento de masa en este sector, facilita la ocurrencia de remociones en masas que obstruyen las corrientes produciendo inundación que luego se transforman en avenidas torrenciales.

La amenaza de nivel alto, se localiza en el costado oriental, en límites con Cocorná, en este sitio se encuentra la parte alta de la cuenca que drena desde la superficie de erosión elevada hacia el municipio de Cocorná. Los terrenos de esta cuenca están modelados en saprolito de roca ígnea, predominan en ellos las pendientes medias 12 a 35%, aunque pueden verse pequeñas áreas dispersas con pendiente alta 35 a 75%, los usos del suelo son bosques, con intercalaciones de pastos y cultivo transitorio hacia el norte. Las cuencas de este sector,



tiene vertientes más escarpadas en la parte alta y hacia la parte media y baja la vertiente es más la tendida por la acumulación de materiales coluviales.

Amenaza de nivel medio, se encuentra en las cuendas de la parte centro occidente del municipio, este terreno corresponde a la superficie de erosión o altiplano superior, las características de estos terrenos, son: relieve relativamente plano con irregularidades de poca profundidad, las corrientes de este lugar aunque son largas tienen poca profundidad y la cobertura es de bosque, con manchas de pasto pequeñas y distribuidas; la precipitación es media 2619 a 2785 mm a alta 2785 a 2933 mm, la poca incisión de los drenajes significa que hay menor extensión y a veces menor pendiente en las vertientes esto junto con la cobertura boscosa, significa un mayor tiempo de concentración en las cuencas, con lo que la posibilidad de una venida torrencial es más baja. Los materiales en superficie, saprolitos de roca metamórfica no foliada, no crean excesiva disponibilidad de materiales que puedan ser arrastrados por las corrientes.

Amenaza de nivel bajo, afecta terrenos en la zona centro y desde aquí hacia el norte y en el costado occidental; en la zona norte son terrenos bajos que constituyen la superficie de erosión que es el altiplano actual, las cuencas de esta zona están formadas en la parte alta, zona del escarpe, en saprolitos de roca metamórfica no foliada, en la zona media y media en saprolitos de roca ígnea y localmente en coluviones que provienen de la zona alta y en la parte baja, donde transitan las corrientes hay acumulaciones de material aluvial. Estas cuencas son amplias, superficiales y las vertientes son relativamente planas, los usos del suelo que predominan, hacia las cabeceras bosques con zonas de pasto, y hacia las partes media y bajas cultivos transitorios; la precipitación en este sector es muy baja 2147 a 2442 mm a baja 2442 a 2619 mm. En este sector, aunque la cobertura en superficie, facilita el escurrimiento, la pendiente del terreno y la poca precipitación no facilita la acumulación de caudales con alta capacidad de arrastre, de otro lado, en el escarpe, aunque la precipitación es mayor y la cobertura en pasto si contribuyen a la acumulación rápida y a la acumulación de caudales, la disponibilidad de materiales en la parte media y baja, no da lugar a la ocurrencia de eventos de avenida torrencial.

También en el costado occidental hay una microcuenca, en la zona límite del municipio con el municipio de Unión; esta microcuenca drena desde una elevación, localizada en este sector, que es el borde superior del escarpe, hacia el sur donde se encuentra la superficie de erosión, que es el antiguo altiplano, esta es una cuenca amplia, con características similares a las descritas en el extremo norte.

Amenaza de nivel muy bajo, esta cuenca está ubicada al norte, es una cuenca modelada sobre la superficie de erosión actual, los materiales en los que se ha formado esta cuenca son en gran parte saprolito de roca ígnea, aunque en la parte baja cerca de las corrientes son depósitos aluviales; la inclinación del terreno es baja a muy baja y los usos en superficie que predomina son cultivos transitorios, la precipitación en esta zona es más baja del municipio.

Temperatura y Humedad



En El Carmen de Viboral, los veranos son cómodos, los inviernos son cortos y frescos y está mojado y nublado todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 12 °C a 22 °C y rara vez baja a menos de 10 °C o sube a más de 24 °C.

La temporada templada dura 3,3 meses, del 6 de junio al 16 de septiembre, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 22 °C. El mes más cálido del año en El Carmen de Viboral es mayo, con una temperatura máxima promedio de 22 °C y mínima de 13 °C.

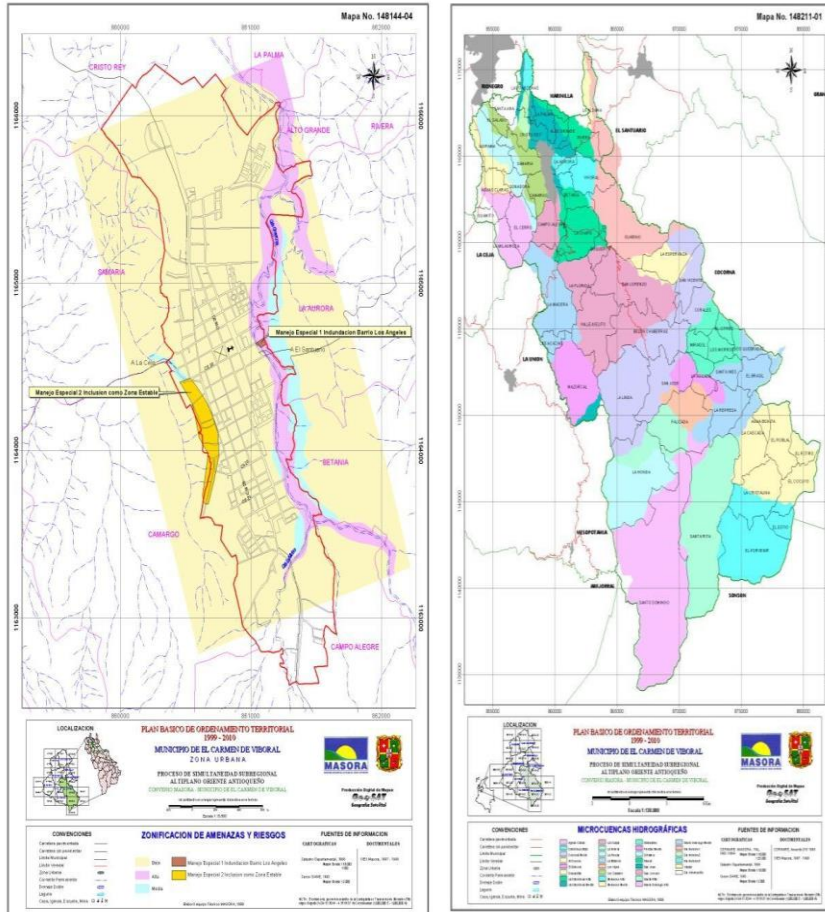
La temporada fresca dura 2,6 meses, del 15 de octubre al 3 de enero, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 21 °C. El mes más frío del año en El Carmen de Viboral es octubre, con una temperatura mínima promedio de 13 °C y máxima de 21 °C.

La probabilidad de días lluviosos en El Carmen de Viboral varía considerablemente durante el año, la temporada más lluviosa dura 8,7 meses, de 20 de marzo a 10 de diciembre, con una probabilidad de más del 66 %. El mes con más días lluviosos en El Carmen de Viboral es octubre, con un promedio de 26,0 días con por lo menos 1 milímetro de precipitación. La temporada más seca dura 3,3 meses, del 10 de diciembre al 20 de marzo. El mes con menos días lluviosos en El Carmen de Viboral es enero, con un promedio de 15,3 días con por lo menos 1 milímetro de precipitación.

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

El nivel de humedad percibido en El Carmen de Viboral, medido por el porcentaje de tiempo en el cual el nivel de comodidad de humedad es bochornoso, opresivo o insoportable, no varía considerablemente durante el año, y permanece prácticamente constante en 0 %.

Mapa 3. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, El Carmen de Viboral ,2019.



Fuente: Catastro Municipal Carmen de Viboral

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

Para el año 2023, según la proyección oficial del DANE a partir del censo 2018 y las modificaciones Pos Covid-19, el municipio de El Carmen de Viboral cuenta una población de 63.761 habitantes donde en comparación con la proyección que se tuvo para el año 2022 se evidencia una disminución de 785 personas que equivale a un descenso de 1.2%. De esta población, el 50.8% (32.379) son mujeres y el 49.2% (31.382) hombres, la mayor población ubicada en la zona urbana con el 61.8% (39.432) y el resto de población con el 38.2% (24.329).

Según el índice demográfico del Carmen de Viboral para el año 2023 tenemos una relación hombres:mujer de 96.92 lo que significa que por cada 97 hombres hay 100 mujeres, la relación niños:mujer es de 27 señalando

que en el municipio por cada 27 niños o niñas entre los 0 a los 4 años hay 100 mujeres en edad fértil, si revisamos los índices de infancia podemos observar que para el año 2023 por cada 100 Carmelitanos hay 22 personas en este grupo poblacional, el índice de juventud nos revela que por cada 100 personas del municipio 24 correspondían a este grupo poblacional, en el índice de vejez se evidencia que por cada 100 personas hay 14 Carmelitanos en este grupo poblacional y en el índice de envejecimiento que son las personas mayores de 65 años tenemos que por cada 100 personas hay 62 personas en este grupo poblacional.

Estos índices nos permiten ver que el envejecimiento de los Carmelitanos va en un crecimiento de tipo progresivo lo que conlleva a que el municipio debe mejorar y crear procesos y programas de tipo social, cultural, ambiental, recreativo y de salud que garanticen el bienestar integral de este grupo poblacional, sin descuidar las intervenciones a los demás ciclos vitales.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de El Carmen de Viboral para el año 2023 tiene una densidad poblacional de aproximadamente 141 habitantes por Km², si lo evaluamos para las dos áreas del municipio se tiene que la zona urbana cuenta con 16.124 habitantes por Km² y en la zona rural 55 habitantes por Km², aumentando la población por km² en el área urbana y disminuyendo levemente en el área rural.

Estos datos permiten al municipio la toma de decisiones de tipo administrativa y económica referente a la infraestructura, el desarrollo de casas, la urbanización, vías de acceso y generación de empleo, además de las decisiones con respecto a satisfacer las necesidades de los carmelitanos a través de las políticas públicas.

Para el municipio de El Carmen de Viboral no se encontró el mapa con la densidad poblacional, por lo cual no fue posible anexar al documento.

Población por área de residencia urbano/rural

En el municipio de El Carmen de Viboral habitan según la caracterización de la población del DANE para el año 2023, en la zona urbana o cabecera municipal 39.432 personas equivalentes al 61.8% de la población y el 38.2% restante, correspondiente a 24.329 personas en la zona rural.

Tabla 4. Población por área de residencia El Carmen de Viboral 2023.

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		

El Carmen de Viboral	39.432	61.8%	24.329	38.2%	63.761	61.8%
-----------------------------	--------	-------	--------	-------	--------	-------

Fuente: DANE 2023

Grado de urbanización

Según la proyección del DANE, para el año 2023 la población del municipio de El Carmen de Viboral es de 63.761 personas residentes en los 448 Km² de área geográfica que tiene el municipio, y tenemos que el grado de urbanización es de 61.8% que corresponde a 39.432 habitantes del área urbana que tiene una área geográfica de 2.44 Km² que es el 0.5% de la superficie territorial del Carmen de Viboral y a pesar de que esta es menos extensa con relación a la zona rural, el municipio sigue y seguirá trabajando en el acceso de los servicios de salud, los servicios públicos, acueducto, alcantarillado, la generación de empleo y el mejoramiento de la infraestructura; sin descuidar estos mismos aspectos en el área rural.

Cabe resaltar que este grado de urbanización va asociado a que parte de la población que habita la zona rural decide emprender la movilización hacia la zona urbana con diferentes ideologías entre las cuales se tiene la continuidad de estudio académico a nivel profesional, la búsqueda de una mejor oportunidad de empleo, tener un mejor acceso a los servicios de salud e incluso el hecho de querer cambiar aspectos en la vida. También es importante tener en cuenta el papel que juega la migración frente a este grado de urbanización.

Número de viviendas

El Carmen de Viboral de acuerdo con la población SISBEN a corte de noviembre de 2023, cuenta con 16.350 viviendas, teniendo en cuenta que el total de la población del municipio no está censada, por esto también tomamos la siguiente información como referencia.

El DANE cuenta con una estadística de proyección de viviendas ocupadas 2018 – 2035 donde para el municipio del Carmen de Viboral la proyección de estas viviendas ocupadas para el 2023 es de un total de 21.081 viviendas de las cuales 13.341 están ubicadas en la cabecera municipal y 7.740 se encuentran en los centros poblados. Como solo se cuenta con datos de proyección de viviendas ocupadas en el municipio y datos parciales para el 2023 desde el censo del SISBEN, se realizará un análisis del censo DANE 2018 de vivienda.

Según el CNPV 2018 tenemos que el municipio del Carmen de Viboral tenía un total de 21.854 viviendas las cuales son discriminadas en 15.279 Casas, 6.120 Apartamentos, 449 tipo Cuarto, 2 viviendas Étnicas y 4 como otro tipo de viviendas. Del total de viviendas del municipio también se puede evidenciar que 16.436 están ocupadas por personas presentes, 1.209 ocupadas por personas ausentes, 1.583 temporales para vacaciones y 2.626 como viviendas desocupadas.



Tenemos que del total de viviendas en el 2018 del municipio 12.023 están ubicadas en la cabecera municipal; donde 6.566 son Casas, 5.316 son Apartamentos y 151 son tipo Cuarto, mientras que en el centro poblado hay 511 viviendas de las cuales 479 son Casas, 21 son Apartamentos y 11 tipo Cuarto, y si hablamos de la zona rural dispersa teníamos que El Carmen de Viboral para el 2018 contaba con un total de 9.320 viviendas de las cuales 8.244 son Casas, 783 son Apartamentos, 287 son tipo Cuarto, 2 viviendas tipo Étnica y 4 son de otro tipo de vivienda, cabe aclarar que a pesar de no tener datos actualizados para el 2023 el municipio del Carmen de Viboral ha avanzado en cuanto a Infraestructura de tipo viviendas e incluso el municipio también tiene el programa casas de interés donde no solo se puede evidenciar el crecimiento en viviendas sino también las oportunidades que ofrece el Carmen de Viboral para sus habitantes.

Número de hogares

El Carmen de Viboral de acuerdo con la población SISBEN de noviembre de 2023, se tiene 16.649 hogares, con un promedio de 3 personas por hogar.

Importante aclarar que el total de la población de El Carmen de Viboral todavía no se encuentra sisbenizada debido a la implementación de la versión IV del SISBEN, en el momento se tiene una población clasificada en el SISBEN de 53.662 habitantes, la cual tiene una diferencia con respecto al DANE de 10.099 personas, desde esta dependencia se están realizando diferentes estrategias para lograr la captación del total de la población.

Por la razón ya nombrada en el párrafo anterior se realiza un breve análisis del censo que se tiene del DANE 2018 donde inicialmente hablaremos de la proyección 2018 – 2035 que entrega el DANE, según esta estimación tenemos que el municipio del Carmen de Viboral para el 2023 cuenta con 21.638 hogares en total; de lo cuales hay 13.739 están en la cabecera municipal mientras que 7.899 hogares están ubicados en los centros poblados, como solo se tiene datos de la proyección DANE 2018-2035 y el censo parcial del SISBEN con corte a 2023 realizaremos un análisis de los datos de hogares con menores de 15 años, con adultos mayores y personas mayores de 60 años del CNPV 2018.

Según el CNPV 2018 tenemos que el Carmen de Viboral contaba con 16.907 hogares de los cuales 7.732 son hogares con menores de 15 años y que en el municipio se tenían 11.413 menores de 15 años; del total de hogares con menores de 15 años se tiene que 4.595 están en la cabecera municipal la cual cuenta con 6.583 menores de 15 años, en el centro poblado se tenían 206 hogares con menores de 15 años y con 317 personas menores de 15 años y para el área rural dispersa se tenían 2.931 hogares con menores de 15 años y con 4.513 habitantes de esta área menores de 15 años. Del total de hogares del municipio se contaba con 4.746 hogares con adultos mayores y el municipio a ese corte tenía 6.550 personas de 60 años y más, del total de hogares con adultos mayores se tiene que 2.919 hogares con adultos mayores están ubicados en la cabecera municipal; en la cual habían 4.011 personas de 60 años y más, en el centro poblado se contaba con 128 hogares con adultos mayores y con 172 personas de 60 años y más en este área y en la zona rural dispersa se tenía 1.699 hogares con adultos mayores y 2.367 habitantes de 60 años y más en el casco rural disperso.

Para el municipio de El Carmen de Viboral no se encontró el mapa con el número de hogares, por lo cual no fue posible anexar al documento.

Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana tenemos que en el municipio de El Carmen de Viboral según las cifras del Censo 2018 del DANE y el geo portal del auto reconocimiento étnico hay un 0.29% (156 personas) son de pertenencia negro, mulato- afrodescendiente y afrocolombiano, el 0.05% (28 personas) como etnia indígena, el 99.41% (53.630 personas) restante de la población no se auto reconoce en ninguna de las etnias anteriores y para el 0.25% (135 personas) sin información.

Cabe resaltar que desde el Municipio se trabaja continuamente en la caracterización de esta población con el fin de generar acciones que ayuden a mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones en nuestro municipio y la elaboración de políticas públicas que puedan satisfacer las necesidades identificadas.

Para el municipio de El Carmen de Viboral no se encontró el mapa con la pertenencia étnica, por lo cual no fue posible anexar al documento.

Tabla 5. Población por pertenencia Étnica DANE 2018

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0.00
Indígena	28	0.05
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	156	0.29
Ningún grupo étnico	53,630	99.41
No informa	135	0.25
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	53,949	100

Fuente: DANE

1.2.1 Estructura demográfica

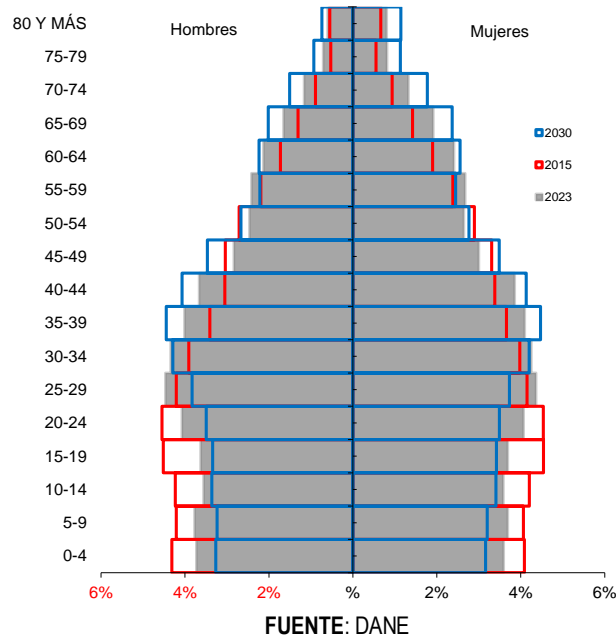
La estructura demográfica de la población de El Carmen de Viboral es regresiva, se evidencia en la pirámide poblacional de los años 2015, 2023 y 2030 un estrechamiento en su base y el aumento de la población adulta mayor, se proyecta que para el año 2030 continúe con el estrechamiento en su base y aumentando la población adulta mayor, lo que significa que la población del municipio de El Carmen de Viboral tiene una tendencia al envejecimiento progresivo, debido a la disminución de la tasa de natalidad como consecuencia de la extensión de las políticas de planificación familiar implementadas y al envejecimiento continuo de su población, respaldado por fenómenos migratorios como la inmigración masiva de personas adultas por motivos principalmente laborales y de seguridad; para lo cual es necesario desplegar estrategias en riesgo cardiovascular y atención primaria al adulto mayor.

Los grupos de edad donde se observa el mayor aumento de la población son los intermedios es decir de 20 a 44 años, que corresponde a la población económicamente activa, por lo tanto, el municipio debe mejorar las fuentes de ingreso, generando oportunidades de empleo y fácil acceso a la educación superior, a su vez crear un plan de incentivos con el fin de que esta población adulta no se desplace para otros municipios y puedan seguir aportando al crecimiento y desarrollo de El Carmen de Viboral.

Teniendo en cuenta el comportamiento migratorio por el cual estamos atravesando a nivel nacional; desde el municipio es necesario ejecutar estrategias o políticas que permitan la recepción de migrantes y a su vez observando la tendencia al envejecimiento demográfico es importante el fortalecimiento de los programas sociales y de salud enfocados a dar respuesta a las necesidades de la población adulta mayor.

A pesar de que se observa que hay más mujeres que hombres en el municipio del Carmen, la pirámide poblacional es homogénea, para los diferentes grupos de edad.

Figura 1. Pirámide poblacional El Carmen de Viboral, 2015, 2023, 2030.



Población por grupo de edad

En el periodo analizado es evidente una disminución de la frecuencia relativa en la primera infancia, en la infancia, en la adolescencia, y juventud siendo en la adolescencia donde más ha disminuido, la frecuencia relativa fue de 12.3% en el 2015 llegando a 10.1% en el 2023, con una variación porcentual del 2.2%.

En los ciclos vitales adultez y persona mayor se presenta aumento progresivo, donde para las personas de 60 y más hay un incremento de la frecuencia relativa de 13.5 con una diferencia de 3.0 con respecto al año 2015.

El hecho de que la población adulta mayor vaya en aumento, representa mayor dependencia económica y más riesgos a nivel cardiovascular, por tal razón es necesario garantizar y mejorar el acceso a los servicios de salud además de invertir en proyectos de todo tipo socio cultural que ayuden a tener y vivir una vejez digna. Es por eso que el municipio continúa intensificando los procesos de demanda inducida y protección específica permitiendo identificar a este grupo poblacional y caracterizando su situación de enfermedad con el fin de reforzar los programas de riesgo cardiovascular en las IPS del municipio.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital municipio El Carmen de Viboral, 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)	5,671	10.1	5,638	8.8	5,132	7.7
Infancia (6 a 11 años)	5,593	9.9	5,623	8.8	5,220	7.9
Adolescencia (12 a 18)	6,950	12.3	6,423	10.1	6,296	9.5
Juventud (19 a 26)	8,104	14.4	8,400	13.2	7,506	11.3
Adulthood (27 a 59)	24,126	42.8	29,054	45.6	31,434	47.3
Persona mayor (60 y más)	5,902	10.5	8,623	13.5	10,904	16.4
TOTAL	56,346	100	63,761	100	66,492	100

Fuente: DANE

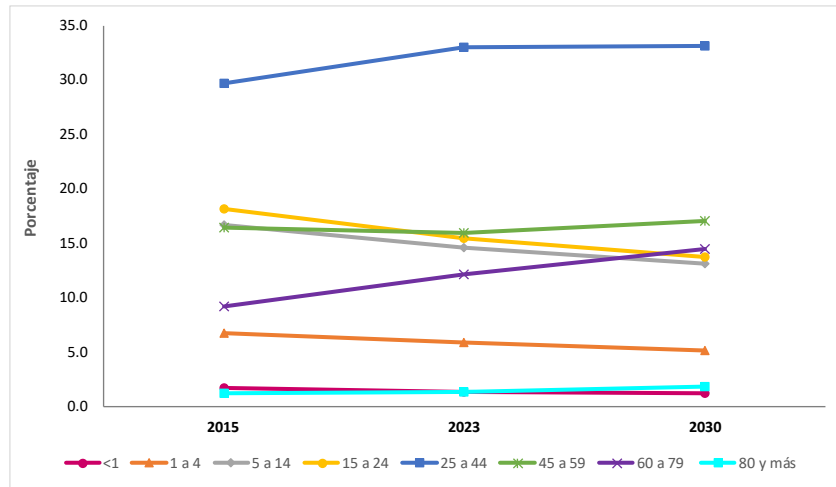
Según la tabla anterior se puede evaluar que después de los ajustes Pos COVID 19 realizados tenemos que en los ciclos vitales de primera infancia y adolescencia el número absoluto de personas disminuyó levemente, mientras que para los ciclos de infancia, juventud, adultez y persona mayor tiene un incremento en el número absoluto, siendo este aumento más representativo para las personas entre 27 a 59 años, permitiendo a la administración municipal generar estrategias que ayuden al crecimiento económico del municipio a través de la creación de empleos y mejorar el acceso a los estudios de tipo profesional.

Proporción de la población por ciclo vital

Según los datos del cambio de la proporción de la población según ciclo vital tenemos que para el año 2023 el municipio del Carmen de Viboral en los grupos de edad <1, 1 a 4, 5 a 14, 15 a 24 y 45 a 59 presenta una leve disminución en el número y porcentaje de personas, siendo el grupo de 15 a 24 el que presentó una disminución de 2.6% con respecto al 2015, mientras que los grupos de edades de 25 a 44, 60 a 79 y 80 y más presentaron un incremento en el número de personas siendo el grupo de 25 a 44 años con un crecimiento para el año 2023 de un 3.4% con respecto al año 2015.

Después de analizar los datos en el párrafo anterior podemos detectar que la población activa laboralmente presenta el mayor incremento para el año 2023 lo que conlleva al municipio a crear estrategias que permitan promover las acciones de vida saludable, mejorar los accesos al estudio profesional y generar oportunidades de empleo con el fin de tener un resultado a futuro donde estas personas puedan llegar a disfrutar de una vejez digna y llena de calidad de vida.

Figura 2. Cambio en la proporción de la población según ciclo vital, El Carmen de Viboral 2015, 2023 y 2030.

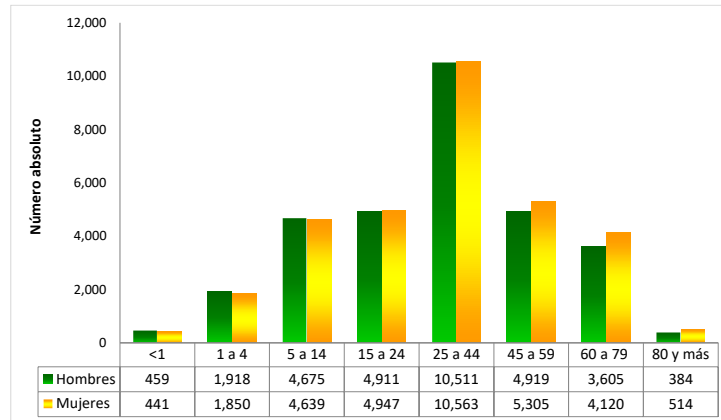


Fuente: DANE

Para el año 2023, la población por grupo de edad y sexo nos permite identificar que el sexo masculino durante las edades de 0 a 14 años presentaron un leve incremento con respecto al sexo femenino donde para el grupo de edad <1 hay 459 hombres y 441 mujeres, en el grupo de 1 a 4 hay 1.918 y 1.850 mujeres y en el grupo de edad de 5 a 14 años hay 4.675 y 4639 mujeres, mientras que para los grupos entre las edades 15 a 80 y más años se presenta una situación contraria ya que hay un incremento en el sexo femenino con respecto al sexo masculino; donde el grupo de edad de 15 a 24 años se tienen 4.947 mujeres y 4.911 hombres, para el grupo de 25 a 44 años se tienen 10.563 mujeres y 10.511 hombres, para el grupo de 45 a 59 años se tiene 5.305 mujeres y 4.919 hombres, en el grupo de edad de 60 a 79 años hay 4.120 mujeres y 3.605 hombres y en las edades 80 y más hay 514 mujeres y 384 hombres.

Según los datos anteriores tenemos que el Carmen de Viboral tiene más población masculina en el grupo de edad de 1 a 4 años, mientras que la población femenina se ve más presente en el grupo de edad de 60 a 79 años, evaluando estos datos se puede generar y promover estrategias que ayuden a mejorar los diferentes procesos de tipo holístico según la especificidad de sexo y edad.

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



Fuente: DANE

Otros indicadores demográficos

Esta serie de indicadores, permiten el análisis de la estructura poblacional por edades y/o por distribución geográfica de los distintos ámbitos territoriales.

Se observa que los indicadores que dan cuenta de la relación poblacional entre hombres y mujeres, no presentan diferencias relevantes entre los años 2015, 2023 y 2030, dado que por cada 100 mujeres, hay 97 hombres; en cuanto a la razón niños mujer, se evidencia que bajo tres puntos en el año 2023 con respecto al año 2015, indicando que por cada 27 niños y niñas (0-4 años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), proyectándose una disminución para el año 2030, estos indicadores concuerdan con la pirámide la cual muestra un estrechamiento en la base, donde se evidencia la disminución en la natalidad.

En cuanto al índice de envejecimiento se observa un ligero aumento en los años estudiados, al pasar de 42 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años en 2005, a 62 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años en el 2023, adicionalmente el cambio más notorio en la estructura demográfica del municipio se muestra en la variación del Índice de Friz, pasando de una magnitud de 123.20 en 2015 a 97,30 en 2023, lo que pondría a la población del municipio en una condición madura.

Lo anterior reitera que la población adulta mayor va en aumento, por tal razón se deben fortalecer los programas dirigidos a esta población, como los programas de riesgo cardiovascular entre otros que ayuden a disminuir el riesgo de enfermedad, también se debe fortalecer aquellos programas que propenden hábitos y estilos de vida saludable, con el fin de llegar a vivir una vejez sana y con calidad.

En el mismo periodo hay disminuciones graduales en los índices de dependencia general y dependencia infantil, esta última marca el aumento en la dependencia total, no siendo así para el índice de dependencia de mayores,



el cual presenta un leve aumento, ya que en el año 2005 la dependencia era de 10 personas adultas mayores por cada 100 personas económicamente activas, y en el 2023 pasó a ser de 13 personas.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica en El Carmen de Viboral, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	56,346	63,761	66,492
Poblacion Masculina	27,802	31,382	32,658
Poblacion femenina	28,544	32,379	33,834
Relación hombres:mujer	97.40	96.92	97
Razón niños:mujer	30	27	24
Índice de infancia	25	22	20
Índice de juventud	27	24	21
Índice de vejez	10	14	16
Índice de envejecimiento	42	62	84
Índice demografico de dependencia	46.96	44.75	45.45
Índice de dependencia infantil	36.90	31.74	28.56
Índice de dependencia mayores	10.06	13.01	16.88
Índice de Friz	123.20	97.30	81.09

Fuente: DANE

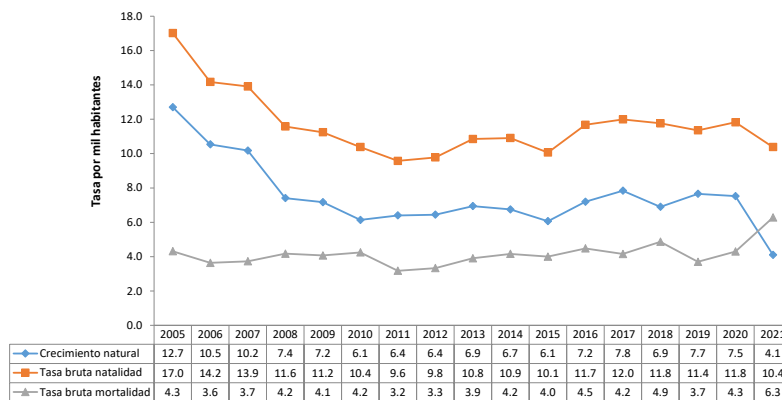
1.2.2 Dinámica demográfica

De acuerdo a la comparación de la tasa bruta de natalidad, tasa bruta de mortalidad y tasa de crecimiento natural para los años 2005 a 2021; se puede observar que la natalidad tiene una tendencia fluctuante donde desde el 2005 al 2012 presentó una leve disminución progresiva iniciando el 2005 con una tasa de 17.0 y terminando el 2012 con una tasa de 9.8, entre el 2012 y el 2013 un pequeño incremento de 1 punto en la tasa de natalidad, del 2013 al 2015 presentó nuevamente una leve disminución, del 2015 al 2017 se puede observar un leve aumento de la tasa y desde el 2018 al 2021 hay presencia de disminución donde en el 2018 se tenía una tasa de 11.8 y se cierra en el año 2021 con una tasa de natalidad de 10.4 demostrando de esta manera que a pesar que la natalidad en los últimos 16 años ha sido fluctuante las variaciones en las tasas no son muy significativas en el municipio del Carmen de Viboral por lo que se continúa viendo la tendencia al envejecimiento frente a los pocos nacimientos que se presentan en el municipio.

Si hablamos de la tasa de la mortalidad se evidencia que en los 16 años analizados desde 2005 al 2021 se comporta de una manera muy similar a la tasa de natalidad ya que también presenta una tendencia fluctuante pero a la vez mostrando irregularidad con una tasa de mortalidad de 6.3 en el año 2021 lo que se puede atribuir a la pandemia que se enfrentó a nivel mundial, y la tasa de crecimiento natural durante los años 2005 al 2012 presentó leves disminuciones en su tasa, en el 2013 se tuvo un pequeño incremento de 0.5 frente al 2012; donde inicia nuevamente leves descensos en la tasa de crecimiento natural hasta el año 2015, en el 2016 se

presentó un incremento de 1.1 con respecto al año anterior y continuo en aumento durante el año 2017 para el año 2018 se tuvo una disminución de 0.9 y desde el año 2019 donde hubo incremento de 0.8 y hasta el año 2021 volvió a presentarse una tasa con tendencia a la disminución siendo el 2021 el año donde se tuvo un descenso significativo pasando de 7.5 en el año 2020 a una tasa de 4.1 en el 2021. Mostrando así que estas tres tasas funcionan de manera muy dinámica y que se comportan según las situaciones del entorno social y ambiental.

Figura 4. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad, de El Municipio de El Carmen de Viboral, 2005 al 2021.



Fuente: DANE

Otros indicadores de la dinámica de la población

- Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Se evidencia una tasa fluctuante, permitiendo observar que en cada uno de los años se han presentado embarazos, y teniendo en cuenta la connotación de abuso sexual en el caso de embarazos de menores de 14 años, desde la secretaría de salud del municipio se realiza una estrategia llamada “Únete al Parche” la cual se encarga de realizar campañas diurnas y nocturnas con el fin de brindar educación en salud sexual y reproductiva, se obsequian preservativos a la comunidad y se realizan pruebas rápidas para VIH y sífilis, además se realiza en articulación con la comisaria de familia y la fiscalía todo el acompañamiento y seguimiento de estos eventos cuando se presentan, también es importante fortalecer el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces con el fin de disminuir y/o erradicar los embarazos en menores de edad, además se debe tener en cuenta todo los riesgos físicos y mentales que genera un embarazo para las niñas.
- Tasas específicas de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: La tendencia observada en el periodo analizado 2005 a 2021 es fluctuante; lo que sugiere fortalecer la adherencia a los programas de planificación familiar y la accesibilidad a los métodos modernos, seguros y eficaces de anticoncepción enfocados a esta población.

Según reporte de febrero de 2018 de la OPS, UNFPA y UNICEF destacan unas recomendaciones para reducir el embarazo en adolescentes, estas son:

- Promover medidas y normas que prohíban el matrimonio infantil y las uniones tempranas antes de los 18 años;
- Apoyar programas de prevención de embarazo basados en la evidencia que involucren a varios sectores y que apunten a trabajar con los grupos más vulnerables;
- Aumentar el uso de anticonceptivos;
- Prevenir las relaciones sexuales bajo coacción;
- Reducir significativamente la interrupción de embarazos en condiciones peligrosas;
- Aumentar el uso de la atención calificada antes, durante y después del parto;
- Incluir a las jóvenes en el diseño e implementación de los programas de prevención de embarazo adolescente;
- Crear y mantener un entorno favorable para la igualdad entre sexos y la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.

Con el fin de atender la situación de embarazos en adolescentes el Municipio de El Carmen de Viboral, se han implementado varias de estas recomendaciones a nivel urbano y rural; a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), grupo de Atención Primaria en Salud (APS) y el COVECOM se impacta en los sectores comunitarios y laborales mientras con el apoyo de las IPS del municipio se realiza el alcance en el sector individuo mejorando los procesos de detección temprana y protección específica.

Tabla 8. Otros indicadores de la dinámica de la población de El Carmen de Viboral, 2021.

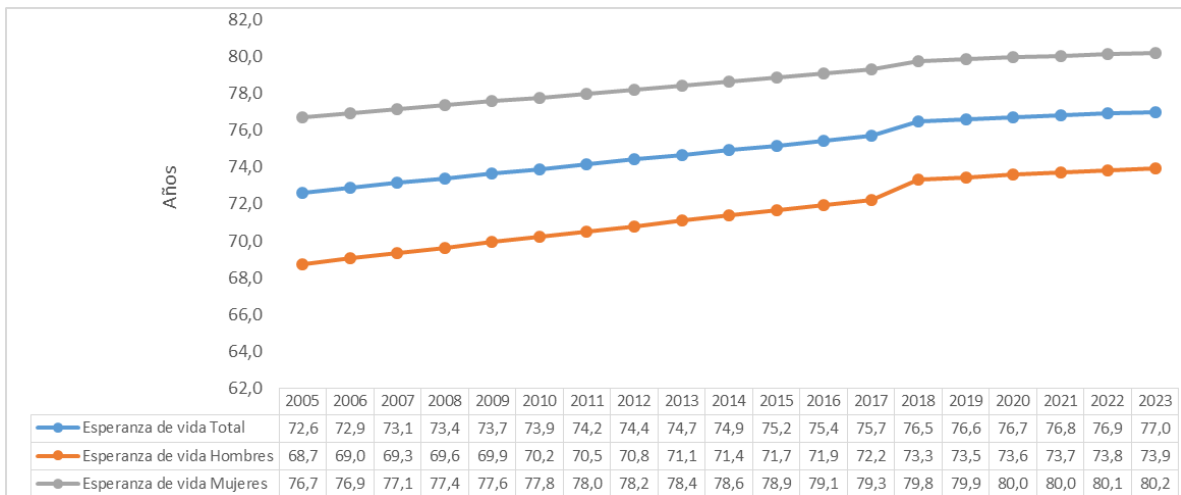
Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	2.8	1.2	0.8	0.9	1.3	0.9	0.5	0.5	1.9	0.5	1.4	0.5	1.3	2.2	2.1	1.7	0.4
De 15 a 19	53.5	66.3	60.5	50.3	45.9	49.1	40.9	42.3	53.1	58.2	50.4	61.3	47.8	64.7	44.7	47.0	40.4

Fuente: DANE

Aunque no se cuenta con datos específico de la esperanza de vida al nacer por sexo del municipio el Carmen de Viboral si tenemos estos datos del Departamento de Antioquia para el 2023 donde se evidencia que desde el año 2005 hasta el año 2023 la esperanza de vida al nacer presenta una tendencia al aumento de manera progresiva lo que nos demuestra que Antioquia es un Departamento donde vale la pena nacer, crecer y vivir.

Hablando específicamente de esta esperanza de vida al nacer por sexo tenemos que para Antioquia el sexo femenino tiene más esperanza que el masculino ya que durante el periodo 2005 a 2023 siempre ha estado unos puntos por encima, sin embargo ambos sexos durante el mismo periodo siempre ha mostrado tendencia al aumento, el sexo femenino inicio en el año 2005 con una tasa de 76.7 y terminando en el año 2023 con una tasa de 80.2, mientras que los hombres iniciaron en el 2005 con una tasa de esperanza de vida al nacer de 68.7 y terminando el año 2023 con una tasa de 73.9.

Figura 5. Esperanza de vida al nacer, por sexo, Departamento de Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE

1.2.3 Movilidad forzada

Desde 1.997 los grupos guerrilleros buscaron afianzar su poder centrando su atención en hacer crecer en número sus filas militares y en acciones que lo fortalezcan financieramente, pago de tributo y las actividades de secuestro. Para esta misma época las autodefensas y los grupos paramilitares se afianzan en su lucha contra guerrillera buscando alcanzar y ejercer un dominio territorial en el sector y con permanentes incursiones hacia los municipios de San Luis, San Rafael, Granada y San Carlos, entre otros, buscando posicionarse en la zona de embalses. Además, otros grupos de autodefensa y paramilitares empiezan a ejercer el control en el corredor Sonsón - La Unión - La Ceja y parte de El Santuario y Carmen del Viboral.

A medida que el conflicto trascendía se comenzó a presentar por el solo hecho de la existencia de tres grupos, (ELN, FARC y paramilitares) asesinatos a la población civil por considerarse colaboradores de los otros, por lo tanto, durante gran parte del tiempo esta situación era la que se vivía, además que esto se daba porque los grupos demandaban de los servicios que el municipio les podía suministrar, viéndose involucrada y afectada la población como canal de obtención de estas necesidades.

El desplazamiento masivo e individual en el municipio comenzó a generar que muchas personas comenzaran a construir otro tipo de vida, otras con el tiempo optaron por regresar pero a medida que el conflicto disminuía su accionar, sin embargo todo lo ocurrido cambió el rumbo de los proyectos de vida de muchas familias, otras se instalaron en diferentes veredas a las que desde un principio fueron expulsados y más cercanas al casco urbano por medio de la hospitalidad de otras personas que también habían vivido esta situación compleja.

En la actualidad se presenta población afectada principalmente por el hecho del desplazamiento forzado, sin embargo, sobre este particular se debe realizar una precisión que la mayoría de los desplazamientos que se están declarando corresponden a hechos que ocurrieron hace muchos años, diez o más, igualmente se debe manifestar que muchos de estos corresponden a nivel intermunicipal como municipio receptor, es decir, están llegando desplazados que sufrieron el hecho en otros municipios.

El municipio de el Carmen de Viboral tiene un registro propio de 11.184 víctimas de los cuales 9.578 personas están identificadas como desplazados como se evidencia en la tabla 9, del total de personas identificadas 21 de ellas no tienen definido el sexo; por lo tanto 9.557 si lo tienen y de sexo femenino hay 4.750 y del sexo masculino hay 4.807; la población víctima del desplazamiento forzado se encuentran distribuidos en 50% hombres, 50% mujeres, la mayor cantidad de desplazados está en el rango de edad de los 20 a 24 años para ambos sexos.

El Carmen de Viboral desde el inicio de la llegada de los primeros desplazados al municipio y hasta la fecha continúa trabajando en pro de mejorar las condiciones de vida de esta población vulnerable, garantizándoles la accesibilidad al sector salud, educación, laboral y los demás sectores que hacen que esta población se sienta como un Carmelitano de verdad.

Tabla 9. Número de víctimas del conflicto armado, según hecho victimizante desplazamiento formado por grupo de edad, sexo, El Carmen de Viboral, 8 de septiembre de 2022.



GRUPO DE EDAD	SEXO						TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		NO REPORTADO			
	Número de Personas	%	Número de Personas	%	Número de Personas	%	Número de Personas	%
0 a 4 años	138	2,87	131	2,8		0,00	269	2,8
5 a 9 años	389	8,09	376	7,9	2	9,52	767	8,0
10 a 14 años	424	8,82	413	8,7		0,00	837	8,7
15 a 19 años	492	10,24	450	9,5	5	23,81	947	9,9
20 a 24 años	580	12,07	514	10,8	6	28,57	1.100	11,5
25 a 29 años	563	11,71	506	10,7		0,00	1.069	11,2
30 a 34 años	441	9,17	410	8,6		0,00	851	8,9
35 a 39 años	343	7,14	353	7,4		0,00	696	7,3
40 a 44 años	283	5,89	363	7,6		0,00	646	6,7
45 a 49 años	241	5,01	259	5,5		0,00	500	5,2
50 a 54 años	219	4,56	227	4,8		0,00	446	4,7
55 a 59 años	155	3,22	192	4,0		0,00	347	3,6
60 a 64 años	126	2,62	190	4,0		0,00	316	3,3
65 a 69 años	126	2,62	115	2,4		0,00	241	2,5
70 a 74 años	98	2,04	92	1,9		0,00	190	2,0
75 a 79 años	70	1,46	51	1,1		0,00	121	1,3
80 y mas	119	2,48	108	2,3		0,00	227	2,4
NO REPORTADO		0,00			8	38,10	8	0,1
Total	4807	100	4750	100	21	100	9.578	100

Fuente: SISPRO

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de El Carmen de Viboral se intentó caracterizar a la población LGTBIQ+; sin embargo, no fue posible puesto que un gran número de las personas pertenecientes a este sector se negó a caracterizarse argumentando razones como temor a la discriminación, a las violencias, al rechazo familiar, entre otras causas. Al evidenciar que el municipio aún no estaba preparado para realizar la caracterización, se decidió iniciar con un ejercicio de autorreconocimiento voluntario, a través de una encuesta virtual que ha sido promocionada por las diferentes redes sociales y por los medios de comunicación locales.

Con este instrumento se pretende identificar las condiciones socio-familiares, económicas y de salud de las personas con orientaciones sexuales y de género diversas.

Hasta el momento se han encuestado 33 personas, la encuesta virtual continúa habilitada en la plataforma y constantemente se promociona con el fin que cada vez más personas se motiven a diligenciar el formulario de manera voluntaria.

La idea es que este ejercicio de autorreconocimiento voluntario abra la puerta para que en el futuro se pueda realizar la caracterización de la población LGTBIQ+ del municipio y gracias a este instrumento se pudo construir la política pública de diversidad sexual y de género aprobado en el año 2023 y la cual permitirá mejorar todos los procesos para esta comunidad que durante los años ha sido tan vulnerada pero que a su vez el Carmen de Viboral ha hecho de este municipio un territorio incluyente para todos los sectores.

De acuerdo a las 33 personas que realizaron la encuesta se hizo una caracterización identificando que el 76% fueron hombres, la orientación sexual que predomina es la homosexualidad lo que corresponde al 79%., el rango de edad fue desde los 16 años hasta los 60.

El 88% de las personas que respondieron la encuestan se encuentran viviendo en la zona urbana, el 31% se encontraban sin empleo

1.2.5 Población migrante

Al Carmen de Viboral han migrado varias personas de Venezuela debido a la situación que se ha presentado en dicho país, se realizó el registro administrativo de migrantes venezolanos (RAMV) adelantado por la Unidad

Nacional para la Gestión del Riesgo (UNGRD), con corte al 8 de junio de 2018, y para el municipio se tienen registradas 1.182 personas, sin embargo no es posible tener acceso a dicha base de datos, por lo tanto la pirámide y los siguientes datos fueron generados con la fuente de información registrada en SISPRO, reporte información circular 029 de 2017 MSPS.

Con la entrada en vigencia del permiso por protección temporal se ha logrado regularizar mucha población migrante lo que permite que accedan a los servicios de forma oportuna.

Es importante tener en cuenta que la diferencia de población entre el registro administrativo de migrantes venezolanos (RAMV), y lo reportado en SISPRO, es notoria, esta situación se puede dar ya que las Instituciones prestadoras de servicio de salud, no están reportando todas las atenciones que realizan a dicha población, puesto que en el municipio hacen presencia y demandan servicios de salud una gran cantidad de personas procedentes de Venezuela, incluyendo gestantes, situación que no se evidencia en los datos reportados, sin embargo al no tener acceso a la base de datos del RAMV ni un censo, se procede a analizar lo reportado en el SISPRO.

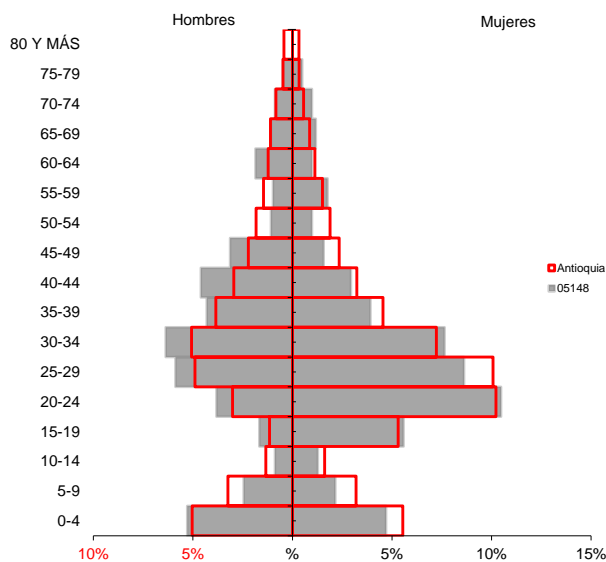
Se han reportado durante el año 2022 en el SISPRO según circular 029 de 2017 MSPS, 1.021 extranjeros atendidos en El Carmen de Viboral, de los cuales 457 fueron hombres y 564 mujeres, lo que corresponde al 55%, evidenciándose que las mujeres presentan mayor uso de servicios de salud, esta situación puede darse debido a que gran cantidad de las mujeres extranjeras se encuentran en estado de gestación, en el municipio del Carmen de Viboral se ha logrado implementar estrategias de planificación familiar enfocadas a esta población las cuales han sido exitosas, por esta razón se continuará trabajando en esta y muchas más estrategias para la población migrante que llega al municipio.

Según estos datos estadísticos también tenemos que en el municipio del Carmen de Viboral para el año 2018 por cada 81 migrantes hombres con atenciones en salud había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, si observamos la razón niño/mujer tenemos que por cada 25 niños y niñas de 0 a 4 años migrantes que recibieron atenciones en salud había 100 mujeres migrantes en edad fértil de 15 a 49 años que recibieron atenciones en salud.

También tenemos que en el municipio los índices por ciclos de vida con corte al 2018 de la población migrante el índice de infancia muestra que de 100 migrantes atendidos en los servicios de salud 17 correspondían a migrantes entre los 0 a 14 años, en el índice de juventud se tiene que de 100 migrantes atendidos en los servicios de salud 36 correspondían a migrantes entre los 15 a 29 años, en el índice de vejez se observa que de 100 migrantes atendidos en los servicios de salud 8 correspondían a migrantes entre 65 años y más, mientras que si hablamos del índice de envejecimiento se tiene que de 100 migrantes atendidos en los servicios de salud 47 correspondían a migrantes entre 65 años y más.

El Carmen de Viboral día tras día continúa trabajando para brindar a la población migrante oportunidades que permitan su desarrollo integral como seres humanos, dando beneficios como lo son el acceso a la educación, a los servicios de salud, a trabajos dignos y muchos programas que garantizan una vida con calidad haciendo que esta población migrante se sienta como en casa y recibiendo de ellos un buen comportamiento con responsabilidad y honestidad, hasta el momento se han logrado muchos avances para con esta población pero desde la administración municipal se continúa creando estrategias con el fin de tener un buen desarrollo como municipio incluyente.

Figura 6. Pirámide poblacional según atención en salud de la población migrante El Carmen de Viboral con referencia Antioquia, 11 de septiembre de 2022.



FUENTE: SISPRO

Desde el Municipio del Carmen de Viboral se han realizado estrategias para la atención en salud de las personas Migrantes, en las cuales se tienen 2 opciones: la primera es si el migrante esta de forma regular en el País puede acceder a tener afiliación al SGSSS según la categoría de Sisbén y la segunda opción es para los migrantes que están de manera irregular, para estas persona la administración Municipal en articulación con la ESE Hospital San Juan de Dios del Carmen de Viboral realizan la atención por urgencias a través del convenio PNA o si son mujeres gestantes Migrantes se les presta la atención a través del mismo convenio.

Es por esto que podemos observar datos del año 2021 donde tenemos los tipos de atención que el Carmen de Viboral ha prestado a la población Migrante, donde la mayor cantidad de Migrantes consulto a la ESE para realización de procedimientos con un total de 640 Migrantes, en segundo lugar tenemos la atención por el servicio de consulta externa con 636 Migrantes, en tercer puesto esta la atención en salud por Nacimientos con un total de 390 nacimientos de Migrantes, en cuarto lugar está el servicio de Hospitalización con 385 atenciones de Migrantes, el quinto puesto lo ocupa es la atención por el servicio de Urgencias con un total de 103 Migrantes atendidos por este servicio y por ultimo tenemos que con 51 Migrantes esta la atención por medicamentos.

Estos datos estadísticos permiten al municipio realizar planes, programas y estrategias desde lo económico hasta la planeación para la atención en salud de la población Migrante que se encuentra habitando en el Carmen de Viboral. Estrategias como campañas y jornadas de planificación familiar, vacunación, educación en salud

sexual y reproductiva a través del PIC y APS las cuales ya se han implementado y han resultado 100% efectivas por lo tanto se pueden seguir aplicando dentro del Municipio del Carmen de Viboral.

Tabla 10. Personas Migrantes por tipo de atención en Salud.

Entidad territorial	Tipo de atención	05148		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	636	29%	111,457	37%	0.6%
	Servicios de urgencias	103	5%	19,371	6%	0.5%
	Hospitalización	385	17%	13,029	4%	3.0%
	Procedimientos	640	29%	103,968	35%	0.6%
	Medicamentos	51	2%	47,808	16%	0.1%
	Nacimientos	390	18%	5,310	2%	7.3%
	Total	2,205	100%	300,943	100%	0.7%

FUENTE: SISPRO

A través de las atenciones brindadas a la población Migrante en el Carmen de Viboral podemos conocer e identificar el país de procedencia de esta población donde encontramos que la mayoría de Migrantes que habitan en el municipio vienen de Venezuela con el 88% (903) de las consultas en los servicios de salud, seguido por personas a las cuales no se ha podido identificar el país de procedencia con el 8% (83) de las atenciones, en tercer lugar tenemos que la procedencia de otros países cuenta con el 3% (34) de atenciones en salud, 4 Migrantes que proceden de Perú y por último 1 persona procedente de Ecuador entre estos dos últimos suman el 1% de las atenciones, esta información permite al Carmen de Viboral caracterizar la población migrante e incluso conocer la morbilidad y mortalidad de las personas procedentes de otros países.

Como bien sabemos cada país tiene sus características definidas por lo que permite al Municipio crear y aplicar estrategias de atención en salud específicas según la idiosincrasia de esta población dando como resultado una alta efectividad desde la captación, detección y promoción de la salud, además de generar acciones que mitiguen la segregación de la enfermedad entre los mismos Migrantes y entre los Migrantes a la población propia del Carmen de Viboral.

05148	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	1	0%		Ecuador	449	0%	0.2%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	34	3%		Otros	38372	21%	0.1%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	4	0%		Perú	434	0%	0.9%
	República Bolivariana de Venezuela	903	88%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.8%
	Sin identificador de país	83	8%		Sin identificador de país	34106	18%	0.2%
	Total	1025	100%		Total	185659	100%	0.6%

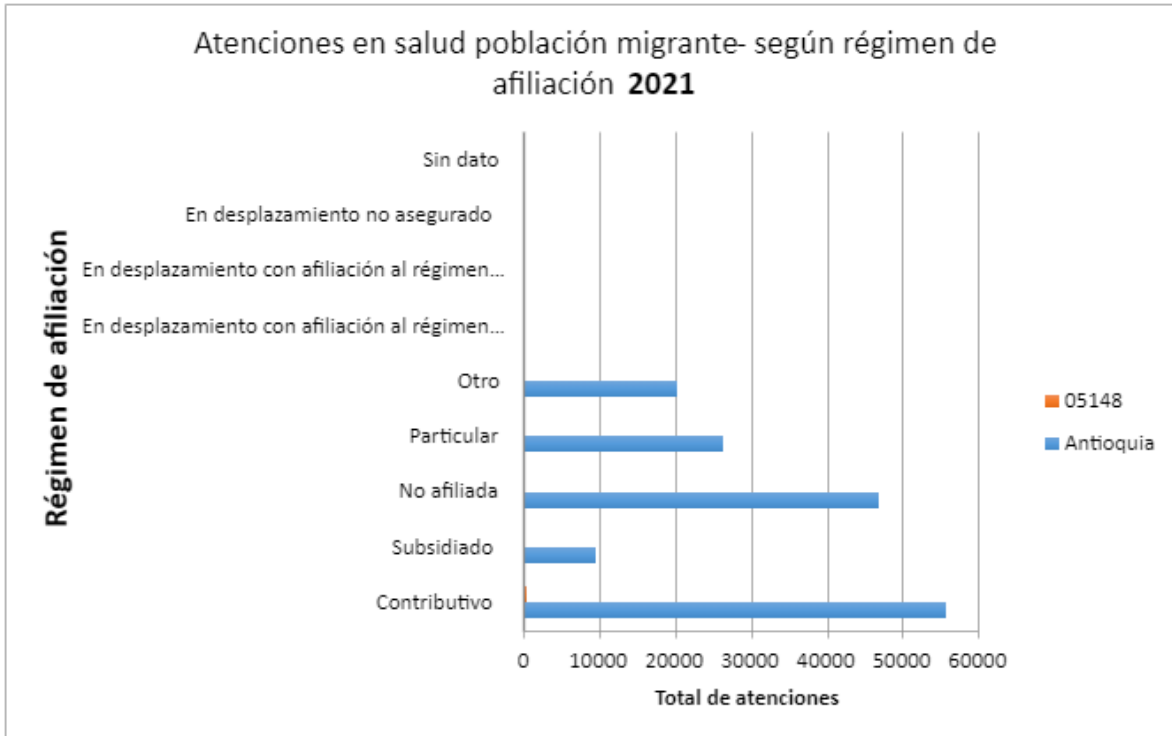
Tabla 11. País de procedencia de los Migrantes

FUENTE: SISPRO

Evaluando el tipo de afiliación que tiene la población migrante que requirió atención en salud tenemos que 413 (39.1%) Migrantes están afiliados al SGSSS como contributivo, 309 (29.3%) están sin afiliación atendidos a través del convenio PNA, 152 (14.4%) Migrantes están como régimen subsidiado, 141 (13.4%) pagaron la atención en salud de manera particular y con otro tipo de afiliación hay 41 (3.9%) personas extranjeras que solicitaron atención en salud en el Municipio del Carmen de Viboral.

A pesar de que los datos analizados son del año 2021 el comportamiento del tipo de régimen de afiliación es muy similar al año 2023 ya que desde la administración municipal se continúa trabajando para brindar mejores oportunidades a la población Migrante que habita en el Carmen de Viboral entre las cuales está el acceso a los servicios de salud

Figura 7. Régimen de afiliación de los Migrantes



FUENTE: SISPRO

1.2.6 Población campesina.

Según los resultados del último censo poblacional, en la zona rural se reportaron 3.699 viviendas y 3.830 hogares, el porcentaje de población es del 38%, de los cuales 704 son productores que residían en el predio, con una variedad de productos como: frijol, café, maíz, papa, hortalizas, yuca, plátano, cacao, guanábana, fresa, guayaba, tomate de árbol, papaya, naranja y flores, entre otros.

El municipio a través de un acuerdo municipal institucionaliza la feria de emprendimiento y mercado campesino, las cuales buscan la promoción y comercialización de manualidades, productos agrícolas y objetos de cerámica con el fin de dinamizar la economía, prestar un servicio a la comunidad y mejorar el ingreso y calidad de vida de los productores campesinos.

1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud

Análisis de afiliación

De acuerdo a la población proyectada del DANE el Carmen de Viboral tiene un total de 63.761 personas con una cobertura de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud del 89% lo que corresponde a 56.846 personas afiliadas.

En el municipio operan dos EPS de naturaleza contributivo que son nueva EPS y SURA, y una de régimen subsidiado que es SAVIA SALUD, así mismo se atienden los usuarios del régimen especial.

El mayor porcentaje de afiliación corresponde al régimen contributivo con un 58%; la EPS SURA es la que tiene el mayor número de afiliados (23.458).

La cobertura del régimen subsidiado es del 29%.

Para lograr disminuir la población no asegurada, se continúa realizando varias estrategias como jornadas de aseguramiento, lecturas públicas, asesorías en aseguramiento, afiliación oficiosa, afiliación institucional, estrategias de comunicación.

El municipio del Carmen de Viboral ha presentado un avance en crecimiento en cuanto a los servicios habilitación desde el 2015 al 2022 pasando de tener 79 servicios habilitados en el 2015 a tener 117 en el 2022 sin embargo se puede ver que durante estos 8 años se ha presentado un comportamiento fluctuante donde en el 2018 tuvimos el mayor número 143 servicios habilitados, mirando esta información más detallada tenemos que para el 2022 en el grupo Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica se tienen 24 servicios habilitado así: Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico 4; Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido 3, Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular 2; Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico 2; Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional 2; Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas 2; Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización 1; Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia 1; Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico 1; Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar 1; Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas 1 y Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cérvico-uterinas 1.

Para el grupo Consulta Externa un total de 50 servicios habilitados así: Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética 5; Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general 4; Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia 4; Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general 2; Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral 2; Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia 2; Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría 2; Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia 2; Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría 2; Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología 1; Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología 1;



Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría 1 y Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral 1.

Grupo Internación con 3 servicios habilitados así: Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos 1; Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica 1 y Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia 1, para el grupo Procesos con 3 servicios habilitados así: Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización 3, el grupo Protección Específica y Detección Temprana con 35 servicios habilitados así: Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años) 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años) 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años) 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal 3; Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral 2; Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud 2; 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 y Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica – vacunación 1.

El grupo Transporte Asistencial con 1 servicio así: Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico 1 y el grupo de Urgencias con 1 servicio habilitado así: Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias 1, esta información confirma el compromiso del municipio con la población Carmelitana en cuanto a la prestación de los servicios de salud.

Tabla 12. Oferta de prestadores y servicios de salud habilitados 2015-2022



Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular				1	1	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar						1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	1	1	1	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	4	4	5	4	4	4	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional					1	1	1	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-vaginales	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	4	4	6	4	4	4	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	3	3	3	3	3	
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia		1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general		1	1	2	2	3	3	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral							1	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria			2	2	3	3	4	4	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología							1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia		1	1	1	1	1	1	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		2	3	3	4	4	4	4	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecoobstetricia		2	3	4	5	4	4	4	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar			1	2	2	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		3	4	4	6	5	5	5	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		1	2	2	3	3	4	4	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología									1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		2	3	4	5	5	5	5	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		2	4	4	5	4	4	4	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría					1	1	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		1	2	2	2	2	2	2	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia		2	2	2	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		2	3	4	5	4	4	4	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia		1	1	1	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		2	3	4	5	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría					1	1	1	1	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral							1	1	1	
INTERNACION		Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
		Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			3						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	2		4	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	2	2	2	2	2	2	2	2	
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	3	4	4	5	4	4	4	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	4	4	5	4	4	4	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	4	4	5	4	4	4	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	3	4	4	5	4	4	4	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	3	4	4	5	4	4	4	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	3	4	4	5	4	4	4	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	3	4	3	3	3	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	2	2	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	3	4	4	5	4	4	4	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	2	4	4	5	4	4	4	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	2	2	2	1	
	TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	

Fuente: SISPRO

La IPS Publica ESE Hospital San Juan de Dios El Carmen de Viboral tiene habilitado los siguientes servicios:

Consulta Médica: este servicio también se presta en diferentes zonas rurales cercanas a través de los puestos de salud y brigadas.

Urgencias: Atención las 24 horas. Realizamos sin ningún costo para el usuario una evaluación inicial (TRIAGE) por médico, se determina la situación de salud del paciente pudiendo ordenar el manejo dentro de la sala de urgencias, iniciar tratamiento ambulatorio o remitirlo a servicio de consulta externa.

Hospitalización: Atención las 24 horas. Contamos con habitaciones individuales y para dos personas, con servicio telefónico. Brindamos asistencia permanente por parte de personal médico y de enfermería. Laboratorio Clínico: Nuestros equipos son de última tecnología. Ofrecemos resultados con el 100% de confiabilidad. Realizamos toma y procesamiento de todos los exámenes que usted requiere, en cualquier nivel de complejidad.

Rayos X: Contamos con los equipos adecuados y el personal capacitado para la realización de todos los exámenes básicos que le son ordenados. Ofrecemos el servicio de lectura de su radiografía por médicos especializados. (Radiólogos).

Vacunación: Aplicamos en forma gratuita todas las vacunas del programa ampliado de inmunización.

Odontología: Contamos con personal capacitado y equipos modernos para brindar la mejor atención.

Control Prenatal: Se inicia con una pre consulta por enfermería profesional inmediatamente se tiene la confirmación del embarazo. Todas las atenciones son realizadas por personal médico y enfermera profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, suministro de vitaminas y nutrientes, pruebas de laboratorio, ecografías gestacionales, charlas y gimnasia.

El acompañamiento va hasta el inicio del trabajo de parto mediante evaluaciones en nuestro servicio de urgencias. Los controles son realizados en la sede Barrio Ospina y en los diferentes sitios de atención extramural rural.

Control de hipertensión: Realizado por personal médico y de enfermería profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, pruebas de laboratorio, radiografías de tórax, charlas y medicamentos.
Control de crecimiento y desarrollo: Realizado por personal médico y de enfermería profesional
Control de planificación familiar: Personal médico y de enfermería profesional. Incluye: consultas de ingreso y control, charlas, entrega de anticonceptivos, aplicación del método ordenado o cirugía.

Farmacia: El municipio cuenta con servicios farmacéuticos para entrega de medicamentos PBS y NO PBS a usuarios de las diferentes EAPB con presencia en el territorio. La ESE dispensa los medicamentos de primer nivel de Savia Salud, Nueva EPS, Red Vital, SOAT, ARL, PNA. Colsubsidio entrega PBS y No PBS a usuarios de SURA y Nueva EPS.



Tabla 13. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Carmen de Viboral, 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2022	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	4	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	3	
	CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral		2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria		3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología		1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia		2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería		3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia		3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general		4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna		3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología		1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética		5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general		3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría		2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría		1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia		3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría		3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia		2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología		4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría		2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral		1	
INTERNACION	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	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	
	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	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	3	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - 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: SISPRO

Otros indicadores del sistema sanitario

El Municipio del Carmen de Viboral cuenta con una IPS pública de primer nivel de atención, con todos los servicios habilitados para su complejidad, adicionalmente cuenta con una IPS privada que es PROSALCO, que tienen habilitado el servicio de consulta externa y atiende la población afiliada a SURA EPS.

Con respecto a los indicadores del sistema sanitario en el Carmen de Viboral, tenemos indicadores muy bajos, que dan cuenta de la falta de camas y ambulancias para la población, esto se puede dar ya que el municipio es un gran receptor de población de otros municipios y países como Venezuela, no siendo ajenos a la gran problemática migratoria que se está presentando.

En el año 2022 y con el propósito de mejorar los procesos de atención, el municipio cuenta con 2 ambulancias para la ESE Hospital San Juan de Dios, donde tenemos que la razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes es de 0.08 con una disminución de 0.23 con respecto al 2021, mientras que la razón de camas por 1.000 habitantes para el 2022 sigue igual que el año anterior con 0.08, si comparamos estas razones con la totalidad de población del municipio, tenemos que la capacidad instalada no es suficiente para dar cubrimiento al 100% de la población. Para lo cual es primordial que se le otorgue un buen capital al sector salud del municipio, para ampliar la capacidad instalada y así aumentar el personal capacitado, para brindar la mejor atención a la población carmelitana.

Tabla 14 Otros indicadores de sistema sanitario en el Carmen de Viboral, 2022

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,06	0,11	0,10	0,06	0,06	0,06	0,31	0,08
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0,06	0,11	0,10	0,06	0,06	0,06	0,31	0,08
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0,15	0,15	0,15	0,14	0,14	0,35	0,08	0,08

Fuente: Cubo de datos SISPRO

Caracterización EAPB

Análisis de indicadores trazadores EAPB

La prevalencia de morbilidad de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años para el año 2012, muestra un porcentaje en el municipio de 2.96%, inferior al del departamento que arroja un 7.80% y al país que muestra 5.89, para las EAPB del régimen contributivo y subsidiado, el porcentaje más alto se evidencia en Sanitas con 6.252, Coomeva con 6.05, Comfenalco Antioquia con un 2.94%, seguido de Ecoopsos con el 2.50, Nueva EPS 0.61 y Comfama con 0.03%. Y para diabetes mellitus, la morbilidad para el año 2012 de El Carmen de Viboral nos muestra un porcentaje de 0.59 comparado con Antioquia que se encuentra en el 1,54 y Colombia en el



1.33, por EAPB, en los regímenes contributivo y subsidiado Sanitas con el 6.25%, SaludCoop con el 2.01, Coomeva 1.33, Nueva EPS 0.24%, Ecoopsos un 0.26, Comfama nos arroja un 0.02, mostrando que el porcentaje mayor se encuentra en el régimen contributivo, y que no precisamente el nivel socioeconómico por estar en un régimen subsidiado sea la causa. Se han venido fortaleciendo los programas de demanda inducida para la prevención de enfermedades crónicas, a través del equipo de Salud Pública de la Secretaría de Salud y Protección Social y del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC en convenio con la ESE San Juan de Dios, con la promoción de acciones enfocadas en autocuidado, alimentación saludable, actividad física, consulta oportuna a los servicios de salud.

Para el año 2013 el VIH Sida en personas de 15 a 49 años, en El Carmen de Viboral para el régimen subsidiado y contributivo se presentó en un 0.04% de morbilidad, menor comparándolo con Antioquia en un 0.18 y con Colombia en un 0.16 %, para el municipio, las EAPB Coomeva con porcentaje de 0.06, Nueva EPS 0.08 y SaludCoop 0.08 y del régimen subsidiado Comfama 0.05, las demás EAPB se reportan en 0. Por lo que se continúan fortaleciendo los programas en el municipio de El Carmen de Viboral y en apoyo con el Hospital La María se ha venido trabajando en la realización de pruebas rápidas a la población general y en riesgo y la entrega gratuita de preservativos en jornadas diurnas y nocturnas de promoción y prevención, resaltando las jornadas de “Únete al Parche”, en donde se abordan en tiempo nocturno las zonas de aglomeración de población en riesgo.

En razón de la mortalidad materna a 42 días, para el año 2021, El Carmen de Viboral muestra un alto porcentaje de mortalidad de 153.80, mientras que Antioquia se encuentra en 61.20, la EAPB Nueva EPS reporta 884.96. La tasa de mortalidad perinatal para el año 2021 en Colombia mostró un porcentaje de 19.45 a nivel nacional y de 13.55% a nivel departamental aumentadas con respecto al municipio que presenta un porcentaje del 12.23, la EAPB Coomeva arroja un porcentaje de 19.61, EPS SURA 11.17, Nueva EPS 11.36. En el municipio se han fortalecido las acciones preventivas y en articulación con el laboratorio que opera de manera particular se obtiene la información sobre las mujeres en edad fértil que consultan para pruebas de embarazo, siendo clasificadas según su EAPB por cada IPS para ingresar a control prenatal, control preconcepcional o planificación familiar según el caso en particular, además de la articulación con las distintas farmacias del municipio para asesoría en consulta oportuna para quienes hacen compra de pruebas de embarazo.

En tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama de la mujer, en el año 2021, El Carmen de Viboral nos muestra un porcentaje de mortalidad de 5.7, comparado con Antioquia que se encuentra en el 12.2 y Colombia en el 12.33, la EAPB Coomeva reporta 79.47 y Ecoopsos 109.82. Se han desplegado programas educativos en autoexamen de mama para detección temprana.

En tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de cuello del útero, para el año 2021, las cifras del municipio y el país son muy similares, siendo para El Carmen de Viboral de 0.0 y una disminución absoluta en comparación con el departamento que arroja un porcentaje de 4.9, por EAPB, se ve reflejado en Nueva EPS 11.69, EPS SURA 21.42. A través de la articulación con el laboratorio que opera en el municipio de manera particular se ha fortalecido la detección temprana de la enfermedad, al permitir que se aborde desde cada IPS los casos que lo requieran, además de las jornadas realizadas en espacios intramurales para la realización de la citología, como es el caso de las zonas de aglomeración de población migrante.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.

Después de una revisión bibliográfica y análisis documental en el año 2023 se identificaron 21 políticas públicas que se encuentran vigentes en el municipio de El Carmen de Viboral.

Es preciso anotar que las políticas públicas son instrumentos de planeación a mediano y largo plazo que tienen un fuerte componente de transversalidad e interdisciplinariedad que hace que, a pesar de tener un responsable directo de su monitoreo y seguimiento en el ejercicio de gobernanza institucional, es responsabilidad de toda la administración municipal su debida ejecución a lo largo de los 10 años en los que se proyecta este instrumento. Esta noción de transversalidad e interdisciplinariedad no está presente en la ejecución e identificación de las políticas públicas, añadiendo un hallazgo más que imposibilita su correcta ejecución, además de los antes mencionados.

Para el análisis de las Políticas Públicas, el Departamento Nacional de Planeación DNP recomienda hacer un análisis con la estrategia GPOR en términos del valor público, las capacidades operativas del gobierno y la gestión pública en la entrega de resultados (DNP, 2018, p. 14). El proceso de análisis a la implementación parte, entonces, del diagnóstico de las necesidades que se identifican en cada política pública, para el diseño de una intervención pública de la problemática. Este diseño incluye los objetivos, la cadena de valor secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados, generando una medición en el impacto de la Política Pública.

Al realizar un análisis de la información de cada política pública a partir de un enfoque hermenéutico basado en los conceptos y visiones que plantea el DNP, encontramos que de forma generalizada las Políticas Públicas no cuentan con un diagnóstico que sustente la creación de estos instrumentos, con algunas excepciones. Este hallazgo imposibilita la correcta creación de un instrumento de evaluación y seguimiento en la implementación de las políticas públicas, toda vez que no es posible medir el valor público en cada decisión y/o acción de las Políticas Públicas.

No obstante, en aras de generar insumos e información que permita crear un recurso base para tomar futuras decisiones con respecto a las Políticas Públicas, se parte de analizar las capacidades operativas del gobierno y fortalecer la gestión pública en la entrega de los resultados. Para este fin, se realiza una matriz y recolección de información a cada entidad responsable de la ejecución de las políticas públicas, midiendo la capacidad operativa, sus alcances y la contribución en los objetivos de las políticas públicas.

Esta información operativa es visibilizada en una plataforma virtual alojada en el servidor de Terrisoft y en la Playstore, en un aplicativo móvil con nombre: "Municipio El Carmen de Viboral", de libre acceso al ciudadano y al ente gubernamental, para monitorear las acciones que se realizan en pro de alcanzar los objetivos estipulados en cada Política Pública.

Tabla 15 Políticas públicas el Carmen de Viboral, enero 2024.

NOMBRE DE LA POLÍTICA O PLAN	OBJETO
Por el cual se promociona y estimula la labor artesanal y ceramista de El Carmen de Viboral y se institucionaliza la fiesta del ceramista y del artesano el seis de diciembre de cada año como política pública municipal	
Política Pública de Infancia y Adolescencia	Promover el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes del municipio como sujetos de derechos; asegurar la garantía y las condiciones para el ejercicio de éstos; prevenir las amenazas, vulneraciones y violaciones de sus derechos y garantizar el restablecimiento de los mismos en una política pública centrada en su protección integral.
Política Pública de seguridad alimentaria y nutricional	Adóptese la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el Municipio de El Carmen de Viboral como un mecanismo que permita el mejoramiento en la calidad de vida y el desarrollo humano integral de sus pobladores
Política Pública de atención a la población víctima del conflicto armado en un horizonte de reconciliación	En el 2016 el municipio de El Carmen habrá desarrollado una Política para la atención integral de las víctimas, reivindicando sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación. Las víctimas han sanado sus heridas y están capacitadas para el ejercicio activo como ciudadanas en la vida local. Están articuladas al movimiento regional por la paz y caminan con paso firme hacia la reconciliación consigo mismas y con los demás actores de la sociedad.
Política pública permanente las tecnologías de la información y las comunicaciones TICs, incluida la zona wifi y la intranet gubernamental local	Definir un marco general para reconocer y fortalecer las políticas públicas que regulan el sector de las Zonas WiFi, su ordenamiento general, el régimen de competencia, así como lo concerniente a la cobertura, la calidad del servicio, la promoción de la inversión en el sector y el desarrollo de estas tecnologías, el uso eficiente del servicio gratuito de internet, así como las potestades del área de sistemas de la Administración Municipal, en relación con la planeación, la gestión, la recolección de datos estadísticos, la administración adecuada y eficiente uso de los recursos destinados para tal fin.
Plan Municipal de Cultura 2016-2026 del Carmen de Viboral: Un territorio para el buen vivir	Establecer una política pública cultural y un instrumento de planificación permanente que consolide la dimensión cultural como uno de los pilares esenciales de la transformación municipal y como factor relevante de desarrollo humano, social, económico, urbanístico y territorial valorando su contribución al Buen Vivir de la sociedad y a la cohesión social.
Política Pública de Juventud	Se formularán e incorporarán políticas de juventud en todos los niveles territoriales, garantizando la asignación presupuestal propia, destinación específica y diferenciada en los planes de desarrollo
Política Pública del Parque Educativo	Tiene por objetivos mejorar la calidad de educación básica, secundaria y media, generar oportunidades de educación no formal alternativas asociadas al emprendimiento y la formación para el trabajo, entre otras propuestas educativas
Política Pública de seguridad vial	Establecer la política pública como una herramienta que contribuya al mejoramiento de las condiciones de vida ciudadana a partir de una eficiente y sobre todo segura movilidad, contribuyendo a la disminución de accidentes de tránsito y los índices de mortalidad por los mismos, que permita al ciudadano en el municipio una cultura de respeto y cumplimiento de las normas de seguridad de tránsito
Política Pública para personas en situación de discapacidad	Garantizar el goce de los derechos y libertades en condiciones de igualdad a todas las Personas con Discapacidad y se avance en la construcción de una sociedad incluyente.
Plan Local de turismo para el municipio de El Carmen de Viboral 2016-2026	Elemento dinamizador de la economía del ente territorial y como carta de navegación para reglamentar todos los procesos turísticos.
Política Pública para el envejecimiento y adulto mayor	Garantizar el goce efectivo de los derechos de los Adultos Mayores y Anciano y propiciar una Cultura del envejecimiento en el municipio de El Carmen de Viboral en los diferentes grupos poblacionales con el fin de incidir sobre la importancia de aceptar y entender la vejez y el envejecimiento sin traumas, de manera valorativa y positiva.
Programa Nacional de Casa de Justicia	Coordinar y apoyar la política pública de acceso a la justicia formal y no formal para ser implementada a nivel municipal
Política Pública Integral de Libertad Religiosa y de Cultos	Brindar garantías para el ejercicio efectivo del derecho de libertad religiosa y de cultos en el Municipio de El Carmen de Viboral, estableciendo un conjunto de estrategias, planes y acciones encaminados a proteger la pluralidad religiosa.
Política Pública para las mujeres	Establecer los lineamientos generales que orienten las acciones afirmativas que ayudarán a combatir las prácticas machistas para el beneficio y reconocimiento de las mujeres como sujetas de derecho, autoras y protagonistas de sus propias dinámicas locales
Política Pública de familia	Reconocer las familias carmelitanas como sujetos colectivos de derechos y protagonistas del desarrollo social, promoviendo y fortaleciendo las herramientas individuales de cada uno de los integrantes del núcleo familiar desde las áreas económica, jurídica, afectiva, cultural y habitacional
Política Pública de presupuesto participativo	Promover la priorización de las aspiraciones y necesidades del municipio para considerarlos en los presupuestos y promover su ejecución a través de programas y proyectos prioritarios, de modo que les permita alcanzar los objetivos estratégicos de desarrollo humano, integral y sostenible
Política Pública de diversidad sexual y de género	Establecer los lineamientos generales que orienten las acciones afirmativas que ayudarán a visibilizar y reconocer a la población LGTB, por medio de la garantía, protección, promoción y difusión de sus derechos humanos, promoviendo una mirada intersectorial que busque su desarrollo humano integral, que fomenten su inclusión con dignidad desde la responsabilidad que le compete al Estado y a la sociedad en conjunto.
Política Pública de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1	Fortalecer las intervenciones orientadas en el momento de ser necesario para la atención a personas, familias y comunidades a través de la implementación de estrategias de promoción, prevención, atención, tratamiento integral, rehabilitación e inclusión en el desarrollo de planes, programas y proyectos cuando presenten problemas o trastornos mentales, suicidio, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones o sean víctimas de violencias, emergencias o desastres, en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, la estrategia de Atención Primaria en Salud y el Plan de Atención Integral de Salud.
Política Pública de Participación Social en Salud	Garantizar la participación social respecto al derecho fundamental a la salud que se desarrolla mediante la participación social en salud que esta fundamentada en la normatividad vigente
POLÍTICA PÚBLICA DE MEDIO AMBIENTE, DESARROLLO RURAL Y AGROPECUARIO	

Fuente: Elaboración propia

Agenda 2040

Después de realizar una detallada revisión de la agenda 2040 y 6 componentes que la conforman, los cuales son: ¿Cómo nos reconocemos?, Como queremos reconocernos?, ¿Cómo nos sentimos?, Prioridades de inversión – Demandas sociales, Acciones estratégicas e Indicadores línea de base, se puede identificar lo que piensa, siente y describe las personas con respecto al Municipio del Carmen de Viboral.

Podemos ver que en el componente ¿Cómo nos reconocemos? La población Carmelitana en primer lugar se reconoce por su cultura, en segundo lugar, por su diversidad natural, en tercer lugar, por su agricultura, en cuarto lugar, por sus habitantes, como quinto lugar por su desarrollo económico, en sexto lugar por su turismo, en séptimo lugar por su minería, en octavo lugar por su inseguridad y violencia y por último por la falta de oportunidades.

En el componente ¿Cómo queremos reconocernos? Los habitantes del municipio del Carmen de Viboral les gustaría que la población colombiana los reconozca 1. Por su cultura, 2. Por su infraestructura, 3. Por la educación de su gente, 4. Por sus habitantes, 5. Por la oferta de turismo, 6. Por tener equidad en las oportunidades, 7. Por su desarrollo, 8. Por su diversidad natural, 9. Por ser un territorio de paz, 10. Por su robótica e innovación y por último por la minería.

En ¿Cómo nos sentimos? Hablando desde el aspecto general tenemos que la población del Carmen de Viboral en un 41.4% se sienten positivos, en un 17.5% con confianza, en un 10.6% con alegría, en un 2.0% con sorpresa, en un 8.6% con anticipación, en un 2.8% con tristeza, en un 1.8% con disgusto, en un 3.5% con miedo, en un 2.7% con enfado y en un 5.6% negativos, lo que nos permite visualizar que la mayoría de los habitantes del municipio se sienten orgullosos y felices de su tierra y de los avances que se han logrado. Además, las 4 primeras palabras asociadas al sentimiento de la comunidad Carmelitana son Educación con 38 personas, Cultura con 28 personas, Comunidad con 22 personas y Ambiente con 22 personas y se hace mención de las siguientes mesas territoriales de manera general: Víctimas, Discapacidad, Niños, Juventudes, Mujeres, Plenaria, Servidores, Niñas, Emprendedores, Ambiental, LGBTQI+, Adultos, Empresarios, funcionarios y Adolescentes.

Visualizando de manera específica los datos estadísticos de cómo nos sentimos tenemos que para tres de las 9 preguntas evaluadas no se cuenta con información; estas preguntas son ¿Cuál es el evento más negativo para su municipio de los últimos 50 años? y ¿Cuál es el evento positivo más representativo para su municipio de los últimos 50 años? Mientras que para las otras 6 preguntas si se tiene información representada así:

- ❖ ¿Con que palabra asocia su municipio? 47.6% positivo, 14.6% confianza, 12.4% alegría, 2.7% sorpresa, 9.2% anticipación, 1.1% tristeza, 2.2% disgusto, 2.2% miedo, 1.1% enfado y 4.9% negativo, las tres principales palabras asociadas Cultura (6), Población (3) y Oportunidad (3) y las mesas territoriales son; Víctimas, Discapacidad, Niños, Juventudes, Mujeres, Plenaria, Servidores, Niñas, Emprendedores, Ambiental, LGBTQI+, Adultos, Empresarios, funcionarios y Adolescentes.



- ❖ ¿Cuál es su rol para proponer cambios estructurales para Antioquia la 2040? 54.3% positivo, 14.3% confianza, 5.7% alegría, 0% sorpresa, 11.4% anticipación, 0% tristeza, 0% disgusto, 5.7% miedo, 0% enfado y 2.9% negativo, las seis principales palabras asociadas Comunidad (2), Reconocer (2), Participación (2), Plan (2), Educación (2) y Articular (2) y las mesas territoriales son Ambiental.
- ❖ ¿En qué te comprometes para alcanzar la Antioquia que sueñas? 40.1% positivo, 17.8% confianza, 9.8% alegría, 2.4% sorpresa, 9.1% anticipación, 4.0% tristeza, 1.3% disgusto, 2.4% miedo, 3.0% enfado y 7.7% negativo, las tres principales palabras asociadas Comunidad (10), Ambiente (8) y trabajo (6) y las mesas territoriales son; Adolescentes, Mujeres, Niñas, LGBTQ+, Discapacidad, Servidores, Víctimas, Ambiental, Niños, Adulto, funcionarios y Juventudes.
- ❖ Desde lo conversado en la reunión, ¿Con qué metas nos comprometemos con el departamento al 2040? 44.9% positivo, 21.3% confianza, 10.1% alegría, 0% sorpresa, 7.9% anticipación, 1.1% tristeza, 1.1% disgusto, 4.5% miedo, 1.1% enfado y 3.4% negativo, las principales palabras asociadas Salud (5), Educación (4), Cultura (3), Prevención (3), Recursos (3), Campesino (3) y Capacitar (3) y las mesas territoriales son; Plenaria.
- ❖ Escribe en una frase cuál es tu visión de Antioquia al 2040; 39.0% positivo, 16.0% confianza, 10.3% alegría, 2.0% sorpresa, 9.2% anticipación, 2.8% tristeza, 2.8% disgusto, 4.2% miedo, 3.1% enfado y 6.4% negativo, las principales palabras asociadas Educación (20), Discapacidad (9), Personas (9), Comunidad (8) y Jóvenes (8) y las mesas territoriales son; Discapacidad, Juventudes, Mujeres, Servidores, Plenaria, Emprendedores, Víctimas, Ambiental LGBTQ+, Adulto, Empresarios y funcionarios.
- ❖ Si viajaras al año 2040, ¿Cuál crees que sería el factor que diferenciaría a tu municipio de los demás? 40.8% positivo, 20.3% confianza, 11.3% alegría, 2.1% sorpresa, 6.9% anticipación, 3.3% tristeza, 0.8% disgusto, 3.6% miedo, 3.3% enfado y 4.1% negativo, las principales palabras asociadas Cultura (14), Educación (9), Discapacidad (7), Recursos (6) y Ambiente (6) y las mesas territoriales son; Discapacidad, Juventudes, Mujeres, Servidores, Emprendedores, Víctimas, Ambiental LGBTQ+, Adulto, Empresarios y funcionarios.

El municipio presenta en general un grado de optimismo con sentimientos más positivos con el 83.9% y negativos con 16.1%.

Al revisar el cuarto componente de la agenda 2040 las prioridades de inversión – demandas sociales se puede observar que el municipio del Carmen de Viboral invierte en educación y formación el 16.71, en protección del medio ambiente el 12.40%, en agricultura y desarrollo el 12.0%, en protección social: salud y vivienda el 11.40%, en desarrollo económico, emprendimiento y empleo el 11.0%, en infraestructura y transporte el 7.80%, en cultura, recreación y deporte el 7.73%, en ciencia, tecnología e innovación el 7.42%, en acuerdos de paz y reconciliación el 6.78% y en seguridad el 6.76%, con una participación por genero de mujeres el 67%, los hombres el 31.9% y otros el 1.1% y por rango de edad de 6 a 11 años el 91.1%, de 12 a 17 años el 10.6%, de 18 a 28 años el 18.1%, de 29 a 59 años el 47.9% y de 60 años y más el 22.3%.

En este mismo componente podemos evaluar las prioridades desde las demandas sociales ya que con base en la participación de la sociedad se identifican las siguientes demandas: Ambiente y Sostenibilidad 18.01%, Educación 16.84%, Cultura e Identidades 13.97%, Desarrollo Rural y Agropecuario 10.61%, Desarrollo Económico 9.93%, Infraestructura, Movilidad y Transporte 8.92%, Salud 6.57%, Gobernanza y



Gobernabilidad 5.56%, Vivienda y Hábitat 4.55%, Ciencia, Tecnología e Innovación 2.86% Recreación y Deporte 1.68% y Seguridad 0.51%.

En el componente de Acciones estratégicas donde se analiza las demandas de la población versus el estado actual del territorio donde tenemos que para el municipio del Carmen de Viboral frente a las demandas sociales hay: Ambiente y Sostenibilidad 27.8%, Desarrollo Económico 17.2%, Infraestructura, Movilidad y Transporte 10.3%, Educación 9.7%, Población garantía de Derecho y/o Participación 8.8%, Desarrollo Rural y Agropecuario 8.2%, Cultura e Identidades 8.1%, Salud 6.3%, Gobernanza y Gobernabilidad 1.3%, Vivienda y Hábitat 0.9%, Recreación y Deporte 0.6%, Ciencia, Tecnología e Innovación 0.6% y Seguridad 0.1%, dentro de los rangos de edad para las demandas tenemos primera infancia 0.4%, infancia 0.5%, adolescencia 0%, Juventud 3.3%, Adulthood 0% y persona mayor 1.1%, mientras que según la población se tiene étnico 1%, mujeres 2%, víctimas 0.4%, personas en discapacidad 4.4%, Campesinos 2.2%, LGBTIQ+ 1.4%, migrantes 0.1% y población en general 79.8%,

Además, este componente también evalúa los 17 objetivos de desarrollo sostenible donde el municipio se encuentra de la siguiente manera: ODS #1 estamos en situación baja > 0; ODS # 2 estamos en situación baja > 0; ODS # 3 estamos en situación baja > 0; ODS # 4 estamos en situación baja > 0; ODS # 5 estamos en situación baja > 0; ODS # 6 estamos en situación baja > 0; ODS # 7 estamos en situación baja > 0, ODS # 8 estamos en situación baja > 0; ODS # 9 estamos en situación baja > 0; ODS # 10 estamos en situación media entre -1 y 0; ODS # 11 estamos en situación media entre -1 y 0; ODS # 12 estamos en situación baja > 0; ODS # 13 estamos en situación baja > 0; ODS # 14 estamos en situación media entre -1 y 0; ODS # 15 estamos en situación baja > 0; ODS # 16 estamos en situación baja > 0 y ODS # 17 estamos en situación baja > 0 y mirando los diferentes territorios tenemos el Carmen de Viboral en el territorio equitativo en cuanto a convivencia y cuidado de la vida estamos en situación baja > 0; en cuanto a salud integral e integrada estamos en situación alta <-1; en seguridad y soberanía alimentaria para las personas estamos en situación baja >0 y en pobreza extrema cero: condiciones vida dignas para todas y todos estamos en situación baja >0, en el territorio educado en cuanto a equidad educativa para el cierre de brechas estamos en situación baja > 0; en educación de calidad inclusiva estamos en situación baja > 0; en educación para la paz y la vida estamos en situación alta <-1; y en tecnología e innovación para la educación estamos en situación baja > 0, en el territorio competitivo en cuanto a Antioquia rural y campesina estamos en situación baja > 0; en cuanto misión empleo estamos en situación baja > 0; en cuanto a Antioquia innovadora estamos en situación baja > 0 y en cuanto a infraestructura para la equidad y la competitividad estamos en situación baja > 0, en el territorio sostenible en cuanto a entornos naturales y construidos en equilibrio estamos en situación baja > 0; en cuanto a ámbitos de los macroprocesos territoriales de Antioquia estamos en situación baja > 0 y en acciones climáticas: por un Antioquia carbono neutral en el 2050 estamos en situación baja > 0, en el territorio multicultural en cuanto a somos Antioquia estamos en situación 0; en cuanto a culturas y memorias estamos en situación baja 0; en cuanto a Antioquia es mágica estamos en situación baja 0 y en cuanto a salvaguarda de las culturas e identidades étnicas de Antioquia estamos en situación baja 0 y para el territorio en paz en cuanto a democracia, cohesión y participación estamos en situación baja > 0; en cuanto a buen gobierno y trabajo colaborativo estamos en situación baja > 0; en cuanto a seguridad integral estamos en situación baja > 0 y en cuanto a construyendo paz integral y sostenible estamos en situación media entre -1 y 0.



En el último componente donde se puede ver la información de los indicadores de base tenemos que para el Carmen de Viboral el ítem K21. Educación de calidad e inclusiva + Tasa de deserción escolar en educación básica y media que está presente en los 5 territorios (sostenible, equitativo, en paz, educado y competitivo) se muestra un histórico del año 2011 al año 2022 con una tendencia muy estable hasta el año 2018 donde empezó un descenso hasta el 2020 y nuevamente un aumento progresivo hasta el año 2022, con los siguientes porcentajes:

2011: 2.12%	2017: 2.74%
2012: 1.85%	2018: 2.44%
2013: 1.89%	2019: 2.18%
2014: 1.80%	2020: 1.36%
2015: 2.07%	2021: 3.56%
2016: 2.51%	2022: 3.80%

Y según los territorios se muestra que en el territorio sostenible de 20 indicadores tenemos 19, en el territorio equitativo de 25 indicadores tenemos 25, en el territorio en paz de 11 indicadores tenemos 11, en el territorio educado de 18 indicadores tenemos 18 y en el territorio competitivo de 26 indicadores tenemos 26.

Con los datos analizados en la agenda 2040 podemos identificar las necesidades más importantes que presenta el municipio con el fin de realizar intervenciones de calidad para mejorar los indicadores y cada día trabajar para que el municipio del Carmen de Viboral tenga un desarrollo satisfactorio en todos los entornos.

Conclusiones

- ❖ A pesar de que la extensión rural en el Carmen de Viboral es mayor que la urbana, la población se concentra en el área urbana con 61.8%, mientras el área rural concentra el 38.2%; lo cual puede ser debido a factores laborales y accesibilidad a algunos servicios; sin embargo, debido a la gran extensión del área rural, aún se encuentran algunas barreras de acceso a los servicios de salud y servicios públicos en algunas de ellas, muchas de estas por el difícil acceso vial.
- ❖ El Carmen de Viboral de acuerdo a la estructura poblacional presenta un equilibrio entre los hombres y mujeres; donde el grupo poblacional que tiene mayor peso son los que están en el rango de edad de 20 a 44 años, que corresponde a las personas económicamente activa, por lo tanto el municipio debe mejorar las fuentes de ingreso, generando oportunidades de empleo y fácil acceso a la educación superior, a su vez crear un plan de incentivos con el fin de que esta población adulta no se desplace para otros municipios y puedan seguir aportando al crecimiento y desarrollo de El Carmen de Viboral.



- ❖ Se identifica de acuerdo a la pirámide poblacional y al índice de friz que la población de El Carmen de Viboral se considera madura, además se muestra que va en aumentando la población adulta mayor, por lo cual se deben fortalecer los programas orientados a esta población; desplegando estrategias en riesgo cardiovascular y atención primaria al adulto mayor. Además, al municipio de El Carmen de Viboral a finales del año 2020; le fue entregado el centro vida el cual apunta a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- ❖ A pesar de que se presenta una disminución en la dependencia económica total, esta se da por la disminución en menores de 15 años, sin embargo, se observa que la dependencia de los adultos mayores va en aumento, situación que sugiere garantizar a la población adulta mayor mecanismos que permitan tener solvencia económica y fortalecer otros medios alternativos que complementen el sistema pensional como mejorar la accesibilidad a él mismo.
- ❖ Con relación a la natalidad se evidencia tendencia a la disminución; situación que se presenta debido a la aceptación de los diferentes programas de planificación familiar, como es el programa de salud sexual y reproductiva y servicios amigables, también puede deberse al cambio cultural en las personas con relación al concepto de familia poco numerosa, adicionalmente los jóvenes hoy en día planifican más la vida, prestando importancia a su crecimiento personal y teniendo una sexualidad responsable. Es importante implementar estrategias que permitan la concientización en planificación familiar de los migrantes venezolanos, quienes tienen una cultura familiar diferente a la colombiana.
- ❖ Durante el periodo analizado 2005-2021 la fecundidad permite identificar que el municipio en todos estos años ha tenido embarazos en niñas de 10 a 14 años, situación que propende tomar medidas ya que los embarazos en menores de 14 años sugieren abuso sexual, lo que debe conllevar a realizar intervenciones que sean intersectoriales con estrategias con el componente de salud sexual y reproductiva, acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces con el fin de disminuir y/o erradicar los embarazos en menores de edad, además se debe tener en cuenta todo los riesgos físicos y mentales que genera un embarazo para las niñas.
- ❖ El Carmen de Viboral no es ajeno al fenómeno migratorio que se está presentando con las personas procedentes de Venezuela y los problemas de aseguramiento, prestación de servicio y acceso a programas sociales que esto conlleva, a pesar de que se implementó el permiso por protección temporal para que esta población pueda estar de forma regular en el país; todavía hay muchas persona que no lo han tramitado, aunque a partir del 29 de mayo de 2022 este proceso cambio y la población migrante debe realizar el RUMV (Registro Único de Migrantes Venezolanos) para acceder a los beneficios en Colombia. De igual manera es muy importante implementar acciones desde salud pública como planificación familiar, autocuidado, hábitos de vida saludable, ya que se ha identificado una gran cantidad de embarazos y algunos eventos de vigilancia en salud pública. Es importante mejorar el reporte de los registros individuales de prestación de servicios- RIPS a través de la circular 029 de 2017 MSPS, puesto que de acuerdo al fenómeno migratorio que se está viviendo con la situación de Venezuela, en el municipio se demandan muchos servicios de salud de dicha población, y los datos reportados no dan cuenta de esta alta demanda de servicios.
- ❖ En el municipio de El Carmen de Viboral se intentó caracterizar a la población LGTBI; sin embargo, no fue posible, por esta razón se decidió iniciar con un ejercicio de autorreconocimiento voluntario, a



Municipio
El Carmen de Viboral

través de una encuesta virtual que ha sido promocionada por las diferentes redes sociales y por los medios de comunicación locales. Hasta el momento se han encuestado 33 personas.

La idea es que este ejercicio de autorreconocimiento voluntario abra la puerta para que en el futuro se pueda realizar la caracterización de la población LGTBI del municipio y gracias a este instrumento se pudo construir la política pública de diversidad sexual y de género aprobado en el año 2023.

2 CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.

Población económicamente activa

No es posible un análisis en este sentido pues no se cuenta con información específica para el municipio, se cuenta con información comparativa entre Colombia y Antioquia, en el cual se evidencia que a nivel nacional es mayor la proporción de población económicamente activa y se resalta que en el año 2006 se redujo drásticamente dicha población en el departamento.

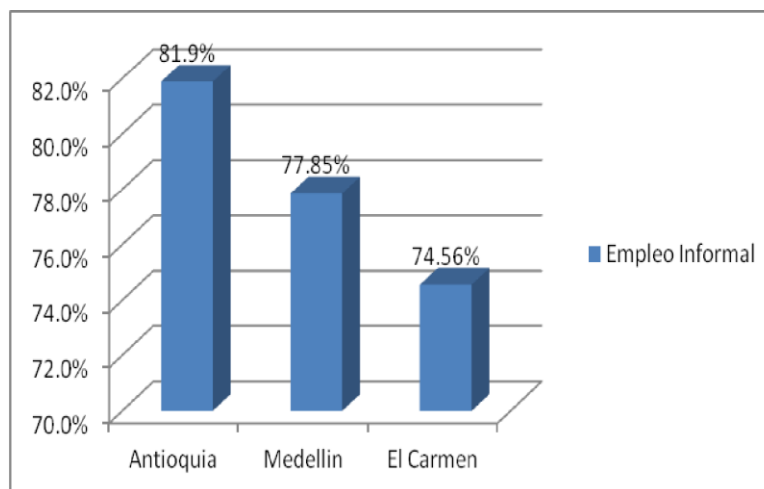
Tasa de desempleo

No es posible un análisis en este sentido pues no se cuenta con información específica para el Municipio. Se cuenta con información comparativa entre Colombia y Antioquia, en el cual se evidencia que a nivel nacional es similar la proporción de población desempleada y se resalta que desde el año 2003 la tendencia es a la disminución de dicho indicador en el País como en el Departamento.

Porcentaje de hogares con empleo informal

El Porcentaje de hogares con empleo informal muestra cifras menores del municipio con un 74.56% con respecto a los valores de referencia a nivel departamental que tiene un 81.9%, e incluso el porcentaje de El Carmen de Viboral es más bajo comparativamente con la capital del departamento la cual tiene un porcentaje de 77.85% de hogares con empleo informal.

Figura 8. Tasa de desempleo de Antioquia, 2003 -2007



Fuente: Cubo de Datos SISPRO.

Tabla 16 Resumen de los procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio, El carmen de Viboral 2023.

Actividad económica	Condiciones de empleabilidad	Condiciones de trabajo	Grupos poblacionales.
Sector económico	Garantizan la seguridad social en salud, garantizando la adecuada prestación de servicios.	Condiciones adecuadas de trabajo, teniendo efectos positivos en la salud de las personas.	N/A
Operarios agrícolas en cultivo de flores	Algunos cultivos cumplen con la normatividad y garantizan la afiliación al SGSSS, otros son informarles.	Riesgo para la salud debido a la exposición de agroquímicos.	N/A
Ayudante de construcción.	La gran mayoría lo hacen sin el cumplimiento de los aportes al SGSSS.	Riesgo de accidentes.	N/A
Operarios de confección	Hay empresas que cumplen con las condiciones de empleabilidad otras son de forma informal.	Riesgo de accidente.	N/A
Operarios talleres de cerámica	Hay empresas que cumplen con las condiciones de empleabilidad otras son de forma informal.	Riesgo de accidente.	N/A

Fuente: Elaboración propia

Condiciones de trabajo

En la actualidad la actividad principal que las personas laboran en el municipio es la floricultura, contando con varias floristerías (Flores Silvestres, Flores La Campiña, Flores Sayonara, Flores EL Trigal, Floramil, Flores La Pradera entre otras) donde las personas consiguen una fuente de empleo y así se ayudan a suplir sus necesidades básicas de vivienda y alimentación.

En las zonas de clima frío del Carmen de Viboral se desarrolla la agricultura realizando siembras de flores, frijol, maíz, papa, tomate de árbol, fresa y hortalizas, en zonas de clima cálido y caliente: Café, yuca, plátano, cacao, guanábana, guayaba, papaya, naranja, borjój, caña de azúcar (Panela) y otros y en la zona sur del municipio se tiene la actividad de piscicultura: Trucha, tilapia, cachama, especialmente en la vereda San Lorenzo y Chaverras.

También hay presencia de industria: Dulces de Colombia, Flor del Trigo y talleres de Cerámica que en tiempo atrás era la principal fuente de empleo.

El municipio cuenta con un alto comercio con presencia de restaurantes, almacenes, hoteles, entre otros que hacen parte de la economía y de lo laboral del municipio.

2.2. Condiciones de vida del territorio

Basados en los determinantes sociales de salud, es evidente el esfuerzo que se continúa realizado desde la administración municipal para garantizar una mejor calidad de vida, propendiendo en mejorar el acceso a los servicios públicos, cobertura de pozos sépticos, coberturas adecuadas de vacunación, cobertura de aseguramiento al sistema general de seguridad social en salud, entre otros.

Es así como la administración ha construido y sigue construyendo placas huellas que buscan mejorar y disminuir los tiempos de traslados de la zona rural a la urbana, garantizando un mejor acceso a los servicios.

En el año 2016 se construyó una longitud total 2201,76 kilómetros, impactando a las siguientes comunidades (Las Garzonas, La Palma, La Aurora, La Chapa, Betania, Quirama, El Cerro, Campo Alegre, Camargo, Samaria, La María, Viboral).

En el año 2017 se construyó una longitud total 3062.23 kilómetros, impactando a las siguientes comunidades (La Sonadora, Samaria, Quirama, El Salado, La Chapa, La Rivera, La Milagrosa, La Florida, La Madera, Aldana, Cristo Rey, Aguas Claras, Betania, El Cerro, Camargo, La Palma, Vallejuelito, La Aurora)

En el año 2018 se construyó una longitud total 4 kilómetros, impactando a las siguientes comunidades (Las Garzonas, El Cerro, Guamito, Samaria, La Aurora, La Chapa, Camargo, San José, Belén Chaverras, La Siria, Betania, Viboral, Aldana Baja Y Media, La Palma, Rivera).

En el año 2019 se construyó una longitud total 3901.85 Kilómetros, impactando a las siguientes comunidades (las Garzonas, Samaria, Aldama medio, Camargo, la siria, Aldana abajo, campo alegre, Rivera, El cerro, San José, la Linda, Betania, aurora, Viboral, Belén Chaverras, Guamito y la Honda).

En el año 2020 no se construyó placas huellas ni rieles, y para el año 2021 se construyó un total de 60 metros lineales impactando 9 veredas (Betania, Camargo, Aldana medio, El Cerro, la Aurora, Brasil, Sonadora, Viboral y la madera) y el barrio el progreso.

En el año 2022 se construyeron 10 tramos de 60 metros lineales de rieles; impactando las siguientes veredas la madera, campo alegre, la Florida, Mazorcal, Aldana bajo; Cristo rey, Vallejuelito, la chapa, la linda, y la aurora.

Condiciones de vida

El Municipio de El Carmen de Viboral en la zona urbana presenta una cobertura de 100% para acueducto alcantarillado y electricidad, mientras que se presenta una diferencia significativa entre la zona urbana y la rural, en alcantarillado, estando en peor situación la zona rural con cobertura de 2.4% esto es debido a que hay veredas que se encuentran muy alejadas del casco urbano, con un desplazamiento de 7 horas lo que conlleva a tener difícil acceso a estos servicios públicos.

De igual manera la administración de El Carmen de Viboral continua con la ardua tarea de poder llevar el servicio de alcantarillado a porcentajes más altos con el fin de mejorar esta condición en cada una de las veredas, es un trabajo continuo y progresivo.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud El Carmen de Viboral, desagregación urbano rural 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	96.5
Cobertura de acueducto	100.0	100.0
Cobertura de alcantarillado	100.0	2.4

Fuente: BD SISPRO

Evaluando los determinantes intermedios en salud para el Carmen de Viboral año 2021 podemos observar que el municipio tiene una cobertura de acueducto del 100% mostrando una diferencia de 9.7 y que según la semaforización no hay cambios significativos con respecto al departamento, mientras que la cobertura de servicios de electricidad aunque no tenemos cambios significativos con respecto al departamento; el municipio del Carmen de Viboral presenta una cobertura para el 2021 del 98.5% mostrando una diferencia de 0.9 frente al departamento de Antioquia que tiene una cobertura en electricidad del 99.4% y analizando la cobertura de alcantarillado tenemos que el municipio tiene una cobertura del 61.6% lo que nos pone por debajo del departamento 19.3% además de la semaforización que indica que estamos en peor situación que Antioquia.

Revisando el índice de riesgo en la calidad del agua para consumo humano para el 2021 el municipio no presenta cambios significativos además de una diferencia de 5.6 frente al departamento cerrando el Carmen de Viboral con un índice de 1.1, en cuanto al porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el 2021 presentamos 2.8% estando en mejor condición y con una diferencia de 11.5% con respecto al departamento y en el porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada al igual que la anterior estamos en mejor condición y con una diferencia de 7.8% con respecto a Antioquia cerrando el Carmen de Viboral con el 5.3%.

Según los datos estadísticos del 2021 el municipio sigue presentando un faltante en la cobertura del alcantarillado, pero cabe resaltar que la administración municipal continua ejerciendo labores para llevar la red

de alcantarillado a todas las poblaciones del municipio especialmente en el área rural dispersa, frente a los puntos en los que estamos en cambio no significativos según la semaforización se continuara aportando esfuerzos hasta ponerlo en mejor condición que el departamento, desde la alcaldía del municipio y todas sus secretarías siempre se tiene un compromiso del 100% pensando en la mejora de las condiciones de la población Carmelitana.

Tabla 18. Determinantes intermedios en salud El Carmen de Viboral 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	El Carmen De Viboral
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	98,5
Cobertura de acueducto	90,3	100,0
Cobertura de alcantarillado	80,9	61,6
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	1,1
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	5,3
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	2,8

Fuente: BD SISPRO

Determinantes intermediarios de la salud seguridad alimentaria y nutricional.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se comporta con una tendencia fluctuante, para el año 2020 se tiene una tendencia de 12.4 donde a pesar de no tener una diferencia significativa con respecto al departamento, si se evidencia un incremento de 3.2 en comparación con Antioquia que presento una tendencia de 9.2, además se presentó un aumento comparado con el año 2019, por lo tanto se hace necesario fortalecer el programa de control prenatal y los programas enfocados a la sana alimentación de las gestantes.

Sin embargo, es importante conocer que para el año 2023 ya no se reporta ante el sivegila, pero desde el municipio continuamos solicitando a las IPS el reporte interno de los niños con bajo peso para realizar seguimiento desde la oficina de seguridad alimentaria y nutricional de la Secretaría de Salud, con el fin de evitar complicaciones que lleven a una desnutrición, desde el municipio estamos comprometidos por la salud infantil.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional El Carmen de Viboral 2006-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Carmen De Viboral	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	12.4	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior																				

Fuente: BD SISPRO-SIVIGILA

Sistema sanitario

En general la mayoría de los indicadores del sistema sanitario dan cuenta de proporciones aceptables sin cambios significativos con respecto al departamento, teniendo que los mejores datos son la cobertura de partos institucional con un 99.7% la cual está por encima de la de Antioquia por 0.6% y el porcentaje de partos atendidos por personal calificado con un 99.6% estando este también por encima del departamento por 0.4%, aunque en ambas se está un poco por encima del departamento para el 2021 la tendencia es a la disminución lo que quiere decir que el municipio se está haciendo muy bien la tarea en los determinantes del sistema sanitario.

Sin embargo tenemos como municipio un indicador con un cambio muy significativo con respecto a Antioquia y este es las Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) poniendo al municipio en peor condición frente al departamento, con solo 9.4% evidenciando una diferencia estadísticamente significativa con respecto al departamento; el cual tiene un 89,6%, esta situación se debe a que en el municipio de El Carmen de Viboral nacen muy pocos niños ya que las madres se desplazan para otros municipios que tienen hospital de segundo nivel por lo que se está haciendo educación de la importancia de consultar en los primeros niveles y además se explica que en la ESE del municipio se atiende partos sin complicación alguna y con la implementación de las acciones para reducción de la mortalidad materno perinatal se mejorara los procesos de atención de parto y por lo tanto la cobertura en vacunación BCG.

El municipio ha realizado dos monitoreos rápidos de cobertura de vacunación con el fin de evaluar y mejorar las coberturas, arrojando como resultado que se tiene unas buenas coberturas y además se cuenta con buena aceptación de la comunidad a este programa nacional y si hablamos de la cobertura de vacunación en DPT 3 dosis, Polio 3 dosis y Tripe Viral estamos por encima del departamento mostrando que continuamos realizando jornadas de vacunación con tal de asegurar la mejor cobertura y la prevención de enfermedades de los niños y niñas Carmelitanos.

También se evidencia que al menos el 91.5% de los nacidos vivos, las madres asistieron a cuatro o más controles prenatales, lo ideal es que las madres puedan acceder al 100% de los controles y de forma oportuna para poder prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo es por esto que

como municipio se está fortaleciendo los programas preconceptionales y el control de gestantes con el fin de tener una captación y adherencia del 100% de las maternas.

En la cobertura de afiliación de los Carmelitanos al SGSSS tenemos que desde el año 2020 presentamos una tendencia al aumento y que según la semaforización no presentamos cambios significativos frente al departamento para el 2021 si se nota una diferencia de 18.5 con respecto a Antioquia.

Tabla 20. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario Carmen de Viboral 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Carmen De Viboral	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	2.3																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	6.5																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	81.1																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	9.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	91.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	91.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	97.0																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	91.5																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	99.7																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	99.6																			

Fuente: Cubo de Datos SISPRO-DSSA

Cobertura de vacunación contra el COVID-19-PAI

En el municipio todos los días son de vacunación segura, eficaz y gratuita con el fin de disminuir el riesgo de brotes por enfermedades inmunoprevenibles; para la cual se cuenta con dos IPS vacunadoras (IPS Prosalco e IPS Hospital San Juan de Dios) que trabajan día a día por alcanzar coberturas útiles, no obstante las acciones de administración y gestión del PAI se desarrollan bajo 12 componentes que interactúan y son el marco para el desempeño del programa por parte de los diferentes actores, que deben ser coordinados a nivel municipal por un Coordinador Municipal de Vacunación que garantiza la gobernanza del programa en el territorio.



El Municipio de El Carmen de Viboral inicia con la vacunación contra el Covid-19 el 27 de febrero de 2021 abriendo el Plan Municipal de Vacunación para Talento Humano en Salud y Adultos Mayores de 80 años, antes de iniciar el proceso de vacunación contra el Covid-19, el Municipio solo tenía una IPS habilitada para prestar el servicio, no obstante al iniciar el PNV la IPS Prosalco que atiende a la población de Sura EPS habilita el servicio, lo que permite no solo aumentar las coberturas de vacunación brindando mayor accesibilidad, sino que también obliga a la Secretaría de Salud y Protección Social como ente territorial a coordinar directamente el accionar de ambas IPS en el tema de vacunación PAI y Covid-19.

En aras de incrementar la Cobertura de Vacunación COVID-19 y PAI, el Municipio de El Carmen de Viboral ha desplegado gran cantidad de estrategias para inmunizar a la población carmelitana, esto se convirtió en un reto para la Secretaría de Salud del Municipio y las IPS Vacunadoras, muestra de ello es el fortalecimiento al equipo de salud pública de la dependencia con el fin de lograr coberturas útiles de vacunación.

En aras de mejorar las coberturas de vacunación en el municipio, se implementaron diferentes estrategias de vacunación que se realizan de manera permanente:

- ❖ Jornadas intra y extramurales.
- ❖ Puestos alternos en las Jornadas Nacionales de Vacunación: Parque principal – IPS.
- ❖ Vacunación en instituciones educativas públicas y privadas y CDI.
- ❖ Contratación de dos auxiliares de enfermería por 4 meses cada año para apoyo a las IPS vacunadoras.
- ❖ Campañas de vacunación contra el Papiloma Humano, Sarampión y Rubeola e influenza.
- ❖ Monitoreos rápidos de coberturas de vacunación: 2 ordinarios por año, más los extraordinarios según eventos de salud pública, a la fecha en 2023 van dos extraordinarios.
- ❖ Seguimiento a Posibles eventos adversos posteriores a la vacunación: Todos con seguimiento.
- ❖ Seguimiento a pacientes con accidentes rábicos para garantizar el acceso oportuno a la vacunación.
- ❖ Jornadas de vacunación nocturnas y en fines de semana puerta a puerta.
- ❖ Articulación con otras dependencias como secretaria de educación y comisaría de familia, para garantizar acceso a la vacunación.
- ❖ Comunicación constante y permanente con las IPS vacunadoras, garantizando la comunicación actualizada y oportuna.
- ❖ Educación y Comunicación a la comunidad por medios de comunicación locales.
- ❖ Educación a padres de familia, estudiantes y docentes sobre la importancia de la vacunación.
- ❖ Coordinación de la mesa municipal de vacunación donde se articularon estrategias positivas.
- ❖ Cumplimiento a la entrega de informes diarios y trimestrales solicitados por entes de control y gobernación de Antioquia.
- ❖ Manejo eficiente y oportuno del sistema nominal pai web.
- ❖ Asistencias técnicas a las IPS vacunadoras para verificar cumplimientos de los componentes de los lineamientos nacionales.
- ❖ Verificación de los puntos de vacunación extramurales.

- ❖ Verificación individual de carnés de vacunación como requisito para ser matriculados en las instituciones educativas.



A la fecha, el Municipio ha aplicado 107.075 dosis de Vacuna contra el Covid19.

Tabla 21. Vacunación Covid-19 El Carne de Viboral

UNICAS	5571
PRIMERAS	40729
SEGUNDAS	37247
PRIMER REFUERZO	19898
SEGUNDO REFUERZO	3594
DOSIS ADICIONAL	36
TOTAL	107075

Fuente de Información: Registro diario de Vacunación Covid-19

El año 2022 fue un año difícil en todo el país en términos de coberturas de vacunación, dado que se tenía el reto de mejorar las coberturas de vacunación PAI que se vieron disminuidas por el enfoque de los esfuerzos a la vacunación COVID-19.

No obstante, el trabajo en el territorio fue muy bueno y superó en la gran mayoría de los biológicos las coberturas departamentales,

Se debe tener presente que hubo desabastecimiento de algunos biológicos en el país y el departamento.



Cabe resaltar que el Municipio, en compañía de sus dos IPS Vacunadoras, no ha parado en ningún momento de realizar estrategias encaminadas a unas coberturas de Vacunación útiles, garantizando de esta manera la prevención de enfermedades en la población susceptible a la Vacunación Covid19 y PAI, siendo clara la disminución que ha tenido la Vacunación Covid19 en el país, debo a el bajo número actual de contagios y a que la mayoría de la población ya está inmunizada contra este virus.

Los esfuerzos deben centrarse en sostener buenas las buenas coberturas de vacunación PAI y Covid-19 y en aumentarlas por medio de estrategias exitosas que se logran gracias a la articulación interinstitucional.

Tabla 22. Cobertura de Vacunación PAI El Carmen de Viboral 2022,

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES									
GERENCIAL DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR MUNICIPIO COMPARATIVO CON EL DEPARTAMENTO									
INFORMACIÓN HASTA:	Diciembre de 2022						FECHA:	23-ago-2023	
CÓDIGO:	05148								
NOMBRE:	El Carmen de Viboral								
								COBERTURA ESPERADA:	95.0%
								POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO:	619
								POBLACIÓN DE UN AÑO:	625
								POBLACIÓN DE CINCO AÑOS:	651
								NUEVE AÑOS:	477
								GESTANTES:	619
COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS									
	BCG _{RN}	HB _{RN}							
VACUNADOS	18	35							
COB. MUNICIPIO	2.9%	5.7%							
COB. DEPARTAMENTO	88.8%	87.5%							
COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO									
	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}	
VACUNADOS	22	558	559	559	559	542	549	394	
COB. MUNICIPIO	3.6%	90.1%	90.3%	90.3%	90.3%	87.6%	88.7%	127.3%	
COB. DEPARTAMENTO	90.6%	86.9%	87.5%	87.5%	87.4%	87.4%	91.1%	102.3%	
COBERTURAS EN UN AÑO									
	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a+Ref}	POLIO _{Rf1}	DPT _{Rf1}	NC _{Rf}	
VACUNADOS	584	479	582	557	524	549	554	573	
COB. MUNICIPIO	93.4%	76.6%	93.1%	89.1%	83.8%	87.8%	88.6%	91.7%	
COB. DEPARTAMENTO	90.6%	67.6%	91.0%	89.9%	72.8%	72.9%	73.2%	87.4%	
COBERTURAS EN CINCO AÑOS									
	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	SRP _{Rf}	VAR _{Rf}	VPH _{2a}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG 60A _U	
VACUNADOS	612	560	658	569	73	432	443	1,812	
COB. MUNICIPIO	94.0%	86.0%	101.1%	87.4%	15.3%	69.8%	106.8%	74.0%	
COB. DEPARTAMENTO	83.7%	83.6%	83.9%	79.1%	13.8%	72.2%	87.8%	84.8%	

Fuente: Gerencial de Vacunación Municipal.

Cobertura Bruta de educación

Los indicadores de cobertura en educación con corte al 2021, muestran según los datos evidenciados en la tabla que no hay diferencias significativas con respecto al departamento en los 4 indicadores evaluados, sin embargo, el comportamiento de la cobertura de educación en el Carmen de Viboral con corte al 2021 esta así; el porcentaje de hogares con analfabetismo con 9.4% y un leve aumento de 0.9% con respecto a Antioquia.

La tasa de cobertura bruta de educación categoría Primaria se presenta con 92.3 puntos y evidenciando una diferencia de 13.1 puntos con respecto al departamento, además se puede evidenciar que la tendencia que presentan es de descenso durante los años 2019. 2020 y 2021, para la tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario se observa que para el año 2021 se tiene 106.3 puntos mientras que Antioquia tiene 119.6 puntos lo que muestra una diferencia de 13.3 puntos mostrando una tendencia a la disminución en el 2021 y la tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media el municipio tiene 78.4 puntos y una diferencia de 12.3 puntos con respecto al departamento el cual cerro el 2021 con 90.7 puntos, se puede evidenciar que desde el año 2020 se presenta una tendencia al aumento.

Por lo tanto, en los tres niveles educativos presentados se debe realizar intervención en conjunto con la secretaria de educación con estrategias para asegurar una cobertura del 100% para la población carmelitana.

El municipio cuenta con diferentes instituciones educativas a nivel primaria y secundaria mientras que para la educación media se cuenta con el SENA, y la UDEA, además es cercano a municipios como Rionegro el cual cuenta con otras instituciones educativas, a las cuales se puede asistir de manera cómoda y económica.

Tabla 23. Tasa de cobertura bruta de educación de Antioquia. - El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	El Carmen De Viboral	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	9.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	92.3	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	106.3	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	78.4	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: MEN

Pobreza (NBI)

Según los datos estadísticos que se tienen para mirar los índices de pobreza del municipio del Carmen de Viboral tenemos que para el año 2019 contaba con un porcentaje de hogares pobres por NBI de 9.09% y un total de hogares pobres por NBI de 1.706, además podemos observar que el municipio cuenta con un 0.83% de hogares en miseria por NBI y un total de hogares en miseria por NBI de 155.

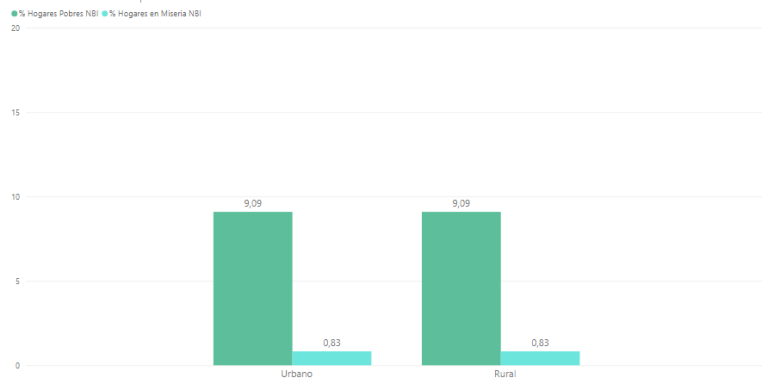
Tabla 24. Porcentaje de pobreza y miseria de hogares El Carmen de Viboral 2019

Municipio	% Hogares Pobres por NBI	Hogares Pobres por NBI	% Hogares en Miseria por NBI	Hogares en Miseria por NBI
Abejorral	9,99	616	1,08	66
Alejandro	15,61	222	0,76	11
Argelia	15,55	357	1,64	38
Cocorná	16,88	875	1,21	63
Concepción	9,09	130	0,53	8
El Carmen de Viboral	9,09	1.706	0,83	155
El Peñol	7,42	500	0,41	28
El Retiro	5,25	411	0,24	19
El Santuario	7,86	774	0,20	19
Granada	7,63	260	0,42	14
Guarne	5,43	905	0,24	39
Guatapé	6,12	159	0,00	0
La Ceja del Tambo	3,60	728	0,59	120
La Unión	3,48	227	0,34	23
Marinilla	7,20	1.473	0,22	45
Nariño	23,07	726	0,71	22
Rionegro	5,47	2.394	0,53	230
San Carlos	11,83	638	0,73	39
San Francisco	15,13	279	2,37	44
San Luis	15,14	570	2,90	109
San Rafael	15,00	744	1,74	86
San Vicente Ferrer	9,87	657	0,76	50
Sonsón	16,09	1.789	1,01	113
Total	8,15	17.140	0,64	1.342

Fuente: Encuesta calidad de vida 2019 Gobernación de Antioquia

Para el año 2019 El Carmen de Viboral contaba a nivel urbano y a nivel rural con el 9.09% de hogares pobres por NBI y con el 0.83% de hogares en miseria por NBI, lo que muestra que independientemente del área geográfica existe una igualdad de pobreza y miseria en la población Carmelitana.

Figura 9. Porcentaje de pobreza y miseria de hogares por área geográfica El Carmen de Viboral 2019



Fuente: Encuesta calidad de vida 2019 Gobernación de Antioquia

Hablando de la población Carmelita en pobreza y miseria tenemos que para el año 2019 el municipio presentaba un 12.46% de población en pobreza por NBI que equivalen a un total de 7.615 personas pobres por NBI y se contaba con un 2.02% de población en miseria por NBI que es equivalente a un total de 1.234 personas en condición de miseria por NBI.

Tabla 25. Porcentaje de población en pobreza y miseria El Carmen de Viboral 2019

Municipio	% Población en Pobreza por NBI	Población en Pobreza por NBI	% Población en Miseria por NBI	Población en Miseria por NBI
Abejorral	8,70	1.775	0,58	119
Alejandro	10,85	513	0,34	16
Argelia	16,90	1.279	1,97	149
Cocorná	17,69	2.747	1,17	181
Concepción	9,41	454	1,55	75
El Carmen de Viboral	12,46	7.615	2,02	1.234
El Peñol	11,12	2.388	1,06	228
El Retiro	5,40	1.302	0,30	71
El Santuario	8,20	2.975	0,21	77
Granada	7,51	764	0,91	93
Guarne	6,42	3.632	0,32	179
Guatapé	5,42	466	0,00	0
La Ceja del Tambo	4,26	2.837	0,08	54
La Unión	3,45	752	0,46	100
Marinilla	10,19	6.767	0,28	183
Nariño	27,32	2.699	0,23	22
Rionegro	8,42	11.680	0,89	1.230
San Carlos	14,45	2.353	0,43	70
San Francisco	16,14	904	1,40	78
San Luis	15,42	2.037	5,10	674
San Rafael	16,24	2.579	3,46	549
San Vicente Ferrer	10,73	2.399	0,68	151
Sonsón	19,81	7.165	1,35	489

Fuente: Encuesta calidad de vida 2019 Gobernación de Antioquia

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.

Condiciones factores, psicológicos y culturales

Solo se genera la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y de la violencia contra la mujer, en donde se observa un comportamiento fluctuante con tendencia al aumento, la violencia contra la mujer y la violencia intrafamiliar están sin cambios significativos, pero si con pequeños aumentos para El Carmen de Viboral con respecto a Antioquia.

Los datos presentados en la tabla tienen como fuente de información forenses, de acuerdo a los datos registrados en SIVIGILA para el año 2019, analizando la tabla de los determinantes sociales referente a este componente tenemos que la Tasa de incidencia de violencia contra la mujer, es el primer valor más alto de incidencia reportada con una tasa de 122.8 con un aumento de 6.1 con respecto al departamento aunque según la semaforización se tiene que no hay cambios significativos, según los reportes al sivigila muestra que tiene tendencia al aumento.

En segundo puesto esta la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar donde para el 2020 cierra con 39.9 al igual que la anterior sin presencia de cambios significativos, pero sin con un pequeño aumento de 4.6 con respecto a la tasa de incidencia de Antioquia.

Analizando los reportes hechos al sivigila para el año 2019 y 2020 se puede decir que la violencia de genero e intrafamiliar ha venido en aumento en el municipio, lo cual se puede dar por el estrés, la pobreza, la dependencia económica de la mujer, la cultura machista, entre otros, o porque desde el municipio se está fortaleciendo el reporte y la denuncia de este evento; es por esto que el municipio ha estado intensificando las actividades para que la comunidad se concientice de la importancia de denunciar cualquier acto violento, el municipio a través de los diferentes programas sociales de la Secretaría de Salud y Protección Social realizan estrategias en pro de mejorar todo tipo de violencia.

Tabla 26. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, El Carmen de Viboral 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Carmen De Viboral
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	39.9
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	122.8

Fuente: FORENSIS

3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.

3.1. Análisis de la morbilidad

En este apartado se realiza 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, del Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el municipio de El Carmen.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad.

Morbilidad atendida

Se estimó la morbilidad de grandes causas para el municipio de El Carmen de Viboral en el periodo 2009 a 2022, por ciclo vital, calculando la variación para los últimos dos años.

Las enfermedades no transmisibles fueron las que aportaron mayor porcentaje de uso de servicios de salud en el municipio de El Carmen de Viboral para todos los ciclos vitales, el grupo del ciclo vital Persona mayor (mayores de 60 años) son los que tienen la mayor demanda de consultas por este grupo de causas, en el año 2022 presentó una disminución de 3.38 puntos con respecto al año 2021, reportando 84.75% de atenciones en consultas por enfermedades no transmisibles y presentando la menor solicitud está el ciclo de la Primera infancia (0-5 años) que en el año 2022 reporto 46.28% en consultas por esta misma causa.

Como segunda causa de atenciones en salud para el año 2022 tenemos que fueron las condiciones transmisibles y nutricionales con un porcentaje total entre todos los ciclos vitales de 82.93% de consultas por esta causa pero siendo solo dos ciclos vitales quienes tuvieron la mayor solicitud y estos fueron primera infancia (0-5 años) con un aporte del 34.46% del total de solicitudes y la infancia (6-11 años) con un aporte del 16.79% del total de atenciones, además se puede evidenciar que para esta causa y en todos los ciclos vitales el municipio se encuentra en peor condición que el departamento ya que todos están señalados en rojo según la semaforización, lo que hace de esta causa una de las que más se debe intervenir de manera efectiva para evitar complicación o incluso la muerte de la población Carmelitana.

Para el 2022 las condiciones mal clasificadas según la totalidad de solicitud de atenciones por todos los ciclos vitales la llevan a ocupar el tercer lugar con un total de 58.48% de atenciones y presentándose en mayor porcentaje en los ciclos de la adolescencia (12-18 años) con un aporte de 17.92%; el ciclo de la adultez (27-59 años) con un 11.41% de las atenciones y el ciclo de la persona mayor (mayores de 60 años) con un aporte de 6.80%, además de esto se observa que en los ciclos de la adolescencia y la adultez estamos en peor condición que el departamento según la semaforización, el ciclo de las personas mayores no presenta cambios significativos para el año 2022 y los ciclos de primera infancia, la infancia y juventud durante el mismo año presentan una tendencia a la disminución con respecto al año anterior 2021.

Después de analizar estos datos estadísticos del periodo 2009 al 2022 y con los valores específicos del año 2022 tenemos que el Municipio necesita continuar trabajando en las estrategias que permitan mejorar las condiciones de la población Carmelitana centrándose en las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales estrategias que deben de ir en articulación con los diferentes actores del municipio que permitan ver y tratar al ser humano como un todo no solo como una enfermedad y desde allí por mejorar y fortalecer los programas de promoción y prevención de la enfermedad los cuales ayudaran a realizar captación, caracterización, diagnóstico oportuno, seguimiento y tratamientos efectivos.

sin embargo, se continúa registrando mal los diagnóstico como se puede evidenciar en la tercera causa (condiciones mal clasificadas) que presentó el Carmen de Viboral para el 2022 situación que genera no poder dar cuenta de la morbilidad completa del municipio, para lo cual se debe continuar con las acciones de visitas técnicas a las IPS con el fin de actualizar información y verificar la adherencia al correcto diligenciamiento de la historia clínica y la adherencia a las guías de práctica clínica y como responsabilidad para las IPS es tener un sistema de auditoría de adherencia a las GPC y un correcto proceso de selección para contratación que perfil de manera adecuada desde lo académico sin dejar a un lado la parte del ser humano y humanización.

Tabla 27. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, El Carmen de Viboral, 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.86	36.37	43.88	34.55	35.93	32.30	32.05	24.23	27.32	26.85	30.67	19.16	16.69	34.46	17.77	
	Condiciones perinatales	3.49	6.35	5.96	7.26	3.14	4.60	5.62	6.44	5.26	7.69	5.99	9.63	6.82	5.27	-1.56	
	Enfermedades no transmisibles	39.08	41.10	30.32	38.01	45.09	40.81	46.82	57.30	51.82	48.32	41.47	46.73	53.82	46.28	-7.54	
	Lesiones	4.99	5.88	6.30	8.23	3.51	6.09	4.10	3.92	5.26	4.26	6.83	9.58	9.00	4.90	-4.09	
	Condiciones mal clasificadas	9.58	10.31	13.55	11.95	12.33	16.19	11.41	8.11	10.24	12.88	15.03	14.91	13.68	9.09	-4.59	
														100.00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.81	15.91	16.30	14.09	15.23	14.87	13.67	12.60	12.75	11.80	13.62	7.42	4.39	16.79	12.30	
	Condiciones maternas	0.16	0.00	0.06	0.00	0.03	0.03	0.43	0.05	0.00	0.16	0.03	0.12	0.00	0.03	0.33	
	Enfermedades no transmisibles	61.70	60.14	62.86	68.52	66.75	58.90	69.26	70.04	65.02	65.29	61.27	62.88	72.54	61.84	-10.70	
	Lesiones	7.97	10.26	7.98	7.51	6.06	11.04	5.63	6.64	8.21	9.29	10.13	11.12	11.15	11.87	0.72	
	Condiciones mal clasificadas	10.36	13.68	13.08	9.87	11.94	17.56	11.01	10.66	14.02	13.55	14.96	18.46	11.92	9.46	-2.46	
														100.00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.99	7.90	11.48	7.58	8.51	9.53	7.93	6.65	6.70	8.96	6.83	4.71	3.17	8.41	5.35	
	Condiciones maternas	3.24	7.11	2.97	3.38	3.82	1.78	2.82	2.11	1.97	5.11	3.44	6.29	7.85	5.74	-2.11	
	Enfermedades no transmisibles	62.29	58.51	60.33	70.98	64.20	59.50	66.38	68.26	62.07	58.85	61.90	62.67	64.91	53.96	-10.94	
	Lesiones	8.11	11.82	8.85	7.98	10.66	11.48	8.56	8.64	13.95	10.97	10.73	7.70	11.73	13.96	2.23	
	Condiciones mal clasificadas	12.37	14.66	16.37	10.08	12.80	17.71	14.31	14.35	15.31	16.11	17.10	18.63	12.34	17.92	5.58	
														100.00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.76	11.02	13.45	9.44	10.64	12.44	11.61	10.60	9.91	10.40	10.73	7.27	4.92	12.56	7.54	
	Condiciones maternas	7.84	11.02	9.20	8.62	7.62	6.56	6.21	5.09	6.45	7.37	7.42	15.67	18.21	17.97	-0.25	
	Enfermedades no transmisibles	59.77	57.29	53.64	64.87	62.73	54.88	60.35	60.33	56.33	56.77	53.84	48.27	49.12	52.49	3.37	
	Lesiones	7.36	9.18	7.78	6.89	8.04	10.34	8.13	10.91	12.33	9.87	11.31	12.20	15.17	13.18	-1.99	
	Condiciones mal clasificadas	12.28	11.49	15.93	10.19	10.96	16.09	13.50	12.87	14.89	16.19	16.70	16.58	12.58	3.80	-8.77	
														100.00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.58	7.93	7.42	6.15	7.52	7.76	7.25	6.93	6.48	6.26	6.64	4.39	4.27	7.04	2.77	
	Condiciones maternas	1.42	2.72	1.69	1.53	1.77	1.08	1.21	0.84	1.09	1.33	1.78	3.37	4.41	3.73	-0.68	
	Enfermedades no transmisibles	76.08	75.23	73.61	79.47	78.12	73.38	75.88	76.82	75.98	75.98	73.59	73.06	72.43	69.23	-3.20	
	Lesiones	5.32	5.57	5.76	4.74	4.51	6.87	5.80	6.22	6.60	6.10	7.23	7.92	9.25	8.59	-0.67	
	Condiciones mal clasificadas	8.59	8.55	11.52	8.11	8.09	10.91	9.86	9.19	9.86	10.33	10.76	11.25	9.63	11.41	1.73	
														100.00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.93	5.70	4.47	3.93	3.69	5.23	3.90	3.51	3.91	4.54	3.42	2.21	1.44	3.67	2.33	
	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	0.02	0.00	-0.01	
	Enfermedades no transmisibles	83.80	81.24	83.74	84.05	85.14	81.52	84.59	84.13	84.34	85.18	84.84	87.33	88.12	84.75	-3.38	
	Lesiones	3.67	6.70	3.63	4.85	3.87	4.62	4.12	5.44	4.75	3.97	4.01	3.37	3.76	4.78	1.42	
	Condiciones mal clasificadas	6.61	6.36	8.16	7.18	7.29	8.63	7.39	6.92	7.00	6.30	7.72	7.09	6.66	6.80	0.14	
														100.00			

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En los diferentes ciclos vitales de los hombres carmelitanos son las enfermedades no transmisibles las que aportaron la mayor carga de uso de servicios de salud durante el año 2022, estando casi todos por encima de los 50 puntos excepto el ciclo de la primera infancia que presentó un porcentaje 47.58 y siendo los mayores de 60 años quienes aportan el mayor número de consultas con 84.07 mostrando un descenso de 4,30 puntos con respecto al año 2021, además de estos datos se evidencia que esta causa presentó para el año 2022 una tendencia a la disminución evidenciando que las estrategias aplicadas en el municipio están dando un resultado positivo para lo que se debe reforzarlas y mejorarlas.

Como segunda causa para el año 2022 de mayor número de atenciones solicitadas en salud para el sexo masculino del municipio del Carmen de Viboral tenemos a las condiciones transmisibles y nutricionales sumando entre todos los ciclos vitales un 85.21% de solicitudes por esta causa siendo los que más solicitan esta atención son el ciclo de primera infancia (0-5 años) con un aporte del 32.97% del total de solicitudes y el ciclo de la infancia (6-11 años) con un aporte del 17.95% del total, mientras que el resto de ciclos están por debajo del 15%. A pesar que esta causa ocupa el segundo lugar de solicitud de atenciones en salud en los hombres Carmelitanos presenta para el año 2022 en todos los ciclos vitales una tendencia a la disminución con respecto al 2021.

En tercer lugar, para el 2022 en el sexo masculino tenemos que las lesiones es otra de las causas que generaron más solicitud de atención en el municipio con un aporte total de 79.38% entre todos los ciclos de vida, siendo los ciclos de Juventud uno de los que más solicitud atención por esta causa con un 24.57%; el ciclo de

Adolescencia con un 18.27% y el ciclo de adultez con el 14.09%, el resto de ciclos están por debajo del 12% de las solicitudes.

Después de realizar este análisis en la población masculina del Carmen de Viboral las dos primeras causas en los hombres son las que aportaron mayor número de solicitudes del total de la población en general, como ya lo nombramos en el análisis general del municipio se continuara mejorando los procesos y programas ya mencionados en el análisis anterior.

Tabla 28. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en hombres, El Carmen de Viboral, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres																				
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia					
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42.11	35.90	44.73	35.51	36.52	32.89	33.32	24.32	26.76	26.49	30.14	19.00	17.47	32.97	15.34						
	Condiciones perinatales	3.00	8.33	6.87	5.48	2.26	3.60	6.24	6.48	5.15	7.09	4.33	8.45	6.10	5.29	-0.81						
	Enfermedades no transmisibles	48.51	58.58	29.44	78.65	38.74	39.53	18.58	56.85	33.85	38.70	24.57	28.85	28.85	48.58	19.73						
	Lesiones	5.31	5.53	7.32	6.77	3.56	7.32	4.58	5.30	5.12	4.08	8.19	11.24	9.10	5.00	-6.10						
	Condiciones mal clasificadas	9.07	8.26	14.64	11.56	11.91	16.66	12.28	8.46	9.53	12.64	14.77	13.26	13.26	9.15	-4.11						
		100.000																				
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.56	16.31	16.70	13.09	14.05	14.35	13.85	11.55	12.78	11.65	12.80	7.34	4.16	17.95	13.79						
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.24	0.05	0.00	0.29	0.00	0.07	0.00	0.07	0.07						
	Enfermedades no transmisibles	69.94	83.92	63.82	68.93	68.59	39.85	188.44	170.68	83.38	168.87	199.80	69.36	77.68	189.23	-111.51						
	Lesiones	10.53	10.27	9.43	12.70	6.78	10.25	5.88	7.68	10.16	9.50	12.39	13.71	12.57	11.62	-0.95						
	Condiciones mal clasificadas	9.17	13.29	12.05	8.11	10.66	17.89	10.56	10.24	13.70	11.90	15.30	15.58	11.44	9.14	-2.30						
		100.000																				
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.18	9.58	11.68	7.53	7.76	11.11	7.71	6.77	6.35	10.30	6.68	5.73	3.22	9.38	6.34						
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.04	1.12	0.74	0.00	-0.74						
	Enfermedades no transmisibles	58.45	63.37	59.86	69.37	62.29	66.92	67.29	69.44	67.96	68.84	60.87	67.23	68.44	68.07	-0.37						
	Lesiones	16.09	17.07	13.82	12.95	19.93	17.27	13.85	13.55	22.29	16.01	16.16	11.20	16.96	18.27	1.31						
	Condiciones mal clasificadas	10.38	14.99	14.44	10.64	10.02	14.91	11.20	11.22	13.40	14.83	16.45	14.73	10.62	14.29	3.56						
		100.000																				
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.71	13.57	16.05	12.14	14.26	15.09	14.59	12.12	11.49	13.84	13.31	9.43	6.98	14.27	7.34						
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.42	0.00	0.00	0.00	0.29	0.10	0.00	0.00	0.18	0.27	0.21	0.34	0.12						
	Enfermedades no transmisibles	60.74	68.85	61.80	64.12	60.92	62.82	67.76	67.35	62.73	64.29	61.03	60.82	61.83	66.86	4.84						
	Lesiones	15.28	18.18	14.30	13.00	15.04	19.54	16.57	21.51	24.93	9.40	21.60	24.67	31.22	24.57	-6.65						
	Condiciones mal clasificadas	10.28	9.37	17.43	10.75	9.79	12.65	10.78	8.92	10.85	12.47	13.18	15.30	9.76	14.36	4.56						
		100.000																				
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.41	7.93	7.65	7.10	8.55	7.81	7.73	7.65	7.31	7.36	7.28	5.47	6.04	7.45	1.38						
	Condiciones maternas	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.02	0.07	0.05						
	Enfermedades no transmisibles	75.47	72.24	70.26	76.90	75.69	69.93	73.12	74.13	71.51	72.90	74.91	70.58	68.56	68.80	-0.76						
	Lesiones	10.56	10.97	10.35	8.13	8.48	12.28	10.55	10.55	11.23	10.40	12.14	13.39	16.76	14.09	-2.67						
	Condiciones mal clasificadas	8.56	8.86	11.73	7.86	7.28	9.97	8.60	7.66	9.95	9.74	9.46	10.56	8.62	9.59	1.17						
		100.000																				
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.67	5.12	4.83	2.93	3.52	5.97	3.70	3.46	5.03	4.40	3.56	2.20	1.39	3.19	1.80						
	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	0.02	0.00	-0.02						
	Enfermedades no transmisibles	84.29	82.03	81.94	82.28	80.34	83.44	83.86	83.51	82.26	84.28	84.56	83.66	83.30	84.07	0.70						
	Lesiones	4.17	6.32	5.17	6.57	3.22	4.28	4.84	5.79	4.97	4.80	4.17	3.89	3.49	5.83	2.34						
	Condiciones mal clasificadas	6.79	6.53	8.96	8.22	6.93	9.31	7.60	7.23	7.75	6.57	7.72	7.86	6.72	6.91	0.19						
		100.000																				

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

La distribución porcentual de las causas de consulta en las mujeres Carmelitanas presenta la misma situación que los hombres, siendo las enfermedades no transmisibles las que aportaron la mayor carga de uso de servicios de salud en todos los ciclos vitales para el 2022, siendo el ciclo de los mayores de 60 años los que más consultaron por esta causa con un total de 85.30 para el año 2022 y mostrando una disminución de 2.61 puntos con respecto al año 2021, además en el año 2022 se observa que en casi todos los ciclos se presenta una tendencia de disminución frente al año anterior, siendo el ciclo de la juventud (14-26 años) el único que presentó un aumento con respecto al 2021 y mostrando una condición de peor situación con respecto al departamento según la semaforización.

El sexo femenino del Carmen de Viboral durante el año 2022 la segunda causa de más atenciones en salud se dio condiciones transmisibles y nutricionales con un total de 82.05% de solicitudes entre todos los ciclos vitales pero siendo los ciclos de primera infancia (0-5 años) quien presentó el mayor número con un aporte del 36.14 y el ciclo de infancia aportó un 15.57; mientras el resto de ciclos tuvieron un aporte por debajo del 12% también se puede evidenciar que los ciclos de primera infancia y de infancia tienen una tendencia al aumento con

respecto al 2021 y además están semaforizados con rojo lo que quiere decir que en esta causa estos dos ciclos están en peor condición que el departamento.

Con diferencia a los hombres las mujeres Carmelitanas para el año 2022 como tercera causa tuvieron las condiciones mal clasificadas con un aporte total entre todos los ciclos del 61.81, aportando el mayor número de solicitudes en los ciclos de juventud (14-26 años) con un 26.62 del total de las atenciones, el ciclo adultez (27*59 años) con un aporte de 12.34 del total y los mayores de 60 años con un aporte del 6.71%. generando, así como ya se especificó algunos párrafos arriba que se hace necesario mejorar desde las atenciones el proceso de diagnóstico oportuno y claro, además de la aplicación de la estrategia ya propuesta en el análisis de la tabla general con el total de toda la población.

Tabla 29. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en mujeres, El Carmen de Viboral, 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 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43.64	36.94	46.33	33.63	35.31	31.61	30.61	24.14	27.89	27.27	31.24	19.35	15.69	36.14	20.85	
	Condiciones perinatales	4.01	3.95	4.91	8.97	4.07	5.76	4.93	6.40	5.37	8.38	7.76	11.15	7.74	5.24	-2.60	
	Enfermedades no transmisibles	37.60	40.04	31.31	35.45	44.41	42.30	50.47	59.23	50.37	46.74	40.30	45.01	53.48	44.80	-8.68	
	Lesiones	4.66	6.30	5.14	9.63	3.45	4.67	3.57	2.49	5.41	4.47	5.40	7.42	8.87	4.79	-4.08	
	Condiciones mal clasificadas	10.10	12.78	12.30	12.33	12.77	15.66	10.42	7.74	10.96	13.14	15.30	17.07	14.22	9.03	-5.19	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.25	15.46	15.93	15.00	16.41	15.33	13.49	13.67	12.72	11.96	14.54	7.51	4.64	15.57	10.32	
	Condiciones maternas	0.27	0.00	0.12	0.00	0.06	0.00	0.62	0.05	0.00	0.03	0.07	0.17	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	63.19	60.77	63.29	70.70	64.97	55.85	69.04	69.80	66.68	63.77	63.25	62.48	73.27	62.43	-10.79	
	Lesiones	6.04	10.25	6.63	2.82	5.33	11.76	5.36	5.59	6.27	9.07	7.58	8.26	9.66	12.14	2.36	
	Condiciones mal clasificadas	11.25	14.12	14.03	11.47	13.23	17.26	11.49	11.08	14.33	15.23	14.57	21.64	12.43	9.81	-2.62	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.35	6.71	11.33	7.61	9.05	8.48	8.09	6.56	6.95	8.13	6.93	4.11	3.13	7.76	4.23	
	Condiciones maternas	4.99	12.17	5.25	5.65	6.53	2.95	4.81	3.59	3.42	8.28	5.85	9.30	12.11	9.64	-2.47	
	Enfermedades no transmisibles	64.42	58.61	60.60	72.41	65.56	61.35	65.77	68.11	65.08	58.85	62.77	60.03	62.78	51.18	-11.60	
	Lesiones	3.80	8.08	4.94	4.63	4.09	7.66	4.81	5.21	7.84	7.83	6.88	5.66	8.60	11.04	2.36	
	Condiciones mal clasificadas	13.44	14.43	17.89	9.70	14.77	19.56	16.52	16.53	16.71	16.91	17.56	20.90	13.38	20.39	7.81	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.32	9.64	12.27	7.92	8.76	10.84	9.91	9.64	8.96	8.52	9.23	6.09	3.83	11.72	7.38	
	Condiciones maternas	11.46	17.03	13.20	13.49	11.61	10.52	9.58	8.26	10.34	11.39	11.61	24.11	27.68	26.62	-1.05	
	Enfermedades no transmisibles	59.32	56.41	54.18	65.29	63.68	55.84	62.13	62.85	58.86	57.20	55.07	47.14	47.70	50.54	2.84	
	Lesiones	3.70	4.28	4.81	3.43	4.38	4.78	3.33	4.17	4.72	4.67	5.35	5.37	6.73	7.59	0.85	
	Condiciones mal clasificadas	13.20	12.64	15.25	9.87	11.57	18.22	15.05	15.38	17.33	18.22	18.74	17.28	14.05	13.53	-10.52	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.21	7.93	7.31	5.64	7.02	7.73	6.97	6.51	6.01	5.66	6.26	3.75	3.21	6.79	3.58	
	Condiciones maternas	2.06	4.06	2.52	2.35	2.64	1.67	1.91	1.32	1.70	2.05	2.83	5.39	7.06	5.99	-1.07	
	Enfermedades no transmisibles	78.17	76.70	75.24	80.85	79.32	75.27	77.46	78.37	78.51	77.88	75.04	74.56	74.74	69.69	-5.07	
	Lesiones	2.95	2.92	3.52	2.91	2.53	3.89	3.07	3.72	3.98	3.76	4.34	4.63	4.74	5.20	0.46	
	Condiciones mal clasificadas	8.62	8.40	11.41	8.24	8.49	11.43	10.58	10.07	9.80	10.65	11.52	11.67	10.24	12.34	2.80	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.60	6.05	4.24	4.64	3.80	4.73	4.04	3.54	3.06	4.63	3.32	2.21	1.48	4.07	2.59	
	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	0.01	0.01	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	83.48	80.77	85.50	85.31	84.36	82.24	85.09	84.58	85.91	85.86	85.06	88.35	87.91	85.30	-2.61	
	Lesiones	3.39	6.92	2.63	3.62	4.31	4.85	3.61	5.18	4.59	3.39	3.89	2.95	3.98	3.91	-0.07	
	Condiciones mal clasificadas	6.52	6.26	7.63	6.43	7.53	8.18	7.25	6.69	6.44	6.11	7.72	6.48	6.61	6.71	0.10	
		100.00															

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se va utilizar la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, se realizará estimación de cambios en las proporcionales del año 2009 a 2022.

Condiciones transmisibles y nutricionales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales, durante todo el periodo analizado, tanto para hombres como para mujeres, fue por infecciosas respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), en el 2022 con respecto al 2021 presento un aumento de 17.74 puntos evidenciando que el municipio está en peor condición con respecto al departamento, El Carmen de Viboral cerró el año 2022 con 60.72 puntos.

Las consultas debido a enfermedades infecciones y parasitarias tuvieron una disminución de 17.26 puntos en el 2022 con relación al año anterior y mostrando una tendencia a la disminución, es por esto que se debe continuar fortaleciendo las estrategias para seguir con la disminución de esta causa y la causa de deficiencia nutricionales aporoto para el 2022 un 5.78 de atenciones por esta causa mostrando una leve disminución de 0.48 puntos con respecto al año 2021.

Es importante para el Carmen de Viboral tener estos datos de las subcausas muy claros para poder replantear el tipo de estrategias a implementar dando prioridades pero a su vez trabajando en estas tres subcausas analizadas, se puede trabajar en articulación de la Secretaría de Salud con las IPS, EAPB, el PIC y APS con el fin de abarcar desde el individuo hasta lo colectivo y desde el urbanismo hasta la ruralidad con estrategias desde la promoción y prevención de la enfermedad, la captación, el diagnostico oportuno, seguimiento y tratamiento adecuado empezando desde los hábitos nutricionales saludables, la inocuidad alimentaria, la desparasitación y el manejo de las infecciones respiratorias.

Condiciones materno perinatales

La mayor carga de uso de servicios de salud en el Carmen de Viboral para este grupo durante el año 2022 se dio por condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96), presentando una leve disminución de 1 punto con respecto al año 2021, cerrando como municipio con un total de 93,38 puntos siendo el mayor aporte por las mujeres Carmelitanas, además analizando todo el periodo 2009-2022 analizado se puede observar que no se ha logrado bajar por debajo de 70% la cantidad de atenciones por esta causa.

Durante el periodo 2009-2022 en las consultas por condiciones maternas, se observa una tendencia fluctuante con su pico más significativo en el año 2016 con un aporte de 28.70 y su descenso más significativo en el año 2021 con un aporte de 5.62 y que a su vez presenta un leve aumento de 1 un punto en el año 2022 cerrando con un aporte de 6.62, dejándonos, así como un municipio que se encuentra en peor condición con respecto al departamento según la semaforización.

Es por esto que desde el municipio del Carmen de Viboral cada día se realizan mejoras en la captación de las maternas y la ruta de atención integral de las gestantes sin barreras lo que hace que se tengan menos complicaciones- durante todo el proceso de la gestación y evitando que se presenten condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Como municipio venimos implementando las acciones para la desaceleración de

las mortalidades materno perinatales con el seguimiento oportuno de las cohortes maternas, el ingreso oportuno a los controles prenatales, la asesoría preconcepcional, la atención del parto entre otras que como resultado dará nacimientos de niños sanos y embarazos sin complicaciones.

Enfermedades no transmisibles

Para el Carmen de Viboral las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) son las que representa la mayor carga de uso de servicios de salud en el grupo de enfermedades no transmisibles, esta situación se da en mayor proporción en los hombres, presentando un total de 23,10 puntos en el 2022 y en las mujeres fue de 20.81 puntos y un total de 21.74 para el 2022 mostrando una mínima disminución de 0.51 puntos con respecto al año 2021, durante el periodo 2009-2022 analizado se puede ver un comportamiento fluctuantes con respecto a esta causa donde su mayor pico lo presento en el año 2009 con un aporte de 23.65; mientras su disminución más notoria fue en el año 2016 con 12.03 puntos.

De acuerdo al total y todo el periodo analizado (2009-2021) se encuentra que las enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) representan la segunda causa de consulta, siendo en el año 2022 las mujeres las mayores aportantes a estas consultas con 14.13 puntos mientras que los hombres presentaron 13,10 puntos y con un total de 13.71 mostrando una diferencia de 1.06 puntos con respecto al año 2021, además podemos observar que desde el año 2019 el municipio está mostrando una disminución progresiva frente a este tipo de enfermedades.

Como tercera posición se encuentran las condiciones neuropsiquiátricas (F01F99, G06-G98), la cual durante el año 2022 aportó en total 11.89 puntos y mostrando un leve aumento de 0.21 con respecto al año 2021, aunque la tendencia durante el periodo 2009-2022 ha presentado comportamiento fluctuante durante estos 14 años esta causa no ha superado los 12 puntos.

La secretaría de Salud en conjunto con varias instituciones como es la ESE, las IPS y la secretaría de deporte y recreación continúa trabajando para que los carmelitanos tengan hábitos adecuados para llevar una vida saludable, fortaleciendo el programa de riesgo vascular e incluyendo los diferentes entornos del paciente además como estrategia para reducir las cargas de uso de los servicios de salud. Mientras que en la causa de enfermedades no transmisibles se debe trabajar con equipo interdisciplinario donde se pueda incluir la parte nutricional, el componente de ejercicio físico, la ciencia para el manejo de la enfermedad y el área psiquiátrica con el fin de cubrir todos los entornos y ayudando de manera integral a la población Carmelitana.

Lesiones

En el 2022 para el municipio los traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, son los que tuvieron mayor carga de uso de servicios de salud, para ambos sexos; siendo mayor en los hombres con 96,99 puntos y para las mujeres de 92.27 puntos con un total de 94.99 mostrando un pequeño aumento de 0.38 puntos con respecto al año, así mismo podemos observar que para el periodo 2009-2022 esta causa no ha bajado del 90% de la solicitud de atenciones de salud.

Como segunda causa de requerimiento de atenciones de salud están las lesiones no intencionales con un aporte total de 3.20 mostrando una disminución de 1.30 con respecto al 2021 y en la tercera posición están las lesiones intencionales con un aporte de 1.68 y mostrando un mínimo aumento de 0.81 con respecto al año

anterior el 202, aunque estas dos causas no aportan una gran cantidad de atenciones en los servicios de salud es importante también trabajar en mejorarlas.

Según los datos evaluados de las demandas de servicios de salud por las lesiones se puede identificar las subcausas permitiendo crear estrategias de protección y prevención de todo tipo de lesión que sucede en la población Carmelitana con técnicas que cubran al ser humano como un todo y no atendiendo y sanando solo la lesión sino previniéndola desde mucho antes que se llegue a presentar.

Tabla 30. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad, El Carmen de Viboral 2009-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total																					Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 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)	35.32	39.61	29.10	32.51	34.41	35.09	39.28	39.52	38.59	49.09	40.11	42.53	50.76	33.90	-16.26							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63.34	57.74	69.38	63.15	62.57	63.09	58.68	58.02	58.84	47.23	57.11	52.49	42.98	60.72	17.73							
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1.34	2.64	1.53	4.34	3.01	1.82	2.04	2.47	2.57	3.68	2.78	4.98	6.26	5.78	-0.48							
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	16.27	17.41	22.16	19.29	15.14	20.39	22.68	28.70	18.16	21.58	17.99	8.60	5.62	6.62	1.00							
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	83.73	82.59	77.84	80.71	84.86	79.61	77.32	71.30	81.84	78.42	82.01	91.40	94.38	93.38	-1.00							
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-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.03	2.60	1.91	2.79	1.96	2.23	1.39	1.81	1.99	1.86	1.96	3.57	3.53	2.86	-0.67							
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.47	0.86	1.09	1.51	1.03	1.07	1.19	1.16	1.19	1.12	1.40	1.30	1.40	1.26	-0.15							
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.18	1.83	2.64	2.07	1.77	2.34	2.15	2.09	2.79	3.57	3.72	4.07	3.84	3.32	-0.53							
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.63	5.05	6.19	8.37	6.53	5.66	6.34	6.36	6.88	8.02	7.25	7.18	7.93	6.30	-1.62							
	Enfermedades neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	6.55	6.52	9.43	7.97	8.28	8.22	8.81	9.27	9.02	10.08	10.36	10.94	11.68	11.89	0.21							
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.88	8.18	5.91	8.64	8.59	5.46	6.53	6.10	7.09	6.52	7.25	6.61	6.95	8.62	1.67							
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	23.65	21.61	20.93	14.35	17.03	21.25	15.63	12.03	19.06	19.36	17.96	23.14	21.23	21.74	0.51							
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.64	5.05	5.11	4.96	4.91	4.85	4.86	4.83	4.98	4.68	4.72	3.51	4.19	4.56	0.37							
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5.82	7.61	5.16	5.66	5.55	5.77	5.37	5.30	5.54	5.75	6.02	5.57	4.90	5.94	1.04							
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.27	11.25	9.56	9.40	10.04	9.47	9.45	8.91	8.26	8.73	8.83	8.46	7.43	7.90	-0.57							
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	0.03	5.46	5.93	5.00	5.89	5.71	4.98	4.80	4.63	4.82	5.12	4.28	4.27	4.05	-0.22							
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	10.78	11.45	12.20	11.43	11.46	13.69	13.26	14.69	16.94	17.17	17.40	15.82	14.72	13.71	-1.01							
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.45	0.89	0.67	0.83	0.79	0.57	0.77	0.73	0.60	0.60	0.77	0.69	0.80	0.88	0.08							
Condiciones orales (K00-K14)	17.62	11.63	13.27	16.43	16.18	13.73	19.25	21.93	11.04	7.72	7.24	4.86	7.06	7.02	-0.05								
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5.07	2.99	6.23	3.13	2.83	3.54	3.03	3.13	2.85	4.04	3.58	5.06	4.50	3.20	-1.30							
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.86	0.69	0.34	0.37	0.83	0.50	1.05	0.59	0.84	0.76	1.05	0.74	0.87	1.68	0.81							
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.02	0.00	0.00	0.00	0.03	0.02	0.04	0.05	0.01	0.10	0.02	0.07	0.02	0.12	0.11							
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.05	96.32	93.43	96.51	96.30	95.94	95.88	96.23	96.30	95.10	95.35	94.13	94.61	94.99	0.38								
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	0.00								

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tabla 31. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en hombres, El Carmen de Viboral 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	Δ pp 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)	36.50	40.60	29.29	33.49	35.31	36.16	39.75	41.25	39.76	51.07	42.01	46.71	55.58	35.51	-19.07							
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	62.29	57.29	69.65	63.54	62.40	62.49	59.06	57.65	58.06	45.54	55.98	49.62	41.13	61.08	19.95							
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	1.20	2.11	1.05	2.97	2.29	1.35	1.19	1.10	2.18	3.09	2.01	3.48	3.29	3.42	0.12							
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93.69	98.13	95.53	100.00	98.15	100.00	94.07	97.79	100.00	99.73	97.45	81.40	81.62	82.12	0.50							
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6.31	1.87	4.47	0.00	1.85	0.00	5.93	2.21	0.00	0.27	2.55	18.60	18.38	17.88	-0.50							
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.34	3.07	2.71	3.96	2.95	2.68	1.82	2.02	2.65	2.16	2.26	4.83	4.38	3.04	-1.34							
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.49	0.74	0.76	1.28	0.78	0.77	0.95	0.81	1.10	0.91	1.00	0.89	0.89	0.90	0.01							
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.25	1.69	2.38	1.92	1.91	2.55	2.59	2.18	3.02	3.97	4.20	4.12	3.84	3.68	-0.16							
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.13	2.61	3.01	3.74	3.91	3.79	3.54	3.20	4.33	5.36	4.62	4.85	5.36	4.12	-1.23							
	Enfermedades neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	5.84	7.05	9.59	7.56	8.66	8.64	9.27	9.25	8.94	10.94	11.07	10.88	10.94	11.79	0.85							
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9.36	9.55	6.64	9.07	8.96	5.79	6.96	6.54	7.31	7.16	7.56	6.81	7.27	8.40	1.13							
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	19.71	19.70	19.05	14.04	16.37	20.47	14.46	12.22	18.39	19.46	18.09	24.73	23.61	23.10	-0.51							
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.59	6.51	7.25	6.71	5.94	5.86	5.98	6.15	6.61	6.19	6.18	4.26	5.22	5.88	0.66							
	Enfermedades digestivas (K00-K92)	5.62	6.78	5.43	6.65	6.09	5.98	5.34	5.87	5.98	5.95	6.54	6.11	4.83	6.77	1.94							
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5.62	7.42	6.80	6.40	5.91	5.78	5.53	6.06	5.07	5.61	6.12	6.64	6.47	6.09	-0.39							
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.67	6.90	6.62	6.45	6.73	6.32	5.48	4.84	4.85	5.09	5.51	4.53	4.23	4.21	-0.03							
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	11.38	12.09	12.25	12.38	12.24	14.69	14.69	15.46	17.83	17.88	18.32	15.46	14.36	13.10	-1.27							
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.82	1.91	1.13	1.00	0.80	0.58	0.97	0.81	0.73	0.68	1.04	0.84	1.12	1.17	0.05							
Condiciones orales (K00-K14)	22.18	13.98	16.38	18.84	18.75	16.22	22.43	24.60	13.21	8.44	7.58	5.04	7.47	7.75	0.29								
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.41	2.96	3.47	2.18	2.71	3.31	3.00	2.51	2.90	4.39	3.65	4.55	4.00	2.44	-1.56							
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.71	1.02	0.05	0.30	0.54	0.45	0.76	0.32	0.31	0.59	0.76	0.72	0.65	0.96	0.30							
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.03	0.00	0.07	0.02	0.13	0.03	0.09	0.00	0.00	0.00							
Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94.88	96.03	96.48	97.52	96.70	96.21	96.24	97.09	96.76	94.89	95.56	94.64	95.35	96.99	1.65								
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	0.00								

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tabla 32. Distribución porcentual de los subgrupos de morbilidad en mujeres, El Carmen de Viboral 2009-2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, C00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, C00, G03-G04, N70-N73)	34.53	38.84	28.95	31.75	33.70	34.22	38.88	38.14	37.61	47.45	38.54	38.68	45.66	31.95	-13.71
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	64.04	58.10	69.17	62.85	62.71	63.58	58.37	58.31	59.49	48.63	58.04	54.96	44.94	60.45	15.51
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	1.44	3.06	1.88	5.41	3.59	2.20	2.76	3.55	2.89	3.92	3.42	6.37	9.40	7.60	1.20
		100.00														
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	11.58	8.48	10.71	13.42	11.78	14.13	11.96	16.45	10.14	12.61	11.91	4.32	2.91	3.36	0.46
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	88.42	91.52	89.29	86.58	88.22	85.87	88.04	83.55	89.86	87.39	88.09	95.68	97.09	96.64	0.86
		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-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.88	2.33	1.46	2.08	1.37	1.95	1.25	1.68	1.59	1.68	1.77	2.73	2.96	2.74	-0.22
	Otras neoplasias (C00-D48)	0.46	0.93	1.29	1.65	1.18	1.24	1.35	1.38	1.24	1.26	1.66	1.57	1.75	1.49	-0.26
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.14	1.92	2.78	2.16	1.68	2.22	1.88	2.03	2.65	3.32	3.40	4.05	3.84	3.07	-0.77
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.39	6.48	7.99	11.13	8.07	6.78	8.11	8.39	8.46	9.64	8.98	8.74	9.66	7.78	-1.88
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.91	6.21	9.34	8.21	8.06	7.98	8.52	9.28	9.06	9.55	9.89	10.98	12.19	11.96	-0.22
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H65-H93)	7.13	7.37	5.50	8.39	8.38	5.26	6.26	5.81	6.95	6.13	7.04	6.47	6.74	8.77	2.03
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	25.64	22.73	21.99	14.54	17.42	21.71	16.36	11.91	19.47	19.30	17.88	22.08	19.63	20.81	1.18
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.67	4.20	3.90	3.92	4.30	4.24	4.15	3.98	3.98	3.75	3.76	3.01	3.50	3.67	0.17
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5.93	8.09	5.00	5.06	5.23	5.70	5.39	4.94	5.27	5.63	5.67	5.20	4.95	5.38	0.42
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.61	13.50	11.11	11.19	12.47	11.69	11.92	10.74	10.24	10.65	10.61	9.68	8.07	9.13	1.06
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5.21	4.61	5.54	5.09	5.39	5.34	4.66	4.78	4.49	4.66	4.86	4.11	4.30	3.94	-0.36
	Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	10.44	11.08	12.17	10.86	11.00	13.09	12.24	14.20	16.38	16.86	16.79	16.06	15.04	14.13	-0.91
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.27	0.29	0.42	0.73	0.79	0.56	0.65	0.88	0.52	0.55	0.59	0.59	0.58	0.61	0.03
	Condiciones orales (K00-K14)	15.33	10.26	11.50	14.99	14.66	12.23	17.25	20.21	9.70	7.04	7.08	4.74	6.79	6.52	-0.28
		100.00														
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	6.07	3.03	10.40	4.62	3.03	3.87	3.09	4.20	2.77	3.53	3.45	5.94	5.38	4.23	-1.15
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	1.09	0.25	0.78	0.47	1.30	0.58	1.59	1.06	1.72	1.00	1.54	0.77	1.27	3.21	1.94
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.00	0.05	0.00	0.04	0.04	0.29	0.25
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92.78	96.71	88.82	94.91	95.67	95.55	95.22	94.74	95.51	95.41	95.02	93.25	93.31	92.27	-1.04
		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	0.00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Morbilidad específica por subcausas de salud mental.

Para el análisis de la morbilidad específica por subcausas de salud mental, se muestra por ciclo vital y se realizara estimación de cambios en las proporcionales durante el periodo 2020 a 2021.

Morbilidad salud mental.

La primera causa de consulta por salud mental en el municipio del Carmen de Viboral en todos los ciclos vitales en el año 2022 se da por trastornos mentales y de comportamiento, tanto en hombres como en mujeres, siendo estas últimas las que aportan mayor número de consultas en casi todos los ciclos excepto en la infancia donde el sexo masculino aporta mayor número que el sexo femenino, para el 2022 el ciclo vital adolescencia (12-17 años) presentan el mayor porcentaje de uso de servicios de salud por esta condición aportando 92.80 puntos y presentando una pequeña disminución de 0.42 puntos con respecto al año anterior el 2021.



















El segundo ciclo vital que aporta mayor número de atenciones en los servicios de salud por esta causa son la vejez (60 y más años) con un aporte de 92.56 puntos con una disminución de 2.38 puntos comparado al año 2021 y poniéndonos según semaforización en verde lo que significa que el municipio está en mejor condición que el departamento y en tercer lugar está el ciclo de la infancia (6-11 años) con un aporte de 95.13 puntos mostrando un aumento de 17 puntos poniendo al municipio en peor condición que el departamento según la semaforización, Mientras los otros ciclos vitales están por debajo de los 90 puntos.



La epilepsia es la segunda causa de consulta por salud mental para el año 2022, tanto en hombres como en las mujeres, siendo la población masculina los que aportan la mayor cantidad de consultas en los ciclos de la adolescencia, juventud, adultez y vejez, mientras que las mujeres presentaron mayores atenciones por esta causa en los ciclos de la primera infancia y la infancia. El ciclo vital que más aporta en consultas por epilepsia en el 2022 son los de la primera infancia (0-5 años) con 44 puntos y un incremento de 2.71 con respecto al año 2021; mientras que los demás ciclos vitales estuvieron por debajo de los 8 puntos en la solicitud de atenciones a causa de la epilepsia.

Desde el municipio se continua trabajando arduamente con los procesos de Salud Mental donde se han venido implementado y mejorando las estrategias que se tienen desde la secretaría de salud como lo son la línea de atención telefónica 24 horas, run tintico o qué?, los grupos de apoyo y los espacios de escucha sin embargo es importante crear articulaciones con otros actores como la ESE, la IPS las EAPB, el PIC, APS y demás para realizar mejores acercamientos con la población urbana y rural del Carmen de Viboral y también se seguirán mejorando las estrategias para garantizar el tratamiento oportuno a las personas que padecen epilepsia, orientados por la guía de práctica clínica permitiendo el control de la enfermedad y disminuyendo el riesgo de una complicación.

Tabla 33. Morbilidad específica por subcausas de salud mental, El Carmen de Viboral, 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)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,00	47,22	47,62	83,33	72,29	53,68	63,60	65,28	83,94	83,60	68,08	62,99	58,21	56,00	-2,21	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,78	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	18,00	50,00	52,38	16,67	27,71	46,32	36,40	34,72	16,06	16,40	31,36	37,01	41,79	44,00	2,31	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87,32	74,60	77,65	83,93	89,73	87,16	87,95	87,70	93,92	89,68	92,90	74,82	78,13	95,13	17,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,70	0,00	0,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,14	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	11,97	25,40	21,79	16,07	10,27	12,84	12,05	12,30	6,08	10,32	6,96	25,18	21,88	4,87	-17,00	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,15	77,38	75,25	67,38	88,89	79,19	82,09	72,38	77,74	83,47	82,11	86,41	93,23	92,80	-0,42	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,42	8,33	2,02	12,45	0,89	2,35	5,60	6,10	6,53	5,15	7,74	4,87	2,34	4,44	2,30	
	Epilepsia	19,43	14,29	22,73	20,17	10,22	18,46	12,31	21,51	15,74	11,38	10,15	8,71	4,43	2,75	-1,68	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,69	74,34	77,85	76,00	80,14	80,93	80,57	82,46	76,68	74,60	80,33	81,39	86,97	86,58	-0,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,20	13,27	8,05	9,50	3,08	3,87	4,69	5,79	6,21	12,55	8,30	5,93	5,13	8,11	2,99	
	Epilepsia	21,12	12,39	14,09	14,50	16,78	15,21	14,74	11,75	17,11	12,85	11,37	12,69	7,91	5,31	-2,60	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	82,68	87,50	85,50	87,98	81,98	83,21	89,78	89,99	89,84	88,03	86,23	88,07	89,38	82,04	-7,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,67	0,74	0,54	2,71	3,73	3,01	1,48	2,77	1,68	3,68	4,06	3,18	4,19	10,67	6,48	
	Epilepsia	16,65	11,76	13,97	9,30	14,29	13,77	8,74	7,24	8,48	8,30	9,71	8,75	6,42	7,29	0,37	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	90,63	95,65	95,83	94,81	90,43	91,76	91,25	94,14	90,86	94,70	91,30	91,76	94,94	92,56	-2,38	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,74	0,00	0,47	1,91	1,06	1,25	0,43	1,64	0,48	1,83	1,30	1,58	4,20	2,82	
	Epilepsia	9,38	2,61	4,17	4,72	7,66	7,18	7,50	5,42	7,50	4,82	6,87	6,94	3,48	3,24	-0,24	

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tabla 34. Morbilidad específica hombres por subcausas de salud mental, El Carmen de Viboral, 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	92,59	47,62	29,63	91,30	67,14	60,00	94,23	80,00	83,53	81,05	70,00	48,52	84,17	75,52	-8,64	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	4,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,43	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	7,41	47,62	70,37	8,70	32,86	40,00	5,77	20,00	16,47	18,95	29,57	51,48	15,83	24,48	8,64	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,64	75,68	77,38	84,62	92,31	92,98	92,81	95,24	95,40	87,67	93,19	88,65	75,71	96,46	20,75	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	14,55	24,32	22,62	15,38	7,69	7,02	7,19	4,76	4,60	12,33	6,60	11,35	24,29	3,54	-20,75	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,71	75,93	57,43	48,94	82,61	67,70	74,70	70,09	70,34	81,50	79,47	81,63	86,20	90,03	3,83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,43	12,96	3,96	5,32	1,74	3,73	7,74	8,88	13,14	5,63	6,10	7,58	5,39	5,39	0,00	
	Epilepsia	22,86	11,11	38,61	45,74	15,65	28,57	17,56	21,03	16,53	12,87	14,43	10,79	8,42	4,58	-8,84	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	83,15	68,66	72,50	69,32	77,44	74,42	79,79	79,82	78,51	67,36	77,40	77,09	81,09	80,26	-0,83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,37	20,90	11,25	20,45	5,26	8,14	9,93	9,79	7,85	17,49	14,58	7,52	6,97	12,43	5,46	
	Epilepsia	13,48	10,45	16,25	10,23	17,29	17,44	10,28	10,40	13,64	15,15	8,01	15,38	11,94	7,31	-4,63	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	77,71	77,52	77,30	83,09	88,22	75,68	86,37	88,77	89,25	85,02	81,68	84,77	84,74	72,35	-12,39	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,47	0,78	1,12	7,19	4,26	7,08	2,30	6,01	3,14	7,46	7,99	5,44	8,25	18,88	10,63	
	Epilepsia	20,82	21,71	21,57	9,71	7,52	17,24	11,33	5,22	7,61	7,52	10,33	9,79	7,02	8,78	1,76	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,63	100,00	92,46	94,59	88,04	91,10	87,45	90,17	86,53	93,64	88,45	86,61	90,50	88,53	-1,96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	2,17	2,74	2,66	1,16	3,59	0,89	3,06	2,56	3,96	7,98	4,02	
	Epilepsia	18,37	0,00	7,54	5,41	9,78	6,16	9,89	8,67	9,88	5,47	8,49	10,83	5,54	3,48	-2,06	

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tabla 35. Morbilidad específica mujeres por subcausas de salud mental, El Carmen de Viboral, 2009 – 2022.

		Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	69,57	46,67	80,00	73,68	100,00	48,00	44,64	31,82	84,62	91,40	64,52	91,76	38,75	34,85	-3,90	
	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	0,00	
	Epilepsia	30,43	53,33	20,00	26,32	0,00	52,00	55,36	68,18	15,38	8,60	34,68	8,24	61,25	65,15	3,90	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	89,66	73,08	77,89	82,98	85,19	75,58	76,87	77,14	91,86	93,12	92,31	46,76	83,81	91,46	7,55	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,05	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	10,34	26,92	21,05	17,02	14,81	24,42	23,13	22,86	8,14	6,88	7,69	53,24	16,19	8,54	-7,55	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	80,85	80,00	93,81	79,86	95,45	92,70	94,50	76,15	83,86	85,48	84,91	91,32	97,66	94,60	-3,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,42	0,00	0,00	17,27	0,00	0,73	2,00	1,54	1,05	4,66	9,48	2,10	0,42	3,83	3,81	
	Epilepsia	17,73	20,00	6,19	2,88	4,55	6,57	3,50	22,31	15,09	9,86	5,60	6,59	1,91	1,57	-0,34	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,69	82,61	84,06	81,25	82,39	86,11	81,27	86,28	73,77	83,65	83,48	85,48	93,43	93,39	-0,04	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,17	4,35	0,89	1,26	0,46	0,00	0,00	3,61	6,37	1,55	4,40	3,10	3,46	0,36	
	Epilepsia	25,31	15,22	11,59	17,86	16,35	13,43	18,73	13,72	22,62	9,98	14,97	10,11	3,47	3,15	-0,32	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	85,07	92,11	89,74	90,73	78,43	88,14	91,67	90,93	90,24	90,28	89,70	90,35	92,22	89,95	-2,28	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,28	0,72	0,23	0,20	3,43	0,36	1,03	0,30	0,69	0,85	1,07	1,62	1,72	3,97	2,26	
	Epilepsia	14,65	7,17	10,02	9,07	18,14	11,51	7,30	8,77	9,07	8,88	9,24	8,03	6,06	6,08	0,02	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	94,59	93,15	98,45	94,93	92,31	92,17	94,61	96,53	94,49	95,63	94,88	95,81	97,89	96,71	-1,19	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	2,74	0,00	0,72	1,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,28	0,31	0,00	0,30	0,30	
	Epilepsia	5,41	4,11	1,55	4,35	5,98	7,83	5,39	3,47	5,51	4,26	4,84	3,88	2,11	2,99	0,89	

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Morbilidad población migrante

Para el año 2021 y de acuerdo a la distribución de atenciones de la población migrante, el mayor número de consultas se dio por los siguientes tipos de atención: consulta externa, para el municipio con un 29% (636) y una pequeña diferencia con el departamento de 8% quien cerro el año con 37% (111.457) atenciones, en segundo lugar están los procedimientos que en el municipio también presentaron un 29% (640) pero la

diferencia fue de 6% con respecto a Antioquia la cual cerro con un total de 35% (103.968) atenciones para migrantes, la tercera mayor fue las atenciones por nacimientos para el 2021 en el municipio con 390 atenciones y presentando una diferencia de 4.920 con respecto al departamento que cerró con un total de 5.310 atenciones, y la cuarta con mayor numero en el municipio fue las atenciones por hospitalización con 385 mientras que el departamento presento 13.029 atenciones para la población migrante.

La atención que menos se presentó durante el año evaluado fue medicamentos con un 2% (51) mostrando un cambio muy significativo frente al departamento el cual está por encima del municipio por un 14% cerrando este con un 16% (47.808) para el 2021.

El municipio de El Carmen de Viboral a través de la ESE, realiza la atención de la comunidad migrante y a su vez en conjunto con la secretaria de salud se brinda apoyo para que esta población pueda adquirir de manera legal el acceso a la salud en nuestro país Colombia, actualmente para que los migrantes puedan tener acceso a todos los beneficios deben de realizar el RUMV – registro único de migrantes venezolanos., además de esto se tiene el convenio PNA donde se les brinda la atención por urgencias y la atención de primer a nivel a las gestantes.

Tabla 36. Distribución del tipo de atención según atención en salud de la población migrante El Carmen de Viboral, con referencia Antioquia, 2021.

Tipo de atención	5148		Antioquia		Concentración El Carmen de Viboral
	2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Consulta Externa	636	29%	111,457	37%	0.6%
Servicios de urgencias	103	5%	19,371	6%	0.5%
Hospitalización	385	17%	13,029	4%	3.0%
Procedimientos	640	29%	103,968	35%	0.6%
Medicamentos	51	2%	47,808	16%	0.1%
Nacimientos	390	18%	5,310	2%	7.3%
Total	2,205	100%	300,943	100%	0.7%

FUENTE: SISPRO

Durante el año 2021 se identifica que de las 1.025 consultas registradas en el SISPRO para el Carmen de Viboral, 903 han sido de personas procedentes de Venezuela con un 88%, el 12 % restante está distribuido de la siguiente manera: el 8% (83) sin identificación de país, el 3% (34) para otros, 4 personas de Perú y 1 atención para persona de Ecuador, al analizar esta distribución se puede identificar que se continua con el mal diligenciamiento en el reporte de la información, puesto que de acuerdo al fenómeno migratorio que se está viviendo con la situación de Venezuela, en el municipio se demandan muchos servicios de salud de dicha

población; para lo cual se continuará con la ardua tarea de asesorar y educar para mejorar los registros y así tener datos más claros y certeros.

Al tener datos confiables el municipio podrá tener un diagnóstico claro sobre las necesidades de la población migrante en el sector salud y a su vez generar estrategias que permitan la accesibilidad de manera legal a la misma.

Tabla 37. Distribución del país de procedencia de las atenciones en salud de la población migrante El Carmen de Viboral, con referencia Antioquia, 2021.

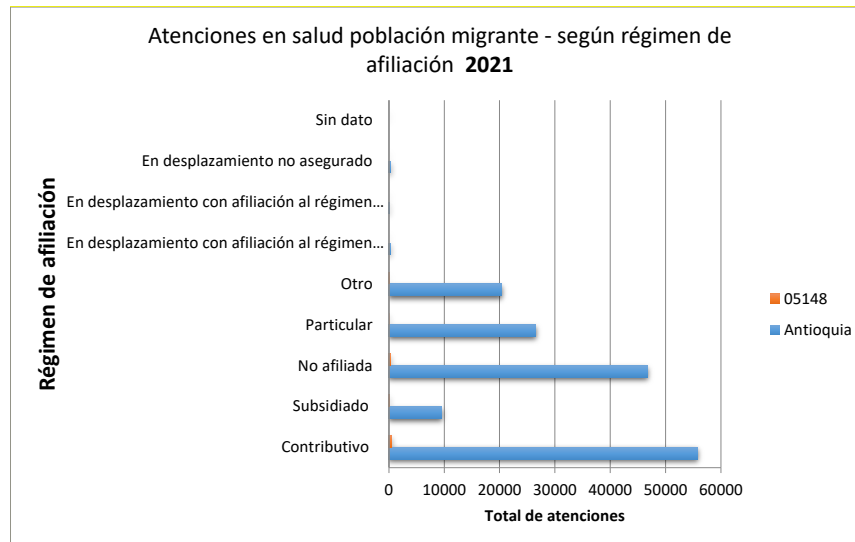
País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante 2021
	2021	Proporción			2021	Distribución	
Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0.0%
Ecuador	1	0%		Ecuador	449	0%	0.2%
Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
Otros	34	3%		Otros	38372	21%	0.1%
Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
Perú	4	0%		Perú	434	0%	0.9%
República Bolivariana de Venezuela	903	88%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.8%
Sin identificador de país	83	8%		Sin identificador de país	34106	18%	0.2%
Total	1025	100%		Total	185659	100%	0.6%

Fuente: SISPRO

Según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población migrante atendida, se identifica que el 39.1% (413) de las personas están afiliadas al régimen contributivo, un 14.4% (152) afiliados al régimen subsidiado, el 13.4% (141) fueron particular, el 3.9% (41) otro tipo de afiliación y el 29.3% (309) personas son no afiliadas, cabe aclarar que no se tiene claro si las personas que están en el régimen particular se encuentran o no afiliadas al SGSSS.

Al ver estos datos y compararlos con la realidad que vive el municipio de El Carmen de Viboral se evidencia que no hay un dato real ya que, en su gran mayoría, los migrantes que están llegando de Venezuela, no cuentan con afiliación al SGSSS, debido a que no están de forma regular en el País, y se cuenta en el municipio con una alta demanda de atención por mujeres venezolanas gestantes.

Figura 10. Distribución del régimen de afiliación, de la población migrante según las atenciones en salud El Carmen de Viboral, con referencia Antioquia, 2021.



FUENTE: SISPRO

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.

Para realizar el análisis de los eventos de alto costo para el municipio de El Carmen de Viboral, se tiene en cuenta los años 2006 al 2020.

Dentro del periodo analizado 2006 – 2020 se tiene que el municipio presenta una disminución significativa con respecto al comportamiento de la tendencia para el año 2020 donde la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal para El Carmen de Viboral fue de 58.20 mientras que la del departamento de Antioquia estaba en 110.00 marcando una diferencia de 51.80 y estando el municipio en mejor condición frente al departamento.

De igual manera para la tasa de incidencia para VIH notificada muestra que para el año 2020 el municipio tiene una disminución significativa con respecto a la tendencia del departamento, colocándonos en mejor condición con respecto al mismo, siendo la tendencia de El Carmen de Viboral de 11.34 frente a una tendencia de 24.14 que tiene el departamento para el mismo año evaluado, marcando una diferencia entre ambas tendencias de 12.80, estas diferencias en ambos eventos se pueden dar por la adecuada notificación y ajustes frente al descarte por confirmatoria de laboratorios, además el personal de salud se encuentra en constante actualización en las guías y los lineamiento con el fin de tener diagnósticos claros y oportunos.

El evento que no tuvo una diferencia significativa en el año 2020 fue la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal por 100.000 afiliados, pero sí tuvo una disminución de 1.31 con respecto al departamento.

Para los otros dos eventos durante el año 2020 presentaron una tendencia de cero como se ha venido comportando según lo evaluado en el periodo 2006 – 2020.

A pesar de que se tienen los mismos datos utilizados en el ASIS 2022 el municipio continúa trabajando a través de la secretaria de salud, del Plan de Intervenciones Colectivas y la ESE en las diferentes campañas de prevención de enfermedades como lo son únete al parche, educación en salud sexual y reproductiva, tamizajes de VIH y sífilis entre otras llegando a los entornos individuales, comunitarios, educativos y laborales, cubriendo las áreas urbanas y rurales del Carmen de Viboral y para el caso de la enfermedad renal desde el equipo de salud pública del municipio se continua haciendo asistencias técnicas a las IPS del municipio para asegurar la adherencia a las guías de práctica clínica y garantizando desde la detección temprana y la protección específica un adecuado proceso de prevención, asegurando un diagnóstico oportuno y un tratamiento efectivo.

Tabla 38. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos El Carmen de Viboral, 2006-2020.

Evento	Antioquia 2020	El Carmen de Viboral	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	58.20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	8.08	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	11.34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloides (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoides (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: BD SISPRO

Morbilidad de eventos precursores

Los eventos precursores para el Carmen de Viboral en el año 2021, evidencian que las dos prevalencias no presentan un cambio significativo referente a la del departamento de Antioquia, sin embargo para la prevalencia de diabetes mellitus es de 3.32 para el municipio marcando una pequeña disminución de 0.31 con respecto a la del departamento, mientras que en la prevalencia de hipertensión arterial para el año 2021 el municipio de El Carmen de Viboral tuvo 8.05 con un descenso de 3.49 comparado al del departamento de Antioquia.

A pesar que ambas prevalencias no tuvieron cambios significativos y que tienen para este año evaluado una tendencia a la disminución, desde el municipio se continua fortaleciendo el programa de riesgo vascular, donde las patologías ya mencionadas hacen parte de este, primero se realizara un estudio con las IPS del municipio para evaluar la efectividad de este programa y de allí según los hallazgos reforzaremos el manejo y las interdisciplinas que se tienen para que el programa pueda abarcar todos los entornos necesarios para la reducción y mitigación de la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en el municipio.

Tabla 39. Eventos precursores de El Carmen de Viboral 2020.

Evento	Antioquia 2021	05148	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.32	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	8.05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: BD SISPRO

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.

A continuación, se presenta la semaforización de los eventos de vigilancia epidemiológica que presentaron letalidad en algunos de los años analizados de 2006 a 2020; para el Carmen de Viboral durante el año 2020 se presentó letalidad por infección respiratoria, la cual ha aportado muertes durante todo el periodo analizado, con una proporción para este último año de 0.86, el cual muestra un aumento de 0.30 comparado con el año 2019 pero a su vez comparado con la del departamento tenemos que para el 2020 estamos por encima con 0.25 dato que a su vez según la semaforización no presenta diferencia significativa.

El resto de letalidades para el año 2020 en el municipio de El Carmen de Viboral fueron de 0, cabe anotar que en el municipio se vienen implementando las medidas de prevención universal para evitar la propagación y complicación de las infecciones respiratorias agudas, trabajando en los diferentes grupos poblacionales durante todo el año, intensificadas en las épocas invernales de acuerdo a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.

Revisando la tabla de las tasas de incidencias tenemos que la única que se presentó en el municipio durante el año 2020 fue la de sífilis congénita con 1.37 y disminución de 0.63 con respecto al departamento de igual manera esta cifra no representa cambios significativos.

Tabla 40 Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del Carmen de Viboral, 2006-2020.



Causa de muerte	Antioquia	Municipio	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	0.86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)																				
Letalidad de intoxicaciones	0.97	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Letalidad de Varicela																				
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de dengue	95.41	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de dengue grave	1.56	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de leptospirosis	0.20	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2.00	1.37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

Fuente: BD SISPRO

Según la tabla de incidencias proporcionada por SSSA para el 2022 de los eventos de interés en salud pública reportados ante el sivegila tenemos que para el municipio del Carmen de Viboral están los siguientes datos: Varicela individual 12 casos con una tasa de 19 por cien mil habitantes, Parotiditis 2 casos con una tasa de 3.2 por cien mil habitantes, Tuberculosis Pulmonar con 7 casos con una tasa de 11.1 por cien mil habitantes, Tuberculosis Extrapulmonar con 3 casos con una tasa de 4.7 por cien mil habitantes, VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA con 11 casos con una tasa de 17.4 por cien mil habitantes, Sífilis Congénita con 2 casos con una tasa de 3.1 por cien mil habitantes. Sífilis Gestacional con 4 casos con una tasa de 5.6 por cien mil habitantes, Hepatitis C con 1 casos con una tasa de 1.6 por cien mil habitantes, Morbilidad Materna Extrema con 47 casos con una tasa de 71.8 por cien mil habitantes, Intoxicación por Medicamentos con 34 casos con una tasa de 53.8 por cien mil habitantes, Intoxicación por Plaguicidas con 8 casos con una tasa de 12.7 por cien mil habitantes, Intoxicación por Sustancias Psicoactivas con 2 casos con una tasa de 3.2 por cien mil habitantes, Intoxicación por Otras Sustancias con 1 casos con una tasa de 1.6 por cien mil habitantes, Intoxicación por Monóxido de Carbono con 1 casos con una tasa de 1.6 por cien mil habitantes, Intoxicación por Metales Pesados con 1 casos con una tasa de 1.6 por cien mil habitantes, Agresiones por Animales Potencialmente Trasmisoras de Rabia con 158 casos con una tasa de 250.1 por cien mil habitantes, Lesiones por Artefactos Explosivos con 1 casos con una tasa de 1.6 por cien mil habitantes, Defectos Congénitos con 23 casos con una tasa de 35.1 por cien mil habitantes, Enfermedades Huérfanas con 82 casos con una tasa de 129.8 por cien mil habitantes, Cáncer en Menores de 18 años con 1 casos con una tasa de 5.9 por cien mil habitantes, Cáncer de Mama con 16 casos con una tasa de 69 por cien mil habitantes, Cáncer de Cérvix con 10 casos con una tasa de 43.1 por cien mil habitantes, Desnutrición Aguda en Menores de 5 años con 10 casos con una tasa de 209.9 por cien mil habitantes, ETA con 3 casos con una tasa de 4.7 por cien mil habitantes, Intento de Suicidio con 56 casos con una tasa de 88.6 por cien mil habitantes, Violencia Física con 77 casos con una tasa de 121.9 por cien mil habitantes, Violencia Psicológica con 35 casos con una tasa de 55.4 por cien mil habitantes, Violencia Sexual con 47 casos con una tasa de 74.4 por cien mil habitantes, Negligencia con 3 casos con una tasa de 4.7 por cien mil habitantes, Violencia Intrafamiliar con 130 casos con una tasa de 205.8 por cien mil habitantes.

Tabla 41. Eventos de interés en salud pública 2022



ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES				MICOBACTERIAS					
				TUBERCULOSIS					
VARICELA INDIVIDUAL		PAROTIDITIS		TUBERCULOSIS PULMONAR		TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		TUBERCULOSIS	
Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes
12	19.0	2	3.2	7	11.1	3	4.7	10	15.8

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL									
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		SIFILIS CONGENITA		SIFILIS GESTACIONAL		HEPATITIS C		HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	
Casos	Tasa * cien mil habitantes	casos	Tasa * mil nacidos vivos	casos	Tasa * mil Embarazos	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes
11	17.4	2	3.1	4	5.6	1	1.6	1	1.6

MATERNIDAD SEGURA		INTOXICACIONES													
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA		MEDICAMENTOS		PLAGUICIDAS		SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		OTRAS SUSTANCIAS		INTOXICACION POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES		METALES PESADOS		TOTAL INTOXICACIONES	
casos	Tasa * mil Nacidos vivos	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes	Casos	Tasa * cien mil habitantes
47	71.8	34	53.8	8	12.7	2	3.2	1	1.6	1	1.6	1	1.6	47	74.4

ZONOSIS		CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES															
AGRESIÓN POR ANIMALES		LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS		INTENSIFICADA PÓLVORA 2022-2023		DEFECTOS CONGENITOS		ENFERMEDADES HUÉRFANAS		CÁNCER EN MENORES DE 18 años		CÁNCER DE MAMA		CÁNCER DE CÉRVIX		DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 años	
casos	Tasa x cien mil hbtes.	Casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * mil Nacidos vivos	casos	Tasa x cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil < de 18 años	Casos	Tasa * cien mil mujeres > 18 años	Casos	Tasa * cien mil mujeres > 18 años	casos	Tasa * cien mil menores de 5 años
158	250.1	1	1.6	2	3.2	23	35.1	82	129.8	1	5.9	16	69.0	10	43.1	10	209.9

ENFERMEDADES VEHICULIZADAS POR EL AGUA		EVENTOS DE SALUD MENTAL Y VIOLENCIA											
		VIOLENCIA											
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS		INTENTO DE SUICIDIO		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA TOTAL	
Casos	Tasa * cien mil habitantes	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil hbtes.
3	4.7	56	88.6	77	121.9	35	55.4	47	74.4	3	4.7	162	256.4

EVENTOS DE SALUD MENTAL Y VIOLENCIA													
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER													
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		VIOLENCIA FÍSICA		VIOLENCIA PSICOLÓGICA		VIOLENCIA SEXUAL		NEGLIGENCIA Y ABANDONO		VIOLENCIA TOTAL		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	
casos	Tasa * cien mil hbtes.	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres	casos	Tasa * cien mil mujeres
130	205.8	67	209.0	29	90.4	41	127.9	2	6.2	139	433.5	109	340.0

Fuente: BD SSSA

Análisis de la peor situación

De acuerdo a la notificación a través del SIVIGILA de los diferentes eventos de vigilancia epidemiológico para el año 2022 se presentaron 1.452 eventos confirmados del municipio del Carmen de Viboral, de los cuales se puede evidenciar que el 47% (689) fue por IRA por virus nuevo con una disminución de 2.664 casos con respecto al 2021 descenso que se atribuye a la evolución positiva por la pandemia del COVID 19.

El segundo evento de vigilancia epidemiológica con mayor número de casos en el año 2022 fue la vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar con el 12% (175), los cuales presentan una disminución de 40 eventos con respecto al año anterior, como tercer evento más reportado en el municipio para el 2022 esta las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 11% (165) mostrando un aumento de 17 casos con respecto al 2021, el resto de eventos reportados están por debajo de 50 casos.

Además, para los reportes de los eventos de interés en salud pública del Carmen de Viboral para el año 2022 se tuvieron 1.452 mostrando una disminución bastante notoria de 2.743 eventos con respecto al año 2021, parte de la disminución se atribuye al cese de la pandemia y otra parte al buen funcionamiento y manejo de los eventos a través de los diferentes programas que se tienen en la secretaría de salud.

Con el fin de continuar con la disminución de estos eventos desde el equipo de salud pública del municipio se siguen implementando acciones día tras día para la disminución de los casos y para lograr que la población Carmelitana goce de una buena salud, es por esto que nos hemos articulado con los diferentes actores de la administración municipal, la ESE, la IPS, las EAPB, el PIC, APS y con el apoyo de la SSSA con el fin de fortalecer desde el COVE municipal los procesos de vigilancia y control para cada uno de los eventos reportados, haciendo seguimientos estrictos, haciendo investigaciones epidemiológicas de campo, unidades de análisis para identificar las fallas y las características específicas que nos permitan crear y aplicar estrategias que promuevan la salud de la población abarcando cada rincón del municipio y cada uno de las poblaciones vulnerables y entornos con los que cuenta el municipio.

Algunas de las estrategias que ya se están trabajando y que han resultado efectivas tenemos: la conformación de los COVECOM: donde preparamos líderes comunitarios y los formamos como vigías en salud, línea telefónica para reporte de los rumores que suceden en el municipio, articulación con las diferentes secretarías del municipio, trabajo en equipo con las IPS y EAPB del municipio, fortalecimiento del equipo de salud pública del municipio, implementación del equipo ERI, creación de Comités de ERI, RIAS-RIAMP, realización de asistencias técnicas al municipio, seguimiento de indicadores, entre otras más, seguiremos fortaleciendo estas estrategias y creando nuevas para mejora las necesidades de la población Carmelitana.

Tabla 42. Eventos vigilancia epidemiológica notificados a través de SIVIGILA 2022.

EVENTO	N°	%
IRA POR VIRUS NUEVO	689	47%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	175	12%
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES	165	11%
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	87	6%
INTENTO DE SUICIDIO	55	4%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	46	3%
BAJO PESO AL NACER	45	3%
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	33	2%
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	26	2%
DEFECTOS CONGENITOS	25	2%
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	14	1%
TUBERCULOSIS	11	1%
VARICELA INDIVIDUAL	11	1%
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	9	1%
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	8	1%
INTOXICACIONES	7	0.5%
SIFILIS GESTACIONAL	7	0.5%
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	6	0.4%
VIRUELA SÍMICA (MONKEYPOX)	6	0.4%
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS	5	0.3%
DENGUE	4	0.3%
MALARIA	3	0.2%
PAROTIDITIS	3	0.2%
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	2	0.1%
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	2	0.1%
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	2	0.1%
LEPTOSPIROSIS	2	0.1%
SIFILIS CONGENITA	2	0.1%
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	1	0.1%
LESIONADOS POR POLVORA	1	0.1%
TOTAL	1452	100%

Fuente: SIVIGILA

3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

El Municipio de El Carmen de Viboral, para liderar las diferentes problemáticas relacionadas con la discapacidad y tratar de darles solución, propone la estrategia en sus programas sociales discapacidad: más oportunidades, más inclusión y atención integral.

Desde el año 2004, se han ejecutado una serie de proyectos a nivel municipal con la población en situación de discapacidad, implementando estrategias para favorecer la atención integral a dicha población, así mismo se lleva el registro local de discapacidad.

En la pirámide se evidencia la distribución por sexo y edad para las personas caracterizadas con discapacidad en el municipio de El Carmen de Viboral con corte 1 agosto de 2022; con un total de 1.775 personas, donde el 59% (1.042) corresponde al sexo masculino siendo este mayor al femenino, el cual registra un 41% (733) personas con discapacidad.

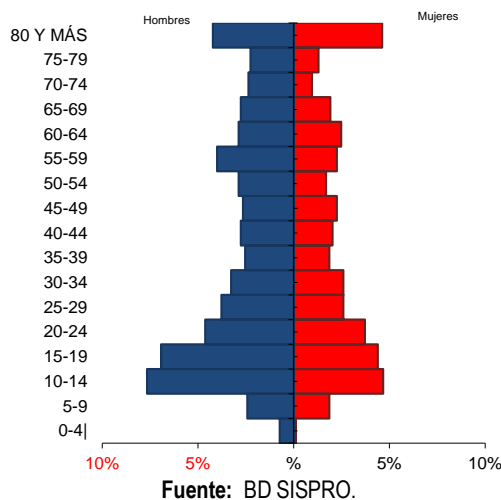
En las mujeres, los grupos de edad donde se presenta el mayor número de personas con discapacidad es en el rango de 10 a 14 años, al igual que el rango de 80 años y más, con 83 y 82 personas respectivamente, y el menor número está en el rango 0 a 4 años con solo 2 mujeres, en los hombres la mayor cantidad de personas con discapacidad al igual que en las mujeres se encuentran entre las edades de 10 a 14 años con 136 personas y el menor número al igual que en las mujeres está en el rango de 0 a 4 años con 13 hombres con discapacidad.

El municipio muestra crecimiento de las personas en condición de discapacidad, a pesar de que cuenta con un centro para dicha población; es importante continuar fortaleciendo los programas que ya se tienen e incluso crear nuevos, y al mismo tiempo continuar con la construcción y las adecuaciones necesarias de infraestructura en las instalaciones destinadas para ello con el objetivo de ir a la par del crecimiento en número de personas.

De igual manera el municipio de El Carmen de Viboral, comprometido con la discapacidad, continuará con la labor de trabajar en pro de este grupo de personas incluso desde la prevención de la discapacidad hasta el manejo adecuado de este grupo poblacional.

Actualmente el municipio cuenta con las siguientes estrategias para la población en situación de discapacidad: Acompañamiento en inclusión social y productiva, pedagogía a niños, niñas y adolescentes, desarrollo de habilidades artísticas y ocupacionales, entrega de certificados de discapacidad para facilitar el acceso a servicios y subsidios, acompañamiento a cuidadores y se cuenta con articulación con la Unidad de Atención Integral (UAI).

Figura 11. Pirámide de la población con discapacidad, El Carmen de Viboral, agosto 2022.





Para el año 2022 con corte a agosto, tenemos que de las 1.775 personas con discapacidad, y de acuerdo a la distribución de las alteraciones permanentes, se evidencia que en primer lugar y con la mayor proporción es la del sistema nervioso con un 40% (1.385), en segundo lugar aparece la alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 18% (607), en tercer lugar está la alteración de los ojos con el 12% (424) y la última posición y con la menor proporción fueron los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto) con 0.58% (20), cabe resaltar que una persona puede tener varias discapacidades, lo que hace que estos porcentajes, no sumen el 100%.

A pesar de que no sumen el 100%, si son datos claves para el municipio, ya que nos muestra un diagnóstico para la implementación de nuevas estrategias que sean compatibles con cada una de las discapacidades y fortalecer otras para incluir a más personas con discapacidad y así como municipio aportar a la inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes de El Carmen de Viboral, agosto 2022.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	607	17.65
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	216	6.28
El sistema genital y reproductivo	70	2.04
El sistema nervioso	1385	40.27
La digestión, el metabolismo, las hormonas	89	2.59
La piel	54	1.57
La voz y el habla	392	11.40
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	0.58
Los oídos	182	5.29
Los ojos	424	12.33
Ninguna	0	0.00
Total	3439	

Fuente: BD SISPRO, RLCPDI.

** Una persona puede tener más de una discapacidad por lo tanto la suma de la columna de proporciones no será 100%

3.1.5 Identificación de prioridades principales en la morbilidad

Se identificaron y se priorizaron las causas de morbilidad teniendo en cuenta el comportamiento de los indicadores y los análisis graficados presentados a través del documento, se evidencia que, aunque existen tendencias fluctuantes, se priorizan por la importancia que representa esa causa de morbilidad para el municipio.

Tabla 44. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria El Carmen de Viboral 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Valor del indicador de la ET de referencia (último año disponible)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Enfermedades no trasmisibles	61,43	55,68	AUMENTO	001
	Condiciones trasmisibles y nutricionales	13,82	14,45	DISMINUYO	000
	Condiciones mal Clasificadas	9,75	17,15	DISMINUYO	000
Especifica por Subcausas o subgrupos	Transmisibles y Nutricionales: Infecciones Respiratorias.	60,72	51,26	AUMENTO	009
	Transmisibles y Nutricionales: Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	33,50	41,82	DISMINUYO	009
	Condiciones Materno Perinatales: Condiciones Derivadas Durante el Periodo Perinatal.	93,38	19,02	AUMENTO	008
	Condiciones Materno Perinatales: Condiciones Maternas	6,62	80,98	DISMINUYO	008
	No Trasmisibles: Enfermedades Cardiovasculares	21,74	19,41	AUMENTO	001
	No Trasmisibles: Enfermedades Musculoesqueleticas	13,71	13,64	AUMENTO	000
	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94,99	94,25	AUMENTO	012
	Lesiones: Lesiones no Intencionales	3,20	4,54	DISMINUYO	012
Salud Mental	Trastornos Mentales y del Comportamiento	84,18	82,80	AUMENTO	005
	Epilepsia	11,24	11,62	DISMINUYO	005
Alto Costo	Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal	58,20	110	DISMINUYO	000
	Tasa de incidencia para VIH notificada	11,38	24,14	DISMINUYO	009
	Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal por 100.000 afiliados	8,08	9,39	DISMINUYO	000
Precursores	Prevalencia de hipertensión arterial	8,05	11,54	DISMINUYO	001
	Prevalencia de diabetes mellitus	3,32	3,63	DISMINUYO	001
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	IRA por Virus Nuevo	0,86	0,61	AUMENTO	009
	Vigilancia en Salud Publica de la Violencia de Genero e Intrafamiliar	205,8	259,9	DISMINUYO	012
	Agresiones por Animales Potencialmente Trasmisores de Rabia	250,1	244,9	AUMENTO	001
Discapacidad	Alteración del Sistema Nervioso	40,27	53,70	DISMINUYO	016
	Alteración del Movimiento del Cuerpo, Manos, Brazos, Piernas	17,65	50,26	DISMINUYO	016
	Alteración de los ojos	12,33	25,40	DISMINUYO	016

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

- ❖ Los signos y síntomas mal clasificados aportan una cantidad considerable de consultas, situación que genera no poder dar cuenta de la morbilidad completa del municipio, para lo cual se debe retomar las acciones de visitas y asistencias técnicas a las IPS con el fin de socializar protocolos y guías, verificar la adherencia al correcto diligenciamiento de la historia clínica y la adherencia a las guías de práctica clínica.
- ❖ La primera causa de morbilidad tanto en hombres como en mujeres son las enfermedades no transmisibles, teniendo en cuenta que estas enfermedades son la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales, desde la secretaría de Salud en conjunto con varias instituciones como es la secretaría de deporte y recreación, la ESE, y las IPS se continua trabajando para que los carmelitanos tengan hábitos adecuados para llevar una vida saludable, fortaleciendo el programa de riesgo vascular e incluyendo los diferentes entornos del paciente.
- ❖ En el municipio las enfermedades no transmisibles puede ser la primera causa debido a que a pesar de que se detecte la enfermedad a tiempo todavía no se logra que la totalidad de personas tengan mejor autocuidado y adherencia a los programas, por eso desde el municipio se continua mejorando las estrategias para garantizar el tratamiento oportuno y la adherencia al mismo todo esto orientados por las guías de práctica clínica permitiendo el control de la enfermedad y disminuyendo el riesgo de una complicación, adema del despliegue de campañas de sensibilización llegando a todos los sectores y todo público carmelitano.
- ❖ Las condiciones transmisibles y nutricionales son la segunda causa en las causas generales haciendo que el municipio continúe fortaleciendo la articulación con los diferentes actores y mejorando la adherencia a proceso de nutrición sana, además de seguir con las campañas de desparasitación, vacunación y educación en los entornos individuales, colectivos, comunitarios, educativos y laborales tanto en la zona urbana, la zona rural y la rural dispersa.
- ❖ Se identifica que en el municipio la primera causa de las enfermedades transmisibles y nutricionales es la infección respiratorio, que aunque ha disminuido de forma considerable se sigue presentando por eso es que al ver que las acciones aplicadas han sido efectivas se realizar fortalecimiento y mejoramiento de las mismas con el fin de continuar bajando los datos hasta dejarlos en cero o en lo mínimo para el municipio; algunas de estas estrategias van enfocadas al autocuidado y la preparación de la comunidad para el manejo de la enfermedad desde la prevención.
- ❖ La segunda causa de más consulta en el municipio en cuanto a las enfermedades transmisibles y nutricionales esta las enfermedades infecciosas y parasitarias para lo cual se continua con el abordaje de toda la población en el entorno educativo para realizar los procesos de desparasitación iniciando desde la zona urbana y desplegando hasta cubrir toda la zona rural, además de seguir con el adecuado manejo de las diferentes infecciones que se presenta en la población Carmelitana.
- ❖ La primera causa que se presenta en el municipio en la condición materno perinatal se tiene que son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal es por esto que desde el municipio del Carmen de Viboral cada día se realizan mejoras en la captación de las maternas y la ruta de atención integral de las gestantes sin barreras lo que hace que se tengan menos complicaciones- durante todo el



proceso de la gestación y evitando que se presenten condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

- ❖ También se tiene que las condiciones maternas dentro de la condición materno perinatal aportan una buena cantidad de atenciones en salud por esta razón como municipio venimos implementando las acciones para la desaceleración de las mortalidades materno perinatales con el seguimiento oportuno de las cohortes maternas, el ingreso oportuno a los controles prenatales, la asesoría preconcepcional, la atención del parto entre otras que como resultado dará nacimientos de niños sanos y embarazos sin complicaciones.
- ❖ En las enfermedades no transmisibles para hombres y mujeres la primera causa de consulta fue por enfermedades cardiovasculares situación que se puede dar, por el consumo de cigarrillo, alcohol y malos hábitos alimenticios, para lo cual, desde la administración, la IPS y las EAPB siguen fortaleciendo el programa de riesgo vascular incluyendo interdisciplinas que ayuden a la prevención, control y manejo de la enfermedad.
- ❖ La segunda causa en las enfermedades no transmisibles en el municipio son las enfermedades musculoesqueléticas por eso se debe trabajar con equipo interdisciplinario donde se pueda incluir la parte nutricional, el componente de ejercicio físico, la ciencia para el manejo de la enfermedad y el área psiquiátrica con el fin de cubrir todos los entornos y ayudando de manera integral a la población Carmelitana.
- ❖ La primera causa de morbilidad por lesiones es debido a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externa, siendo estas las que tuvieron mayor carga de uso de servicios de salud, para ambos sexos; las intoxicaciones son frecuentes en el municipio debido a los intentos de suicidio por este medio y también por la exposición a plaguicidas por la presencia de las floristerías con el fin de disminuir estas; se aplican técnicas que cubran al ser humano como un todo y no atendiendo y sanando solo la lesión sino previniéndola desde mucho antes que se llegue a presentar.
- ❖ Las lesiones no intencionales se encuentran como la segunda causa de consulta, por lo que es importante reconocer que desde el municipio se viene trabajando para identificar específicamente las causas de estas lesiones no intencionales para dar el manejo adecuado a cada una de ellas, cabe resaltar que el número de solicitudes de atención para esta causa no es tan alto.
- ❖ La primera causa de consulta por salud mental en todos los ciclos vitales se da por trastornos mentales y de comportamiento, tanto en hombres como en mujeres, siendo estas últimas las que aportan mayor número de consultas, desde el municipio se continúa trabajando arduamente con los procesos de Salud Mental donde se han venido implementado y mejorando las estrategias que se tienen desde la secretaría de salud como lo son la línea de atención telefónica 24 horas, run tintico o qué?, los grupos de apoyo y los espacios de escucha sin embargo es importante crear articulaciones con otros actores como la ESE, la IPS las EAPB, el PIC, APS y demás para realizar mejores acercamientos con la población urbana y rural del Carmen de Viboral.
- ❖ La epilepsia que se encuentra dentro del grupo de salud mental es la enfermedad que ha presentado la segunda demanda más alta de los servicios de salud por eso se seguirán mejorando las estrategias para garantizar el tratamiento oportuno a las personas que padecen epilepsia, orientados por la guía



de práctica clínica permitiendo el control de la enfermedad y disminuyendo el riesgo de una complicación.

- ❖ A pesar de que se identifica que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial tiene una tendencia variable, y ambas prevalencias no tuvieron cambios significativos y que tienen para este año evaluado una tendencia a la disminución, desde el municipio se continuara fortaleciendo el programa de riesgo vascular donde las patologías ya mencionadas hacen parte de este, primero se realizara un estudio con las IPS del municipio para evaluar la efectividad de este programa y de allí según los hallazgos reforzaremos el manejo y las interdisciplinas que se tienen para que el programa pueda abarcar todos los entornos necesarios para la reducción y mitigación de la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en el municipio.
- ❖ La prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o remplazo renal para El Carmen de Viboral fue la primera causa por lo que desde el equipo de salud pública del municipio se continua haciendo asistencias técnicas a las IPS del municipio para asegurar la adherencia a las guías de práctica clínica y garantizando desde la detección temprana y la protección específica un adecuado proceso de prevención, asegurando un diagnóstico oportuno y un tratamiento efectivo.
- ❖ Es importante resaltar que las enfermedades de transmisión sexual (sífilis-VIH) tiene como otro modo de transmisión las relaciones sexuales sin uso de preservativo (condón), por eso se siguen intensificando las acciones de los programas de planificación familiar, los servicios amigables en salud y la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos de todas las IPS del municipio, donde se habla sobre la importancia del adecuado uso del preservativo, De igual manera el municipio a través de la secretaria de salud, del PIC y la ESE viene trabajando duro en las diferentes campañas enfermedades como lo son únete al parche, educación en salud sexual y reproductiva, tamizajes de VIH y sífilis entre otras llegando a los entornos individuales, comunitarios, educativos y laborales, cubriendo las áreas urbanas y rurales del Carmen de Viboral.
- ❖ A nivel municipal y departamental se realizan estrategias que permitan hacer incluyente a la población en situación de discapacidad, por tal razón desde el municipio de el Carmen se tiene un programa para dicha población que permite la inclusión social y laboral, y a pesar que no se cuenta con incentivos económicos, si se cuentan con diferentes profesionales como son psicóloga, fonoaudióloga, educadora especial y fisioterapeuta, que permite mejorar la calidad de vida de dichas personas, así como identificar de forma oportuna enfermedades para evitar que a largo plazo se conviertan en discapacidad, se hace necesario mejorar la infraestructura del centro de discapacidad con el fin de garantizar un espacio más adecuado para el desarrollo de todas las actividades, estos son datos claves para el municipio, ya que nos muestra un diagnóstico de donde se puede generar la implementación de nuevas estrategias que sean compatibles con cada una de las discapacidades y fortalecer otras para incluir a más personas con discapacidad.
- ❖ Para el año 2021 y de acuerdo a la distribución de atenciones de la población migrante, el mayor número de consultas se dio por dos tipos de atención: consulta externa, y los procedimientos fue la segunda más alta., El municipio de El Carmen de Viboral a través de la ESE, realiza la atención de la comunidad migrante y a su vez en conjunto con la secretaria de salud se brinda apoyo para que esta



población pueda adquirir de manera legal el acceso a la salud en nuestro país Colombia, actualmente para que los migrantes puedan tener acceso a todos los beneficios deben de realizar el RUMV – registro único de migrantes venezolanos.

- ❖ Es importante trabajar con la población migrante en temas como derechos sexuales y reproductivos, planificación familiar, control de gestantes, hábitos de vida saludable, cuidado y autocuidado, con el fin de reducir las enfermedades y los riesgos de esta población.
- ❖ En el municipio los EISP con mayor número de reportes para el año 2022 son las IRAG por virus nuevo, la vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con el fin de continuar con la disminución de estos eventos desde el equipo de salud pública del municipio se siguen implementando acciones día tras día para la disminución de los casos y para lograr que la población Carmelitana goce de una buena salud, es por esto que nos hemos articulado con los diferentes actores de la administración municipal, la ESE, la IPS, las EAPB, el PIC, APS y con el apoyo de la SSSA con el fin de fortalecer desde el COVE municipal los procesos de vigilancia y control para cada uno de los eventos reportados, haciendo seguimientos estrictos, haciendo investigaciones epidemiológicas de campo, unidades de análisis para identificar las fallas y las características específicas que nos permitan crear y aplicar estrategias que promuevan la salud de la población abarcando cada rincón del municipio y cada uno de las poblaciones vulnerables y entornos con los que cuenta el municipio.

3.2. Análisis de mortalidad.

3.2.1 Mortalidad general.

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud.

Para las tasas de mortalidad del total de la población del municipio de El Carmen de Viboral, se puede ver que presentan una tendencia fluctuante, donde la tasa más alta para el año 2021 fue por las enfermedades del sistema circulatorio; en este último año la tasa fue de 178 muertes por cien mil habitantes, seguido por las demás causas con una tasa de 110 muertes por cien mil habitantes, en tercer lugar están las neoplasias con una tasa de 85 muertes por cien mil habitantes, en cuarto lugar se ubica las causas externas con una tasa de 56 muertes por cada cien mil habitantes, en quinto lugar tenemos las enfermedades transmisibles con una tasa de 23 muertes por cada cien mil habitantes y por último están los signos y síntomas mal definidos con una tasa de 5 muertes por cada cien mil habitantes. Según los datos para el 2021 se puede evidenciar un comportamiento muy similar al año 2020 la única diferencia es que para el 2021 se tuvo como segunda causa las demás causas y no las neoplasias como ocurrió en el 2020.

En el municipio de El Carmen de Viboral se presenta como primera causa de las muertes las enfermedades del sistema circulatorio donde en los últimos 17 años ha tenido un comportamiento muy fluctuante con picos y descensos significativos, haciendo un comparativo se observa disminución de 44 muertes en el año 2021 con



respecto al año 2005 por cien mil habitantes, durante estos años analizados podemos ver unos descensos significativos los cuales se presentaron en los años 2008 donde disminuyó 65 muertes por cada cien mil habitantes con respecto al año 2005 y en el año 2012 disminuyó 87 muertes con respecto al año 2009, mientras que los picos presentados durante los últimos 17 años fueron en el 2009 donde incrementaron 43 muertes por cada cien mil habitantes con respecto al año 2008 que fue el primer descenso significativo, el segundo pico se presentó en el año 2016 donde aumentaron 70 muertes con respecto al 2012 que fue el año donde se presentó el otro descenso y durante los años 2017 al 2021 se presentó fluctuante donde el mayor descenso fue de 50 muertes y el mayor ascenso fue de 60 muertes por cada cien mil habitantes. Para lo cual es importante analizar las estrategias o los programas implementados durante los años de descenso para fortalecerlos en la actualidad y continuar con una tasa en declive para el municipio.

La segunda tasa de mortalidad que aporta más número de muertes fue por las demás causas, que al igual que la primera causa de muerte del Municipio se comportó de manera fluctuante con picos y descensos significativos en los últimos 17 años, la primera disminución significativa fue para el año 2006 con una disminución de 57 muertes por cada cien mil habitantes con respecto al año 2005, el segundo descenso fue en el año 2011 con disminución de 87 muertes por cien mil habitantes con relación al año 2008 y el descenso más significativo ocurrió entre los años 2018 al 2020 donde se presentó un descenso de 108 muertes por cada cien mil habitantes; el Carmen de Viboral también presentó unos picos significativos los cuales fueron durante los años 2008 con un aumento de 99 muertes por cada cien mil habitantes con respecto al año 2006 y el otro pico fue en el año 2018 con un aumento de 84 muertes con respecto al año 2011, es importante caracterizar de manera específica las demás causas para identificar la causa principal de estas mortalidades con el fin de plantear estrategias que ayuden a disminuir las muertes por esta causa.

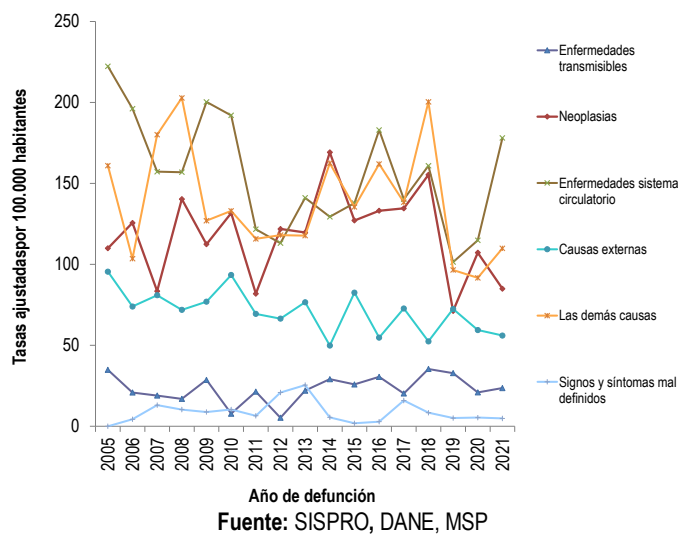
La tercera causa fue debido a las neoplasias que para el año 2020 se encontraba en segundo lugar y pasa a ser el tercero para el año 2021 que, aunque tienen una tendencia fluctuante, se identifica que para el año 2014 se presentó la tasa más alta donde se registraron 169 muertes por cien mil habitantes, pero a su vez viene en descenso cerrando el año 2021 con 85 muertes por cada cien mil habitantes. Descenso que se ve reflejado Pos pandemia mundial, donde el Municipio, Departamento y el País empezó poco a poco a volver a la normalidad frente a la atención de los servicios de salud permitiendo los accesos a controles, seguimientos y tratamientos que ayudan a mitigar y evitar la mortalidad por neoplasia.

A pesar de que es la última causa en el Municipio todavía siguen apareciendo tasas de mortalidad por signos y síntomas mal definidos; donde a pesar de que en el año 2013 se tuvo 25 muertes por cada cien mil habitantes se evidencia que viene en descenso cerrando el año 2021 con 5 muertes por cada cien mil habitantes, para lo que el municipio de El Carmen de Viboral continuara realizando estrategias y acompañamiento para el adecuado reporte donde se puedan identificar una causa especificada con su debido código y llevar esta causa a una tasa de cero ya que no deberían registrarse muertes por este tipo de eventos.

Al identificar que las tasas más altas de mortalidad se dan por enfermedades del sistema circulatorio, es importante que desde el municipio se fortalezcan las estrategias como la captación de la población por ciclo de

vida, los programas de detección temprana y protección específica, donde se pueda dar un enfoque desde la captación no solo a nivel urbano sino también en la ruralidad hasta el seguimiento y evaluación de la efectividad del programa, además de expandir las acciones tendientes a mejorar los estilos de vida saludable a nivel municipal, en compañía de un equipo multidisciplinario que abarque desde el área nutricional y comportamental hasta todo lo concerniente a la enfermedad; haciendo de El Carmen de Viboral un municipio “SALUDABLE”.

Figura 12. Tasa de mortalidad de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021

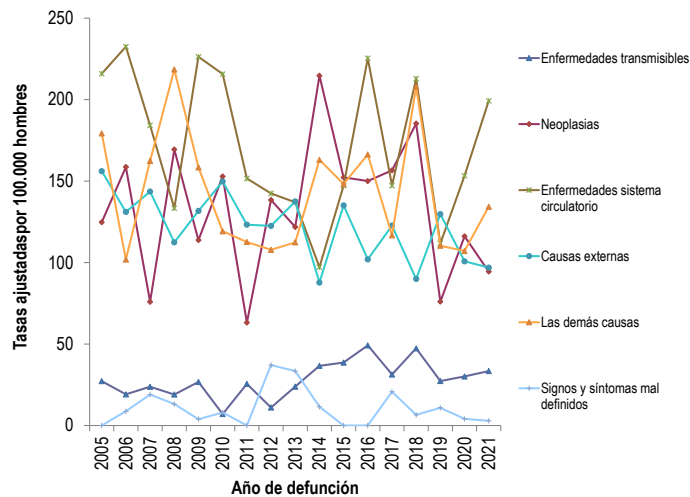


Para los hombres la primera tasa que aporta el mayor número de muertes en el año 2021 fue por enfermedades del sistema circulatorio, presentando 199 muertes por cien mil hombres, presentando un comportamiento muy fluctuante con picos y descensos muy significativos durante los últimos 17 años donde para el año 2006 se evidencio el incremento más significativo con 232 muertes por cada cien mil hombres y el descenso más significativo se presentó en el año 2014 con 97 muertes por cada cien mil hombres, aportando el sexo masculino la mayor cantidad de muertes por esta causa al Municipio.

Al igual que el comportamiento general en los hombres la segunda causa de muerte son las demás causas cerrando el año 2021 con 134 muertes por cada cien mil hombres con un aumento de 27 fallecimientos con respecto al año inmediatamente anterior el 2020. Esta causa para el sexo masculino tuvo un comportamiento fluctuante en los 17 años analizados 2005 a 2021, donde tuvo un pico muy significativo con 219 muertes por cada cien mil hombres en el año 2008 y el descenso más significativo en el año 2006 con 102 muertes por cada cien mil hombres. Para el año 2021 las demás causas al igual que las muertes por enfermedades del sistema circulatorio son los hombres los que más aportan fallecimiento en el Municipio.

Es importante recalcar que las neoplasias y las causas en hombres aportan gran cantidad de muertes, presentando comportamientos muy similares en cuanto a la fluctuación, donde para el año 2021 las neoplasias presentaron 95 muertes por cada cien mil hombre y las causas externas 97 muertes por cada cien mil hombres. Mostrando que durante los últimos 17 años ambas causas presentaron ascensos y descensos significativos en algunos años.

Figura 13. Tasa de mortalidad para los hombres de El Carmen de Viboral, 2005 -2021.



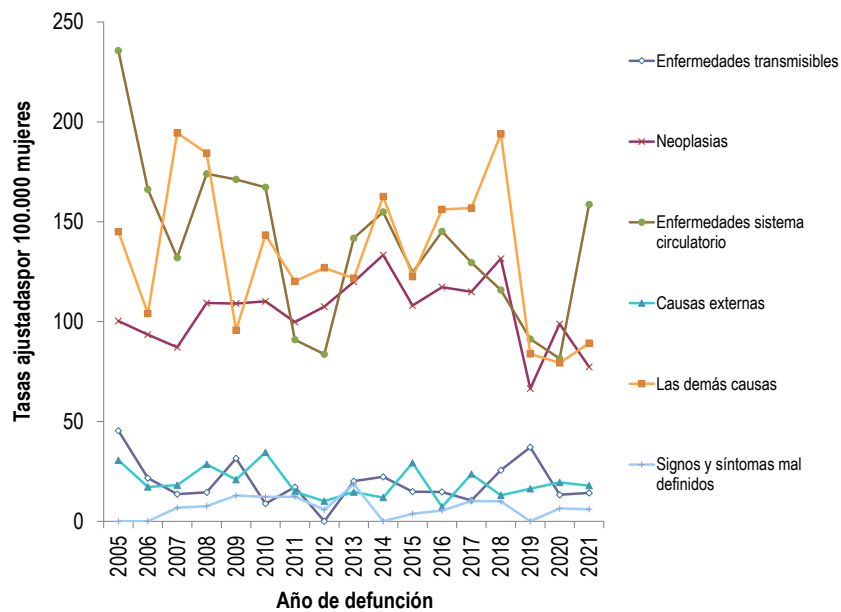
Fuente: SISPRO, DANE, MSPS.

En el caso de las mujeres en el 2021 las enfermedades del sistema circulatorio fueron las que más aportaron mayor número de muertes, siendo esta de 159 muertes por cada cien mil mujeres y al igual que en los hombres se tuvo un comportamiento fluctuante presentando el pico más significativo el año 2005 con 236 muertes por cada cien mil mujeres y el descenso más significativo con 82 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2020, a su vez podemos ver que se tuvo un aumento de 77 muertes en el año 2021 con respecto al año 2020 generando alertas en el Municipio frente a esta situación que se está presentando con el sexo femenino de el Carmen de Viboral.

Como segunda causa de mortalidad fue por las demás causas con 89 muertes por cada cien mil mujeres para el año 2021 presentando en los últimos 4 años 2018 a 2021 una tendencia al descenso siendo este de 105 muertes en el 2021 con respecto al año 2018, mostrando que las acciones que se han venido aplicando en el municipio del Carmen de Viboral son de tipo exitoso para lo cual se continuara fortaleciendo y mejorando estas acciones para continuar con la mitigación de estas muertes. Para el sexo femenino del municipio la tercera causa de muerte son las neoplasias que para el año 2021 presento 77 muertes por cada cien mil mujeres, el

comportamiento de esta causa también ha sido fluctuante presentando 2 picos significativos en los años 2008 y 2018, adicionalmente se observa que se presentaron 6 fallecimientos por signos y síntomas mal definidos en el 2021 generando un aumento con respecto al año 2019 donde no se tuvo muertes por esta causa.

Figura 14. Tasa de mortalidad para las mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO, DANE, MSPS.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Es importante también realizar el análisis de los años de vida potencialmente perdidos, es decir los años que las personas dejaron de vivir, todo esto con el fin de identificar rasgos que determinan situaciones de riesgo, vulnerabilidad y desigualdad, además de las muertes prematuras presentadas.

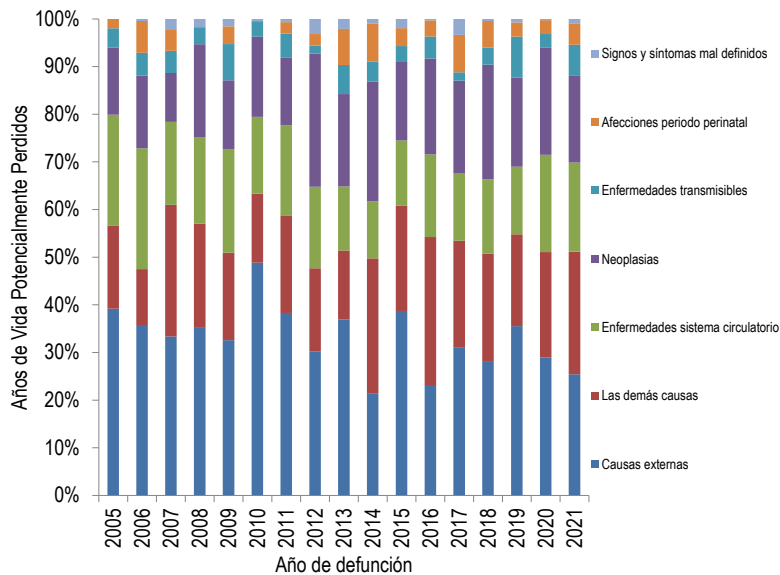
Se encuentra que para el Carmen de Viboral los años de vida potencialmente perdidos para grandes causas del total de la población, se da en mayor proporción debido a las demás causas, presentando una tendencia fluctuante, para el año 2016 se presentó el mayor número de AVPP debido a esta causa, y en el año 2020 aumentó en 170 años con respecto al año 2019 y para el año 2021 cerro con un aumento de 208 años en comparación al año anterior 2020 siendo los hombres quienes aportan el mayor número de años perdidos con 741 años, mientras las mujeres solo aportan 696 para el año 2021.

La segunda causa que aporta mayor AVPP es debido a las causas externas donde para el año 2021 disminuyó en 190 años con respecto al año 2020; presentando un comportamiento fluctuante donde el pico más significativo fue en el año 2010 con 2209 años perdidos y el descenso más significativo con 864 años perdidos fue en el 2014; como tercera posición a nivel del municipio del Carmen de Viboral está las enfermedades del sistema circulatorio con un total de 1044 años perdidos para el 2021; al igual que las causas externas en los últimos 17 años ha mostrado un comportamiento fluctuante con un pico bastante notorio en el año 2020 y el descenso más notorio en el año 2014, por lo que se hace necesario fortalecer desde el municipio los programas que ayudan a crear hábitos de vida saludable en las personas, además de mejorar el acceso a un oportuno diagnóstico de este tipo de enfermedades, así como garantizar la adherencia al tratamiento.

Es importante mencionar que teniendo en cuenta que las demás causas son las que presentan mayor número de años potencialmente perdidos, es de vital importancia mejorar el oportuno diagnóstico específico de estas demás causas, así como garantizar el tratamiento oportuno, adecuado y continuo de ser necesario además de mejorar los procesos de promoción y prevención que ayuden a mitigar este tipo de causa mejorando la pérdida de años por las demás causas.

Las muertes por causas externas también representan una gran pérdida de años potencialmente perdidos; por lo que se hace necesario para el municipio de El Carmen de Viboral generar estrategias de forma interdisciplinaria con las demás dependencias como lo es gobierno, tránsito, educación y salud que permitan disminuir este tipo de muertes que en la mayoría de casos pueden ser evitables.

Figura 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 Municipio de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.

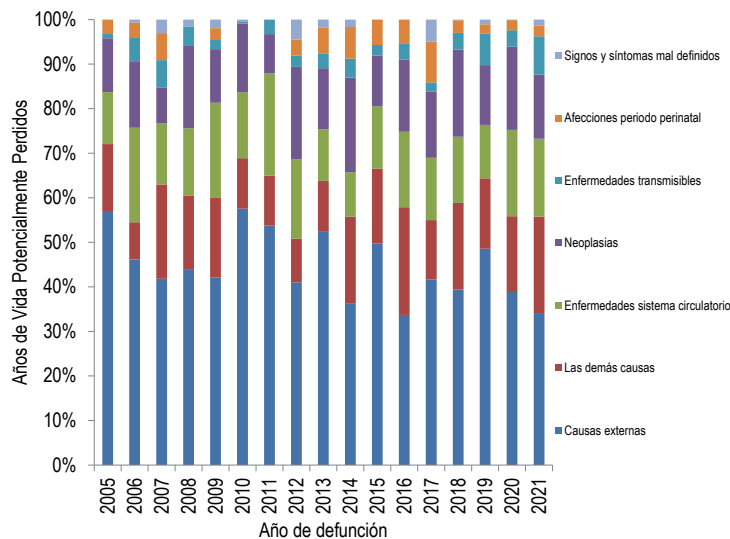


Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Para la población masculina la causa de muerte que más contribuyó a los Años de vida potencialmente perdidos en el periodo analizado y durante el año 2021, fue debido a las causas externas, mostrando que para este último año se perdieron 1.168 años, con un descenso de 200 años con respecto al 2020, estas muertes generalmente son de tipo prevenibles, para lo cual se debe realizar una priorización que permita fortalecer y/o crear programas que se encarguen de la prevención, captación, atención, tratamiento, seguimiento y evaluación de los mismos.

La segunda causa que genera mayor número de años de vida perdidos para el año 2021 en los hombres fue por las demás causas con un total de pérdida de años de 598, a la vez esta causa evidencia un aumento de 143 años comparado al año anterior 2020, y como tercera causa tenemos que las enfermedades del sistema circulatorio cerraron el año 2021 con un total 598 años perdidos. Las tres primeras causas de años perdidos en el sexo masculino tuvieron un comportamiento fluctuante con picos y descensos significativos.

Figura 16 Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



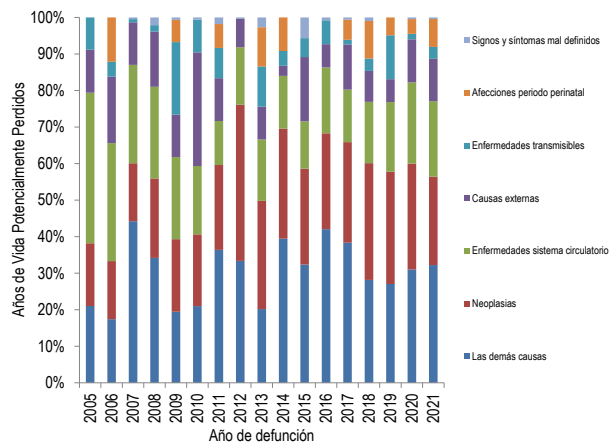
Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En el caso del género femenino según el comportamiento de los últimos 17 años con corte al 2021 la enfermedad que más contribuyó a los AVPP fue las demás causas, teniendo el descenso más considerable para el año 2006 con un total de 237 años, pero que a partir de ese año empezó con un comportamiento fluctuante mayormente con tendencia al incremento mostrando que para el año 2021 se tiene una pérdida de 696 años, como segunda causa tenemos que las neoplasias ha venido aumentando generando impacto en el municipio hasta el año 2020 pero a su vez se evidencia un disminución de 68 años en el 2021 con respecto al

año 2020, cabe resaltar que en cuanto al AVPP en las mujeres hace un aporte considerablemente menor en años comparado con la población masculina, situación que se da porque la mujer tiene más cultura al autocuidado que los hombres.

De igual manera como se mencionó en las estadísticas generales de AVPPD y en la de los hombres es necesario adelantar la implementación de estrategias y herramientas que permitan fortalecer todo lo concerniente a la detección temprana y protección específica de las enfermedades sin dejar de un lado los hábitos para llevar una vida saludable, el acceso oportuno a los servicios de salud, diagnósticos adecuados y adherencia en los tratamientos, todo esto con el fin de que se puedan disminuir los años de vida potencialmente perdidos por muertes que pueden ser evitables a nivel municipio.

Figura 17. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



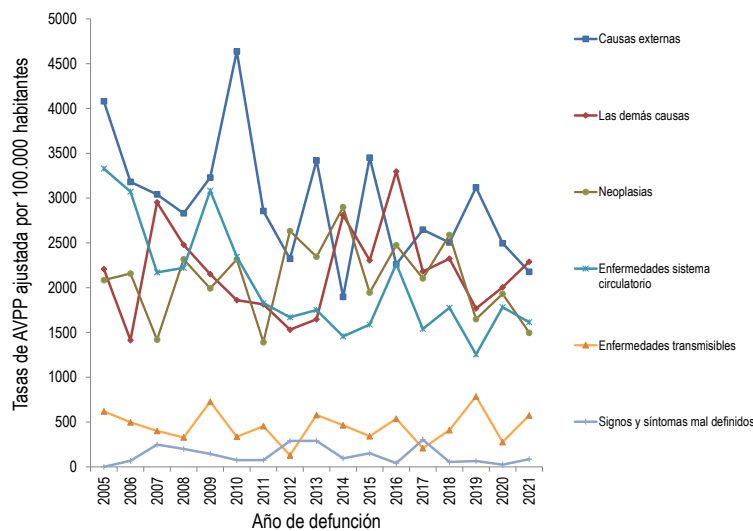
Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Con relación a las tasas ajustadas de los años de vida potencialmente perdidos, para el total de la población en el año 2021 la tasa más alta se dio por las demás causas, en donde por cada cien mil habitantes se perdió aproximadamente 2.290 años de vida, pero a su vez se presentó un aumento de 286 años con respecto al año 2020 de igual manera como ya menciona son las mismas 3 causas que prevalecen en el municipio en estas ajustadas se puede ver en segundo lugar las causas externas con 2.177 años para el 2021 y en tercer lugar las enfermedades del sistema circulatorio con 1.615 para el año 2021. Estos valores de las grandes causas tanto en mortalidad como en los años de vida posiblemente perdidos, permite que El Carmen de Viboral tenga una visión clara para continuar a trabajando, creando y fortaleciendo los programas que han ayudado a minimizar la tasa de mortalidad y de AVPP, realizando un trabajo en equipo en conjunto con la alcaldía, la gobernación,

las secretarías que intervengan en estos procesos, los líderes comunitarios, las IPS del municipio y las EAPB que influyen en la población carmelitana.

Figura 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio Carmen de Viboral, 2021.



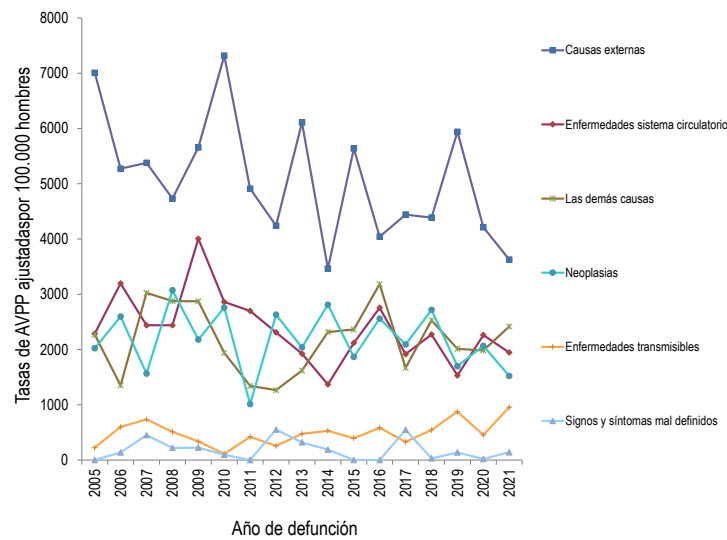
Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Tasa de AVPP ajustada por edad en hombres

Las tasas ajustadas de AVPP para los hombres, muestra que son las causas externas las que representan el mayor número de años perdidos, para el año 2010 se presentó la tasa más alta, sin embargo, no se conoce una causa específica que haya generado el aumento de esta, mientras que para el año 2021 se tiene una tasa de 3.627 años perdidos por cada cien mil hombres, aunque la tendencia es fluctuante se evidencia un descenso considerable de 587 años perdidos en el 2021 con respecto al 2020.

Como segunda causa en el sexo masculino tenemos que las demás causas donde para el año 2021 presentó una tasa de 2.416 años perdidos y durante los 17 años analizados se ve un comportamiento fluctuante con un pico muy representativo en el año 2016 con una pérdida de 3.183 años y el descenso más significativo se presentó con 1.264 años perdidos por cada cien mil hombres en el año 2012, como tercera causa en los hombres es las enfermedades del sistema circulatorio con 1.946 años perdidos en el año 2021 la cual también ha presentado un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 a 2021.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

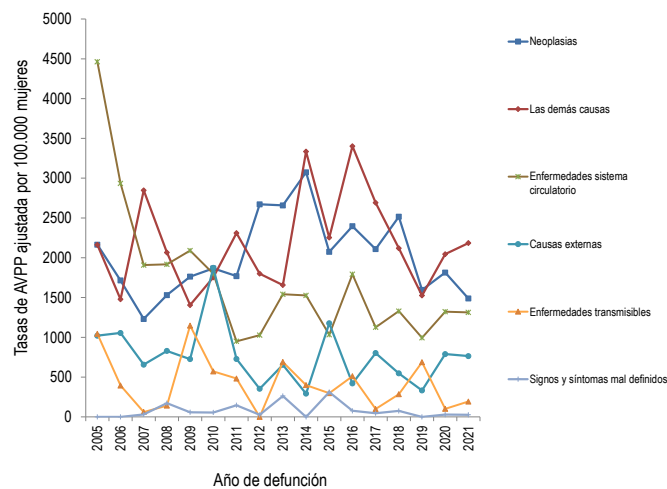
Tasa de AVPP ajustada por edad en las mujeres

En la tasa de AVPP para las mujeres fueron las demás causas las que más aportaron a la mortalidad prematura del municipio, las cuales tienen tendencia fluctuante, registrando en el año 2021 una pérdida de 2.185 años de vida por cien mil mujeres, manteniendo en un segundo lugar a las neoplasias que para el año 2021 tuvo una pérdida de 1.489 años de vida por cada cien mil mujeres y comportándose de manera fluctuante con el pico más considerable durante el año 2014 con 3.074 años de vida perdidos y presentando un descenso notorio en los años 2007 y 2021.

Como tercera causa en las mujeres del Carmen de Viboral se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio donde durante el periodo 2005 a 2021 ha presentado un comportamiento fluctuante y terminando en el 2021 con 1.313 años perdidos de vida por cada cien mil mujeres; cabe resaltar que el municipio de El Carmen

de Viboral continua comprometido con toda la población carmelitana; realizando intervenciones que sigan mejorando la salud y disminuyendo las tasas de mortalidad y de AVPP identificadas.

Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

Para el año 2021 en los hombres se presentaron muertes a causa de infecciones respiratorias, resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades del VIH (SIDA) evidenciándose un leve cambio en comparación al año 2020 donde se presentó septicemia excepto neonatal.

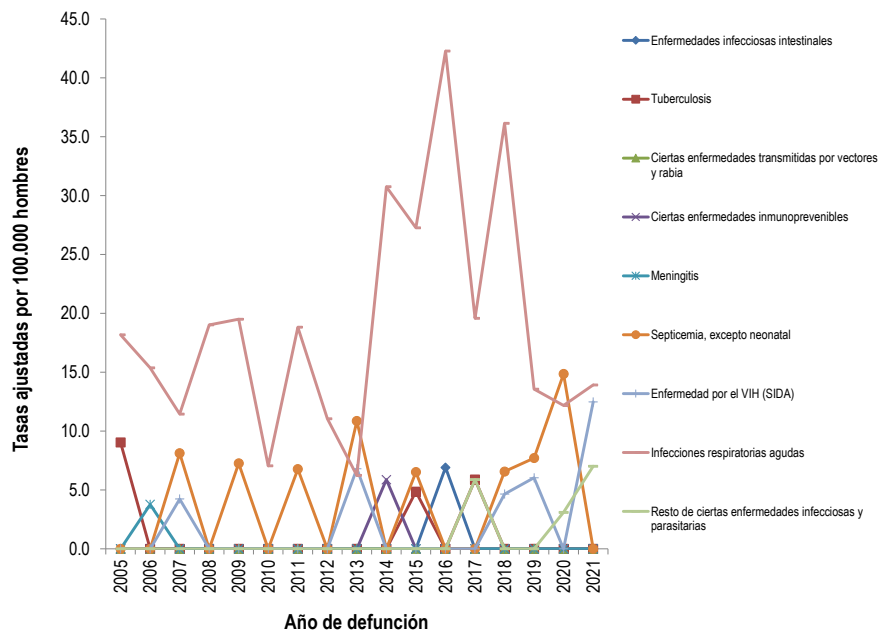
Analizando todo el periodo reportado para las enfermedades transmisibles en los hombres se observa en primer lugar de mortalidad las infecciones respiratorias agudas, la cual está por encima de las demás causas durante este periodo de 17 años; con una totalidad de 14 muertes por cada cien mil hombres para el 2021; presentando un comportamiento fluctuante con su mayor pico en el 2016 con 42 muertes por cada cien mil hombres y su mayor descenso fue en el año 2016 con 6 muertes a causa de la infección respiratoria aguda.

La enfermedad del VIH (SIDA) para el año 2021 se convirtió en la segunda causa de mortalidad de hombres en el municipio del Carmen de Viboral con 12 muertes por cada cien hombres, pasando de no tener muertes en el año 2020 a ocupar el segundo lugar en el 2021.

En el año 2021 se registró una tasa de mortalidad por el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias de 7 muertes por cada cien mil hombres, convirtiéndose en la tercera causa de mortalidad en el sexo masculino; siendo estas enfermedades las que menos muertes ha presentado durante los 17 años analizados.

Cabe resaltar que durante el 2021 no se presentaron muertes por septicemia excepto neonatal, ni por tuberculosis, ni meningitis, ni ciertas enfermedades inmunoprevenibles y tampoco por infecciones intestinales y durante este periodo de 17 años analizados 2005 a 2021 nunca se ha tenido reporte de muertes a causa de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia. Lo que indica que el programa de TBC están siendo efectivo en cuanto a la captación, atención, tratamiento y seguimientos estrictos, y se debe fortalecer el programa de VIH con el fin de llevar esta enfermedad a cero mortalidades. Estos dos programas se ejecutan en articulación con la Secretaría de Salud de El Carmen de Viboral, Las IPS y EAPB del municipio.

Figura 21. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

La primera causa de defunción para el año 2021 en el grupo transmisibles en las mujeres fue por infecciones respiratorias agudas con 9 mujeres muertas por esta causa, con una tendencia fluctuante durante estos 17 años analizados y en solo durante 2 años no se presentó fallecimientos por esta causa y fueron los años 2006

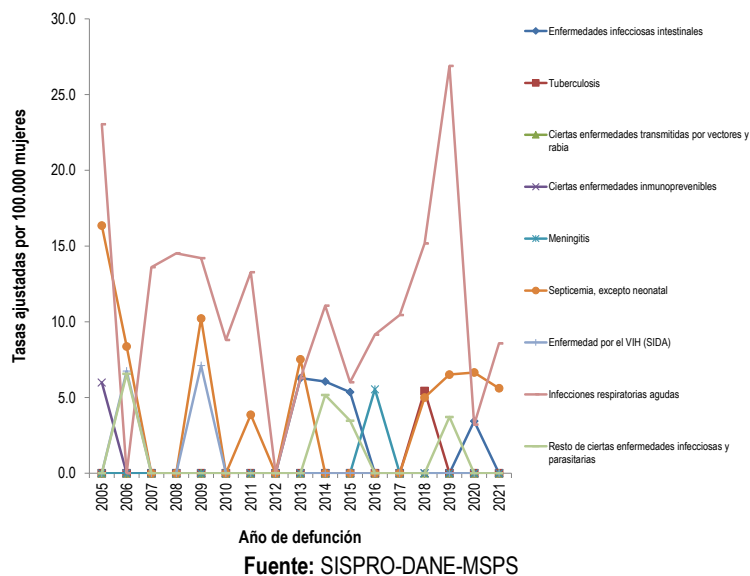
y 2012, generando un cambio con respecto al año 2020 donde la primera causa la ocupada la septicemia excepto neonatal cambio atribuible a la pandemia que se vivió a nivel mundial.

En las mujeres del Carmen de Viboral en el año 2021, también se presentó muerte por la septicemia excepto neonatal que representa la segunda causa con una tasa de 6 muertes por cada cien mil mujeres, la cual ha mostrado un comportamiento fluctuante con respecto a apariciones y desapariciones de fallecimientos. Durante el año 2021 solo se presentaron muertes en el sexo femenino en las dos causas nombradas anteriormente

Además, durante todo el periodo 2005-2021, al igual que en el sexo masculino no se han presentado muertes para las mujeres a causa de ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, mientras que para el caso de la tuberculosis se observa que se ha tenido un solo año donde se presentaron muertes y fue en el año 2018 con una tasa de 5 muertes por cada cien mil mujeres.

También se resalta para el año 2021 la efectividad en el sexo femenino de los programas de VIH y TBC del municipio de El Carmen de Viboral; efectividad que se ve evidenciada en la no presencia de muertes por estas causas en el último año, lo cual deja como conclusión la importancia de crear y fortalecer programas que ayude a la disminución de la enfermedad y de la mortalidad para la población carmelitana.

Figura 22. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Neoplasias

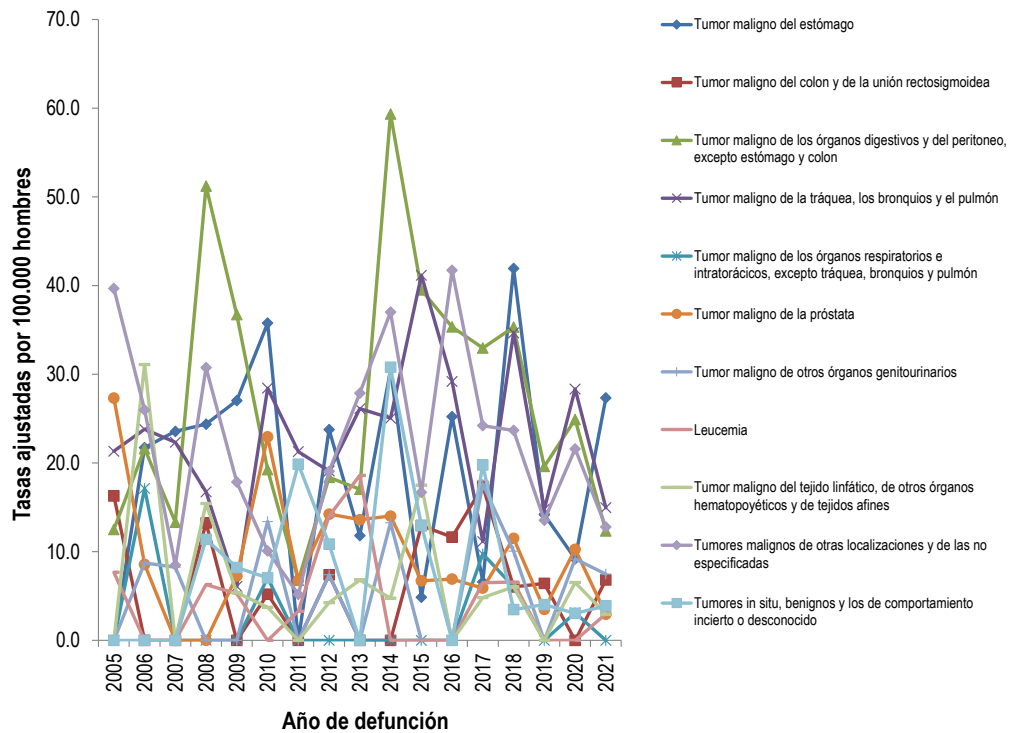
La mortalidad en hombres en el municipio del Carmen de Viboral por neoplasias, para el año 2021, presenta la tasa de mortalidad más alta debido al tumor maligno de estómago convirtiéndose en la primera causa en el sexo masculino con 27 muertes por cada cien mil hombres, presentando un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 a 2021 y teniendo una tasa de mortalidad de cero solo durante los años 2005 y 2011.

La segunda causa de muerte en los hombres de El Carmen de Viboral para el año 2021 fue por tumor maligno de tráquea, los bronquios y el pulmón, esta fue de 15 muertes por cada cien mil hombres, analizando todo el periodo 2005 – 2021 se puede ver una tendencia fluctuante y presentando muertes durante los 17 años analizados; siendo la tasa más alta con 40 muertes por cada cien mil hombres y su tasa más baja con 6 muertes por cada cien mil hombres.

Como tercera causa para el año 2021 aparecen los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 13 muertes por cada cien mil hombres, mostrando un descenso de 9 muertes con respecto al año 2020, presentando una tendencia fluctuante durante el periodo 2005 a 2021 con su tasa más alta en el año 2016 con 42 muertes por cada cien mil hombres y la tasa más baja con 3 muertes la presentó en el año 2011.

Durante el año 2021 la mayoría de neoplasias presentaron mortalidad en el sexo masculino siendo el tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón el único que no presentó mortalidad, mientras que en el año 2020 fueron dos neoplasias las que no presentaron fallecimientos y estas fueron leucemia y tumor maligno del colon y la unión rectosigmoidea. A pesar que la mayoría de neoplasias presentaron muertes en los hombres, desde la secretaría de salud del Municipio en conjunto con las IPS se siguen realizando trabajos de diagnósticos oportunos a través de las campañas de sensibilización que se vienen desplegando a toda la población con cubrimientos en los sectores laborales, educativos, comerciales y públicos con el fin de poder disminuir estas tasas de fallecimiento.

Figura 23. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.

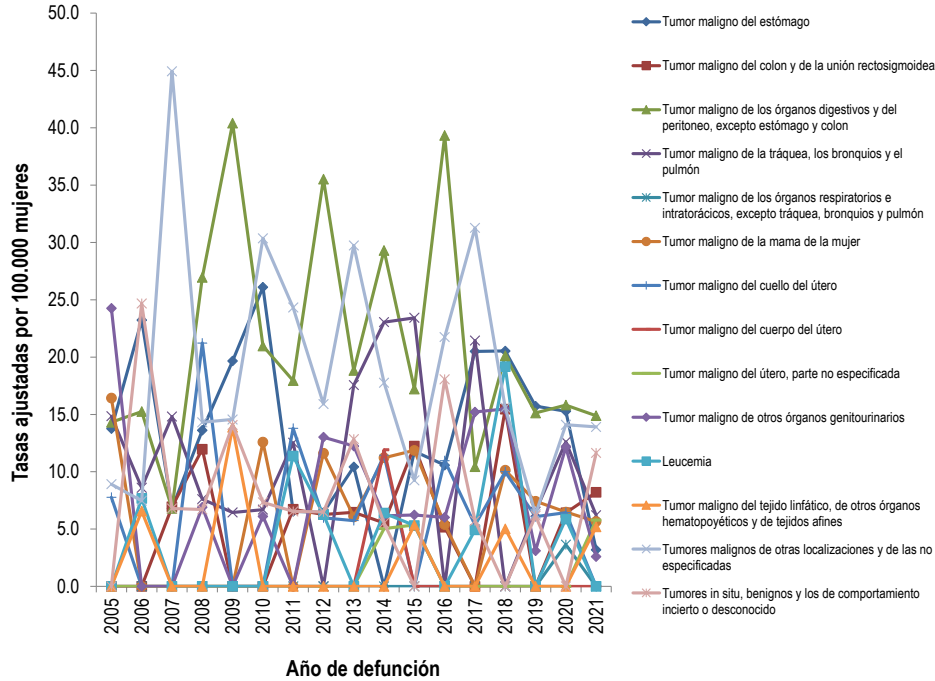


Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Las tasas de mortalidad por neoplasias en las mujeres presentan un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 – 2021, donde la primera causa en el 2021 fue por los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 15 muertes por cien mil mujeres y colocando como segunda causa de mortalidad a el tumor maligno de otras localizaciones y las no especificadas aportando una tasa de 14 muertes por cien mil mujeres, la tercera causa en el año 2021 esta los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 12 muertes por cada cien mil mujeres. Durante el año 2021 de las 14 neoplasias analizadas 4 de ellas no presentaron fallecimientos y estas fueron: tumor maligno del cuerpo del útero, tumor maligno del cuello del útero, leucemia y tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón.

Importante tener en cuenta que el tumor maligno del cuello del útero y el tumor maligno de la mama de la mujer ha presentado una tendencia oscilante durante el periodo 2005 - 2021, tasas que presentan inclinación hacia el descenso aportando una tasa de 0 muertes por cada cien mil mujeres el tumor maligno del cuello del útero y una tasa de 5 muertes por cada cien mil mujeres el tumor maligno de la mama de la mujer en el año 2021. Lo cual muestra la efectividad de las campañas de sensibilización sobre el auto cuidado, el diagnostico oportuno, la adherencia y accesibilidad al tratamiento las cuales año tras año se fortalecen.

Figura 24. Tasa de mortalidad para las neoplasias en mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Las principales causas de muerte del sistema circulatorio comprendida entre los años 2005 a 2021 para los hombres fueron las enfermedades isquémica del corazón, que en dicho periodo ha permanecido por encima de todas las demás causas, en el año 2021 ocurrieron 124 muertes por cien mil hombres; evidenciando un aumento de 31 muertes con respecto al año 2020 se identifica una incidencia considerable, por lo cual desde la secretaría de salud de El Carmen de Viboral se continúan desplegando estrategias que fortalezcan los programas de detección temprana y protección específica, donde se asegure que el programa de riesgo cardiovascular este conformado por un equipo interdisciplinario que no solo se encargue de atender la enfermedad sino que se incluya el resto de entornos de las personas con el fin de crear y/o mejorar los estilos de vida saludable como la alimentación y el ejercicio, mejorar las campañas a nivel rural y urbano para la captación e inclusión al programa, disminuir las barreras de tiempo y trámites administrativos e incluso generar estrategias que mejoren la accesibilidad al sistema de salud y a los puntos de atención de la zona rural dispersa.

La segunda causa de muerte en el 2021 fue por la enfermedad hipertensiva, con una tasa de 32 muertes por cien mil hombres; mostrando un incremento de 25 muertes con respecto al año anterior 2020; sin embargo,

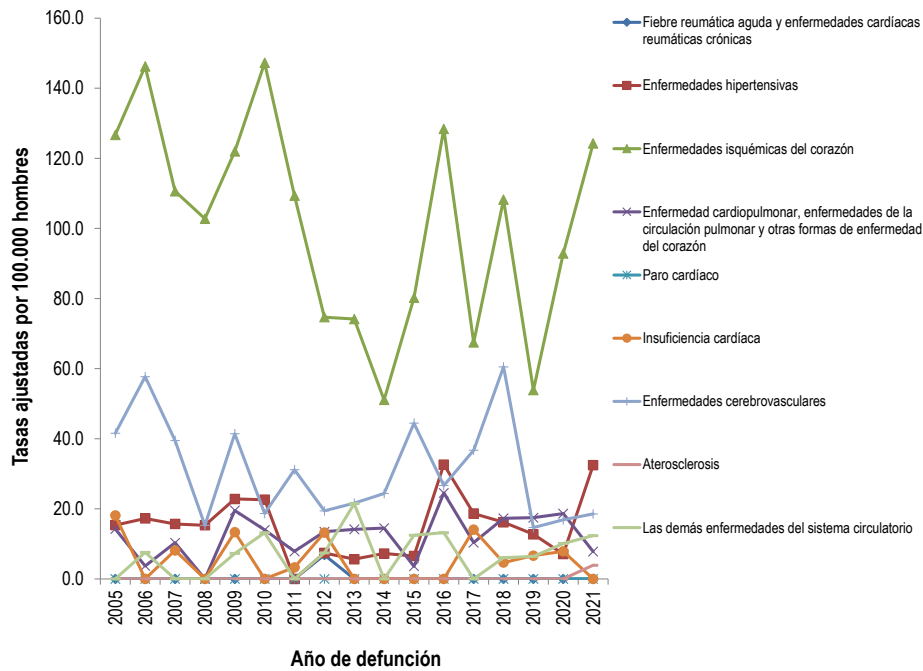


para el año 2011 no se presentaron fallecimientos por esta causa y fue el único año de los 17 analizados donde no se tuvo muertes del sexo masculino a causa de esta enfermedad. Para esta causa aplican las mismas estrategias nombradas en el párrafo anterior ya que son enfermedades que tiene que ver la una con la otra en ciertas maneras.

Para el año 2021 la tercera causa de muertes de hombre del municipio del Carmen de Viboral fue las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 19 fallecimientos por cada cien mil hombres; esta misma causa durante el periodo 2005 a 2021 se ha comportado de una manera fluctuante presentando para el año 2018 su pico más significativo con una tasa de 61 muertes por cada cien mil hombres y para los años 2008 y 2019 presento su descenso más notorio ambos años con una tasa de 15 muertes por cada cien mil hombres.

Estas tres primeras causas de mortalidad en los hombres carmelitanos están asociadas entre sí para lo cual las estrategias a aplicar ayudan a la reducción de los fallecimiento a causa de las tres enfermedades antes mencionadas, es por esto que además de los esfuerzos que se hacen desde la secretaría de salud se ha realizado articulación con actores importantes durante este proceso como lo son las IPS, las EAPB, el PIC, APS y las comunidades a través de los COVECOM, donde cada uno de estos actores juega un papel muy importante desde reportar un rumor, captar la población, prevenir la enfermedad, realizar seguimientos periódicos oportunos, brindar tratamiento e incluso hasta disminuir las barreras de tipo administrativo.

Figura 25. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres para el año 2021 presenta igual comportamientos que en los hombres, puesto que la primera tasa de mortalidad fueron las enfermedades isquémicas del corazón, donde para el año 2021 presentó una tasa de 84 muertes por cien mil mujeres, evidenciando un aumento de 36 muertes con respecto al año 2020, mostrando un comportamiento durante los 17 años analizados muy fluctuante presentado un pico muy significativo con una tasa de 122 muertes para el año 2010 y un descenso notorio en el año 2012 con una tasa de 24 muertes por cada cien mil mujeres.

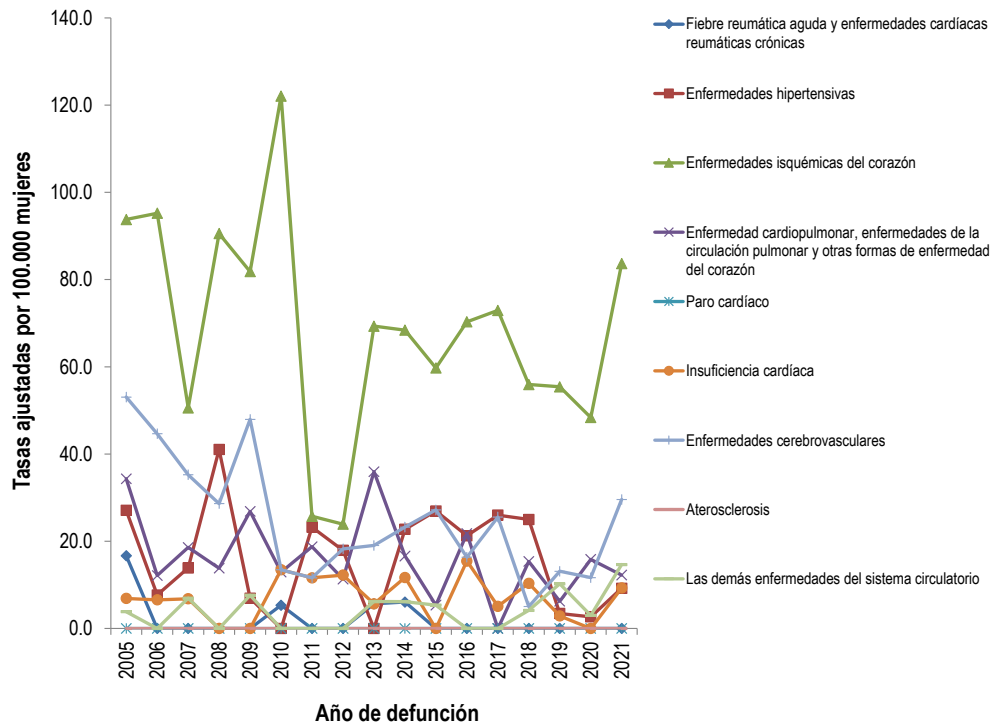
La segunda causa en el año 2021 se dio por la enfermedad cerebrovascular con una tasa de 30 muertes por cada cien mil mujeres con un aumento para este año de 18 muertes con respecto al año 2020, haciendo un comparativo con las causas de mortalidad en el sexo masculino tenemos que esta segunda causa para las mujeres es la tercera en los hombres.

Como tercera causa de mortalidad en las mujeres Carmelitanas tenemos que son las demás enfermedades del sistema circulatorio con una tasa en el 2021 de 15 muertes por cada cien mil mujeres mostrando un aumento de 12 muertes con respecto al año 2020 esta causa durante el periodo 2005 a 2021 analizado ha presentado una tasa de cero muertes en 7 años los cuales fueron 2006, 2008, 2010, 2011, 2012, 2016 y 2017.

Esta tres primeras causas de muertes en la población masculina y femenina del municipio se pueden trabajar desde el programa de riesgo vascular, fortaleciéndolo como ya se mencionó anteriormente en el análisis de mortalidad de hombres, incluso desde la oficina de Salud pública y vigilancia epidemiología de El Carmen de Viboral para el año 2023 se inició a implementar un proyecto que permita prevenir y tratar la enfermedad, se trata de formar líderes y vigías de salud en cada barrio, corregimiento y vereda con el fin de que sean un aliado

de la Secretaría de salud para la captación y correcto direccionamiento de la población, este proyecto se inició con los COVECOM en tres veredas del municipio; donde se están preparando los líderes en diferentes temas que permitan mejorar los procesos de la comunidad rural.

Figura 26. Tasa de mortalidad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

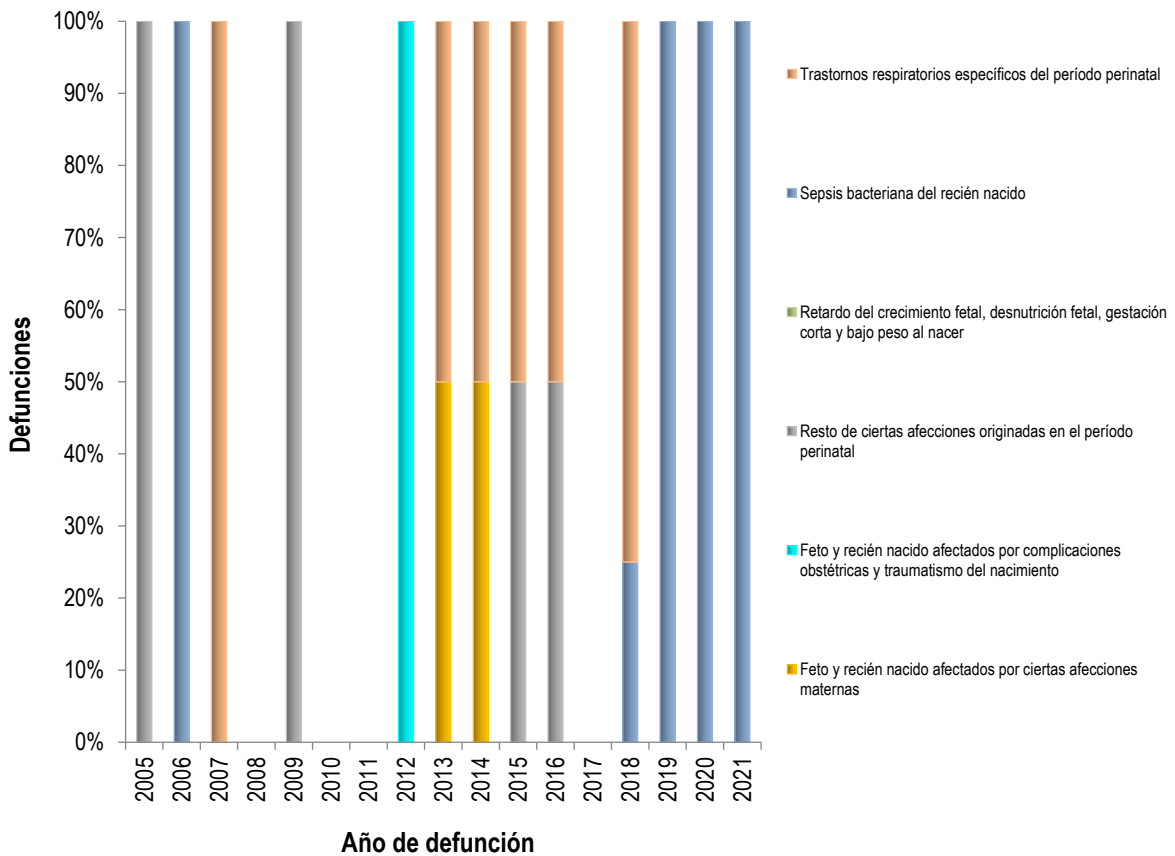
Para las afecciones originadas en el periodo perinatal se entrega la información en número de muertes y no en tasas, debido a que son muy pocas las muertes que se presentan en el Municipio por estas causas.

En el año 2021 solo se presentó 1 defunción a causa de sepsis bacteriana del recién nacido, en el resto de causas en la población masculina no se presentaron muertes. Durante el periodo analizado 2005 – 2021 no se han presentado muertes a causa de Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer sin embargo, la mayor cantidad de muertes se da a causa de trastornos respiratorios específicos

del período perinatal, durante los 17 años analizados se han presentado un total de 9 muertes, en el año 2007 fueron dos casos y a partir del año 2013 hasta el 2016 se presentó una muerte por año y en el año 2018 se dio la mayor cantidad de muertes con 3 casos, corresponde al 45% del total de muertes por las diferentes causas.

En cuanto a la segunda causa para el periodo 2005 – 2021 es el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal con 4 muertes durante todo el periodo analizado las cuales fueron en los años 2005, 2009, 2015 y 2016.

Figura 27. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

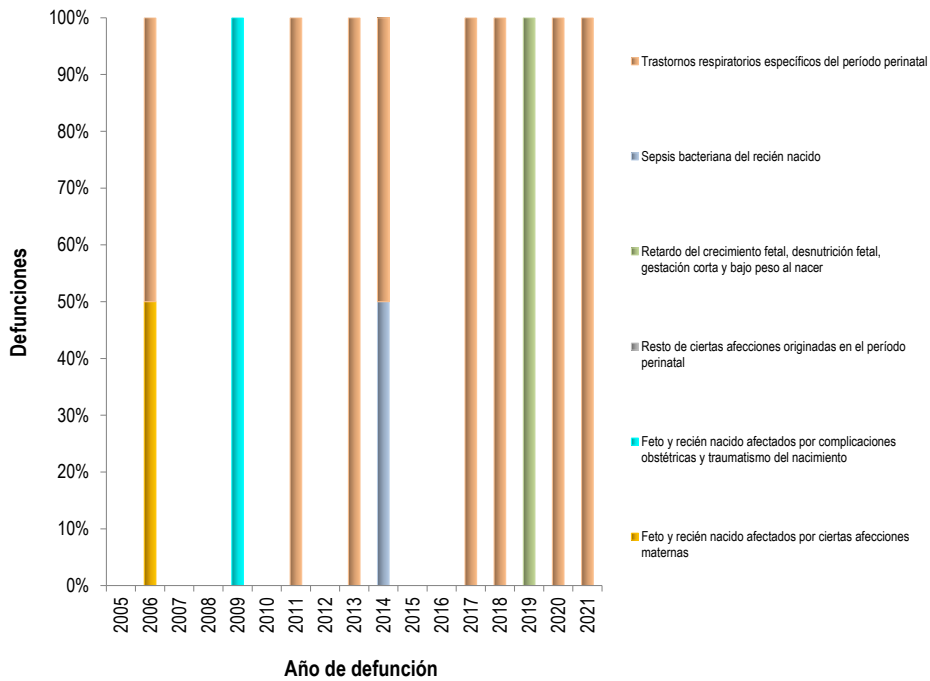
En las mujeres para el año 2021 se presentó una única muerte por trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el resto de causas no presentaron fallecimientos, durante el periodo analizado (2005-2021)



no ocurrieron defunciones a causa del resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal y se evidencia que la mayor cantidad de muertes en los 17 años analizados; se da al igual que en los hombres a causa de trastornos respiratorios específicos del período perinatal, con un total de 10 muertes correspondiente al 77% del total de las muertes por todas las causas durante todo el periodo analizado.

Las cifras de mortalidad en el periodo perinatal se presentan en poca cantidad situación que puede ser atribuida a la efectividad de los diferentes programas que tenemos en el Municipio de El Carmen de Viboral y que se han fortalecido día a día en conjunto con las IPS y EAPB's, iniciando desde la asesoría preconcepcional, el programa de planificación familiar, control de la gestante, entre otros que han permitido impactar a la comunidad carmelitana y donde continuaremos con el despliegue llegando hasta el área rural dispersa.

Figura 28. Número de muertes por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

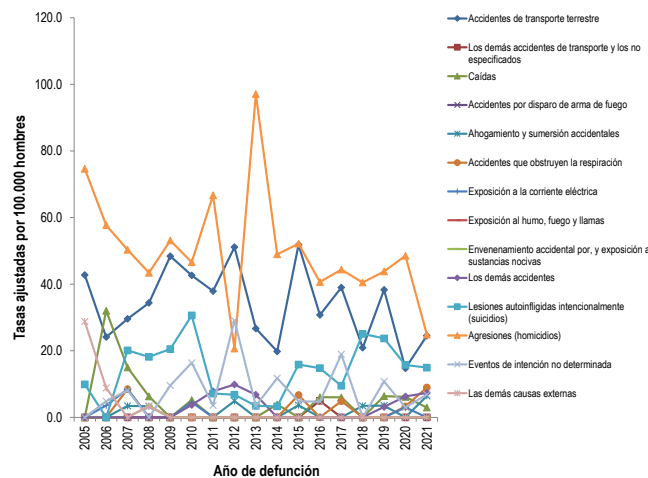
Causas externas

Con respecto a la mortalidad en el Carmen de Viboral por causa externa para los hombres en el año 2021 se encuentra que la primera causa es por Agresiones (homicidios), con una tasa de 25 muertes por cada cien mil hombres presentando un descenso de 24 muertes con respecto al año 2020, a pesar de que en todos los años a excepción del 2012 las muertes por homicidios a estado por encima de las otras causas, se puede ver desde la Secretaría de Gobierno se han venido implementando estrategias permitiendo reducir la desigualdad, el desempleo, la inestabilidad política, la prevalencia de los estereotipos de género en la sociedad y la presencia de la delincuencia organizada; factores que llevaron a una disminución de aproximadamente el 50% entre el 2020 y el 2021. Es importante continuar ejecutando y mejorando las acciones implementadas para lograr llevar esta tasa por homicidios a cero.

En segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 24 muertes por cada cien mil hombres Carmelitanos para el año 2021 y presentando un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 – 2021; presentó un incremento de 9 muertes por cien mil hombres con respecto al 2020, lo que indica que se debe realizar un trabajo desde la seguridad vial dirigidos desde la Secretaría de Movilidad y Transporte.

Es importante destacar que la tercera tasa más alta de mortalidad por causas externas en el Municipio del Carmen de Viboral para el sexo masculino es por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa para el 2021 de 15- muertes por cada cien mil hombres con una disminución de solo una muerte con respecto al año 2020, en el periodo analizado 2005 – 2020 se evidencia que solo durante el año 2006 no se tuvieron muertes por esta causa, el área de Salud mental de la secretaría de salud de El Carmen de Viboral en conjunto con las IPS y EAPB's para prevenir el suicidio que por lo general es consecuencia de un sufrimiento psíquico y desesperación derivado o atribuible a circunstancias vitales como las dificultades financieras, los problemas en las relaciones interpersonales, soledad o el acoso psicológico sigue trabajando en diferentes estrategias que ayuden a la mitigación de las muertes por suicidios.

Figura 29. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Analizando los 17 años (2005-2021) que se tiene reporte de información, se encuentra que la primera causa de muerte en las mujeres es las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de 9 muertes por

cada cien mil mujeres en el año 2021 mostrando un aumento de 6 muertes con respecto al año 2020, razón por la cual esta causa pasa de ser la tercera a ser la primera en el sexo femenino, por esto es necesario seguir trabajando con la oficina de salud mental de la Secretaría de Salud del Carmen de Viboral con las estrategias educativas en los diferentes entornos del municipio, con la estrategia un tintico o que, los espacios de escucha y los grupos de apoyo.

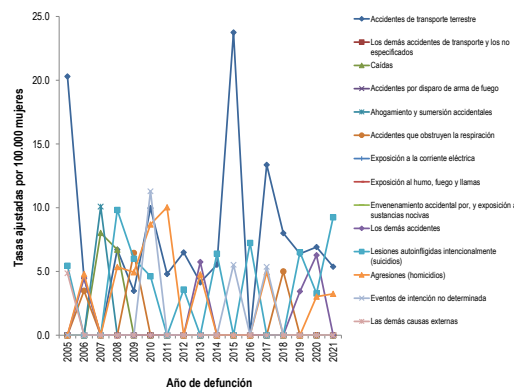
la segunda causa que aporta mayor número de muertes en el sexo femenino es por los accidentes de tránsito, donde en el 2021 se registraron 5 muertes por cien mil mujeres con una disminución, esta causa durante los 17 años evaluados ha presentado un comportamiento fluctuante con tasa de cero durante los años 2007 y 2016, por lo tanto se pueden aplicar las estrategias desde la Secretaría de tránsito y transporte donde sería de gran ayuda para el municipio instalar una red de semáforos en las vías y calles del municipio.

En el Carmen de Viboral la tercera causa de muertes en mujeres son las agresiones (homicidios) que para el año 2021 presento una tasa de 3 muertes por cada cien mil mujeres presentando un comportamiento igual al año anterior 2020, cabe resaltar que durante el periodo 2005 a 2021 solo se ha tenido un pico significativo con 10 muertes y fue para el año 2011 mientras que se han tenido 7 años donde no se han presentado fallecimientos por esta causa.

Cabe resaltar que durante estos 17 años analizados desde el 2005 al 2021 no se han presentado mortalidad en mujeres por las siguientes causas: los demás accidentes de transporte y los no especificados - accidentes por disparo de arma de fuego - exposición a la corriente eléctrica - exposición al fuego, humo y llamas – envenenamiento por, y exposición a sustancias nocivas.

Todo esto lo que determina es establecer medidas que contrarresten la situación actual del municipio en materia de accidentalidad y salud mental, como se mencionó anteriormente en el análisis de los hombres, es importante que los diferentes actores del municipio trabajen de manera articulada encontrando soluciones que ayuden a la mitigación de las tasas de mortalidad.

Figura 30. Tasa de mortalidad las causas externas en mujeres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Demás enfermedades

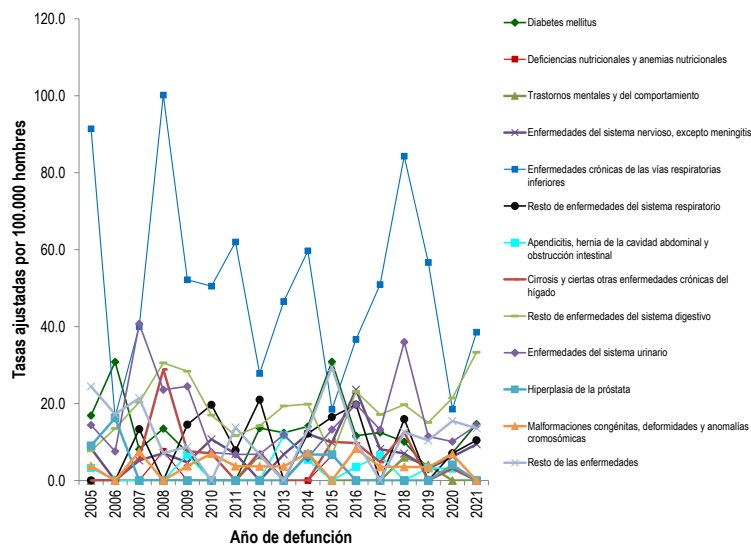
En los hombres del Carmen de Viboral la tasa de mortalidad que predomina es la enfermedad crónica de las vías respiratorias inferiores, presentando una tendencia fluctuante durante el periodo 2005 - 2021, en el año 2021 presentó 39 muertes por cien mil hombres; con un incremento de 20 muertes con respecto al año 2020 y teniendo su mayor incremento en el año 2008 con una tasa de 100 muertes por cada cien mil hombres.

La segunda tasa de mortalidad que aporta mayor número de muertes en el 2021 fue debido al resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 33 muertes por cien mil hombres y evidenciando un incremento de 12 muertes con respecto al año 2020 y presentando un comportamiento fluctuante que ha dejado durante los años 2005 al 2021 desde 7 a hasta 33 muertes por año.

La tercera causa del municipio se da por la diabetes mellitus que para el año 2021 tuvo una tasa de 15 muertes por cada cien mil hombres mostrando un aumento de 8 muertes por cada cien mil mujeres con respecto al año 2020, durante el periodo 2005 a 2021 se tuvo dos años consecutivos donde no se presentaron fallecimientos de mujeres Carmelitanas y fue en los años 2010 y 2011.

Cabe resaltar que durante el año 2021 no se tuvo mortalidad por deficiencias y anemias nutricionales, ni por trastornos mentales y del comportamiento, ni por apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal y tampoco por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.

Figura 31. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres de El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS



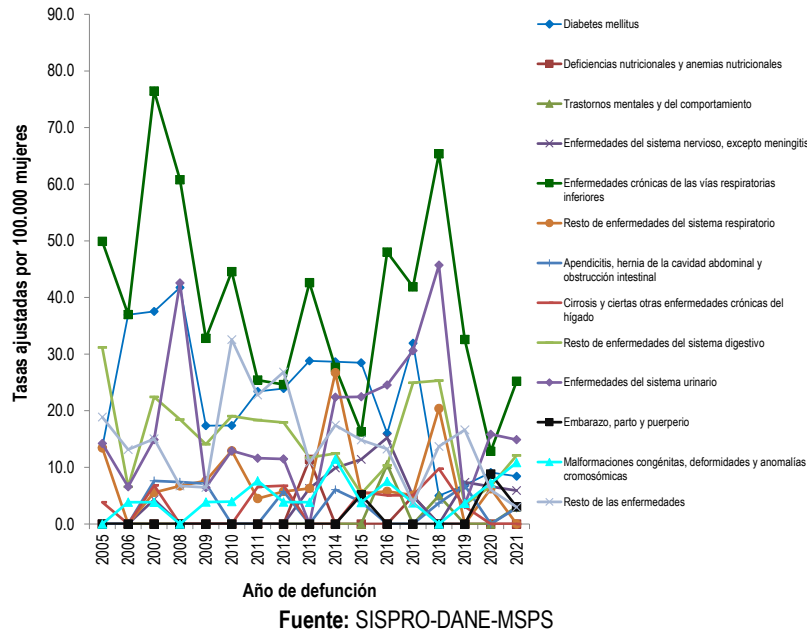
En las mujeres del Carmen de Viboral para el año 2021 la tasa de mortalidad más alta es debido a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 25 muertes por cada cien mil mujeres, comportándose con una tendencia fluctuante durante el periodo 2005 - 2021, que para el año 2007 presentó la tasa más alta siendo esta de 77 muertes por cien mil mujeres, y con la tasa más baja en el mismo periodo con una tasa de 13 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2020.

La segunda tasa de mortalidad en el Carmen de Viboral que registra mayor número de muertes fue por enfermedades del sistema urinario en el año 2021 tuvo una tasa de 15 muertes por cada cien mil mujeres y se evidencia un descenso solo de 1 muerte por cien mil mujeres con relación al 2020, durante estos 17 años analizados se tuvo una tasa de 0 fallecimientos por esta causa y fue en el año 2013; mientras que el pico más significativo fue en el 2018 con 46 muertes por cada cien mil mujeres.

La mortalidad por el resto de enfermedades del sistema digestivo se posesiono como tercera causa de fallecimientos femeninos en el municipio con una tasa de 12 muertes en el 2021 mostrando un aumento de 5 muertes por cada cien mil mujeres con respecto al año 2020, al igual que las primeras dos causas esta tuvo un comportamiento fluctuante presentando su pico más significativo con 31 muertes por cada cien mil años en el 2005 y la tasa más baja fue en el 2019 con solo tres muertes por cada cien mil mujeres, como esta enfermedad también es manejada dentro del programa de riesgo cardiovascular se realizarán las estrategias antes mencionadas en este documento con el fin de mejorar la captación y ofrecer un diagnóstico oportuno además de velar por la correcta adherencia al tratamiento y la accesibilidad al mismo.

Para el municipio del Carmen de Viboral en la mortalidad por las demás enfermedades para hombres y mujeres se presentaron 4 causas que se posesionaron en los tres primero lugares de cada uno de los sexos y estas son enfermedades que se pueden trabajar desde la prevención a través de la demanda inducida y la protección específica en los diferentes ciclos de vida, además de continuar con las diferentes que campañas que se tienen en articulación de la secretaria de salud y las IPS del municipio con el fin de mitigar la aparición de estas enfermedades y a su vez disminuir las tasas de mortalidad por estas mismas.

Figura 32. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en mujeres El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Se adjunta la tabla con el comportamiento de las tasas de mortalidad por causas específicas al 2021 y su comportamiento desde 2006, donde lo que se pretende es analizar el comportamiento de las tasas de mortalidad específicas del municipio de El Carmen de Viboral, con respecto a las tasas reportadas por el departamento y así identificar si presentan diferencias significativas, como se puede evidenciar que 7 de las tasas de mortalidad para el año 2021 están de color amarillo lo que significa según la semaforización que no se encuentran diferencias de tipo significativo entre los datos de El Carmen de Viboral y los del departamento de Antioquia, 2 de las tasas están en color verde lo que significa que el municipio está más bajo que el Departamento.

Para lo cual encontramos que los siguientes indicadores: la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata y la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), se evidencia que están en color verde lo que significa que no hay cambios significativos con respecto al Departamento, se observa un descenso significativo en los datos numéricos comparado con las tasas del departamento; además para el 2021 se observa que ambos indicadores bajaron con respecto al año 2020, lo que muestra que en el municipio se han priorizado desde el manejo y abordaje a través del fortalecimiento de los programas de detección temprana, protección específica y los programas que han implementado desde la secretaría de gobierno; donde se han podido desplegar acciones desde la zona urbana hasta el área rural dispersa generando campañas lúdicas de impacto, captación, atención, diagnóstico, tratamiento y evaluación, sin embargo desde el programa de salud pública de la Secretaría de salud de El Carmen de Viboral y en conjunto con las IPS, EAPB's, la secretaría de gobierno y la Policía Nacional se continúa y continuará trabajando para seguir mejorando y disminuyendo las tasas antes mencionadas.



Con el siguiente indicador a pesar que en la semaforización está en amarillo mostrando que no hay cambios significativos, se encuentra una diferencia inferior en los datos numéricos, con las reportadas por el departamento; la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama y que también para el 2021 muestra que esta más abajo que la tasa reportada el año 2020, mientras que para los indicadores: la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles, la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, la tasa ajustada por edad para el tumor maligno de estómago, la tasa ajustada por edad para lesiones autoinfligidas intencionalmente y la tasa ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento que también según la semaforización están en amarillo hay una aumento en el indicador con respecto al año anterior el 2020 lo que evidencia que debemos continuar trabajando y mejorando los programas de prevención y promoción de la salud desplegados en el municipio del Carmen de Viboral, de igual manera seguiremos en el continuo trabajo y fortalecimiento de los mismos y volviéndolos efectivos con el fin de mejorar y disminuir de manera significativa los indicadores de mortalidad en la población carmelitana. En el caso de la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de cuello uterino muestra un reporte de 0.0 para el año 2021, mostrando el grado de efectividad de las estrategias implementadas en el municipio con la captación y detección temprana de la enfermedad permitiendo tener diagnósticos oportunos y tratamientos efectivos.

Esta tabla de semaforización le sirve al municipio de El Carmen de Viboral como un sistema de diagnóstico y de priorización para actuar de manera efectiva e inmediata en las causas específicas de mortalidad.

Tabla 45. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas El Carmen de Viboral, 2005-2021.

Causa de muerte	Antioquia	El Carmen de Viboral	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	14.9	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	5.7	↘	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘			
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	3.0	↘	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago	9.1	14.8	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	11.0	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente	6.8	11.9	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	1.7	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	14.0	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	23.6	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘			

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental cada vez va tomando mayor importancia en el mundo; entendiéndose como nuestro bienestar emocional, psicológico y social, teniendo en cuenta las diferentes problemáticas en este ámbito que está presentando la sociedad, se hace necesario un análisis de la mortalidad relacionada con salud mental.

Se toma como periodo a analizar los años 2005-2021, en donde se encuentra que la primera causa de mortalidad relacionada con salud mental en el municipio del Carmen de Viboral, es la epilepsia, la cual tuvo un aporte de 18 muertes durante dicho periodo, de las cuales el 67% corresponde a hombres y el 33% a mujeres, para el año 2021 se registraron 3 casos de muerte por la epilepsia siendo estos 2 para hombres y 1 para mujeres, aumentando 1 muerte con respecto al año anterior.

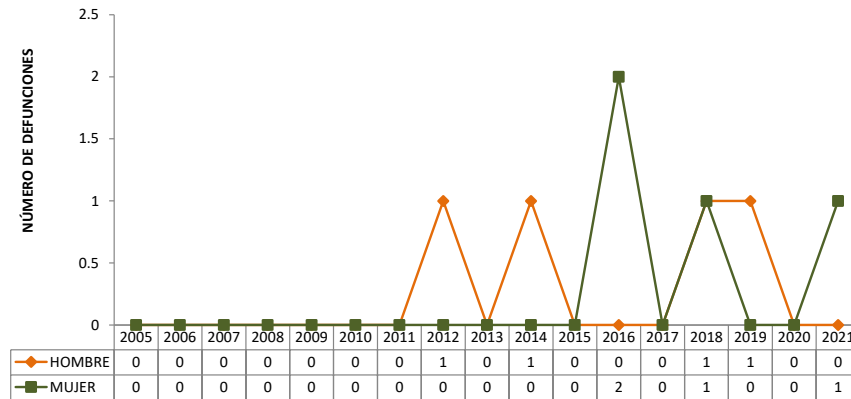
Como segunda causa en el municipio en el mismo periodo, se presentó que los trastornos mentales y de comportamiento aportaron un total de 8 muertes en todo el periodo 2005 – 2021 siendo estas el 50% en hombre y el 50% en mujeres, para el año 202 se presentó 1 sola muerte por esta causa y fue de una mujer, aumentando 1 muerte en comparación con el año 2020 donde no se presentaron fallecimientos por esta causa.

Y como tercera causa están las muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas, aportando sólo 1 caso en los 17 años analizados; presentándose en la población femenina, esto fue para el año 2016 y para el año 2021 no se presentamos muertes de población Carmelitana por esta causa, la cual desde el año 2017 no presenta fallecimientos por esta causa.

El municipio de El Carmen de Viboral en la Secretaría de Salud cuenta con una dependencia de salud mental, la cual está enfocada en mejorar este aspecto, además cuenta con una línea de atención psicosocial “Cercanamente a tu Salud Mental”, que opera las 24 horas del día (540-4312 opción 2), donde se brinda asesoría y se direcciona al sitio de atención según la necesidad, el municipio también cuenta con varios programas específicos para salud mental los cuales son: “Grupo de Apoyo para Cuidadores, un Tintico o qué? oferta institucional de escucha móvil y Gestores de la Salud Mental”, es importante fortalecer los programas y establecer estrategias que generen mayor impacto y mejoramiento en la salud mental de las personas, y desmitificar que la salud es solo física.

Otras estrategias que se vienen implementando es la socialización de la ruta de atención de Salud Mental en todos los entornos y actores del municipio, además desde el año 2023 se ha iniciado a trabajar en la formación de vigías de salud en el área rural donde uno de los temas priorizados son las enfermedades por salud mental, esta estrategia se conoce como COVECOM.

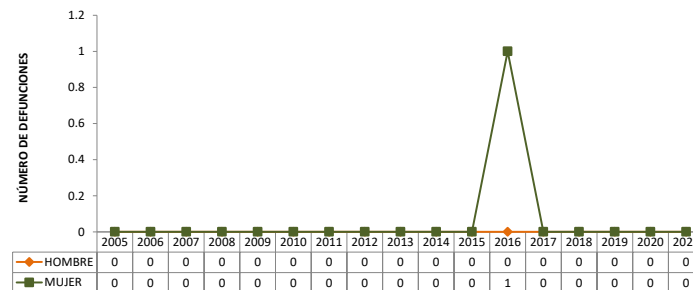
Figura 33 Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-MSPS

Para el año 2021 no se presentaron fallecidos a causa de las muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas durante el periodo 20005 – 2021 solo en el año 2016 se presentó 1 muerte en mujeres por esta causa, a pesar que la tasa es demasiado baja y en los últimos 5 años 2017 a 2021 no se han presentado muertes se ve la efectividad de las estrategias aplicadas de igual manera se continuará brindando un manejo adecuado y efectivo que permita que en el municipio no se vuelvan a presentar muertes por esta causa. Desde la Secretaría de salud se ha ido expandiendo a las zonas rurales dispersas al igual que en la urbanidad las campañas frente al consumo de sustancias psicoactivas en todos los entornos el educativo, el familiar el comunitario y el laboral esto se hace a través del grupo de salud mental del municipio, la ESE, el PIC, APS y el grupo de salud pública municipal.

Figura 34. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.

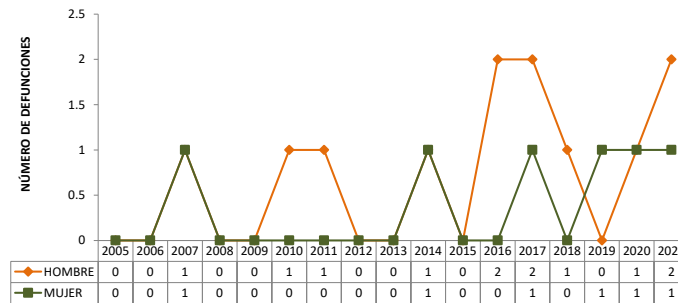


Fuente: SISPRO-MSPS

De acuerdo a la mortalidad por epilepsia del municipio del Carmen de Viboral, se han presentado durante los diecisiete años analizados un total de 18 casos, siendo la población masculina quien tiene el mayor número de aporte con 12 muertes y las mujeres con 6 muertes ubicándose como primera causa en el municipio, por lo

tanto, se debe implementar una serie de actividades que ayude con la prevención, el diagnóstico oportuno y la adherencia y accesibilidad al tratamiento como ya se nombró en el análisis de mortalidad de Salud Mental.

Figura 35 Mortalidad por epilepsia, El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-MSPS

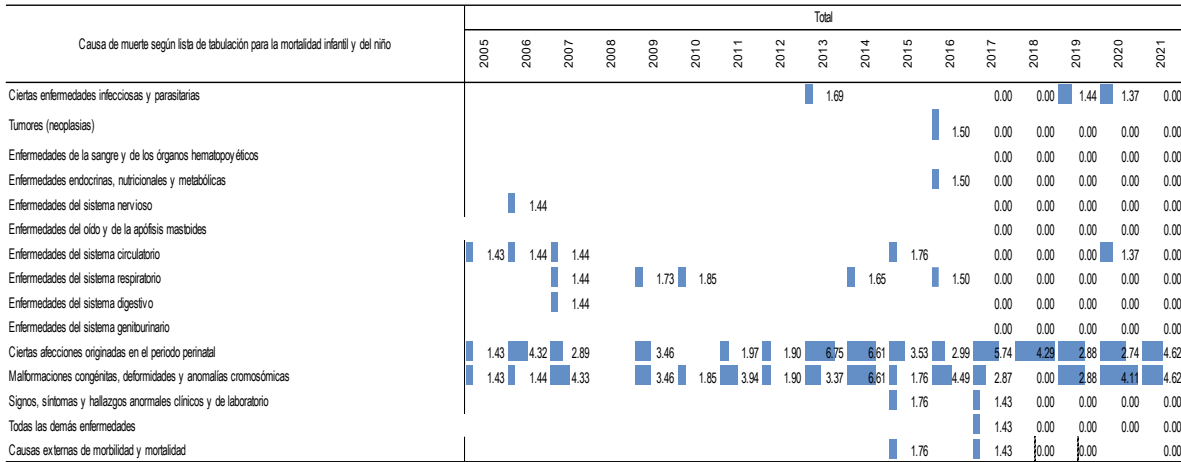
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Se presenta el número de muertes, en menores de un año, de uno a cuatro años y en menores de 5 años, en el periodo 2005 al 2021.

Al analizar la mortalidad en menores de 1 año del Carmen de Viboral el mayor número de muertes durante el periodo se dio por igual en dos causas; las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2021 ambas tuvieron una tasa de 5 muertes por mil nacidos vivos, Las malformaciones congénitas son consecuencia de problemas que ocurren durante el desarrollo fetal previo al nacimiento. Es importante que las mamás y los papás estén sanos y tengan buena atención médica antes del embarazo y durante el mismo para reducir el riesgo de malformaciones congénitas. Para prevenir este tipo de muertes se trabaja en el municipio con diferentes programas que van desde la preconcepción, control de gestantes y todo lo concerniente a crecimiento y desarrollo, para desde allí hacer diagnósticos oportunos, además de la educación sobre los hábitos saludables, el seguimiento a enfermedades crónicas de los padres y la medicación que se usa mientras se es gestante.

Para el año 2021 no se presentaron muertes por el resto de causas reportadas en la tabla lo que demuestra que en el municipio del Carmen de Viboral las acciones con este grupo poblacional infantil están siendo efectivas en su gran mayoría, sin embargo, no pararemos de trabajar y fortalecer las estrategias con el fin de alcanzar una tasa de cero en todas las causas que se reportan.

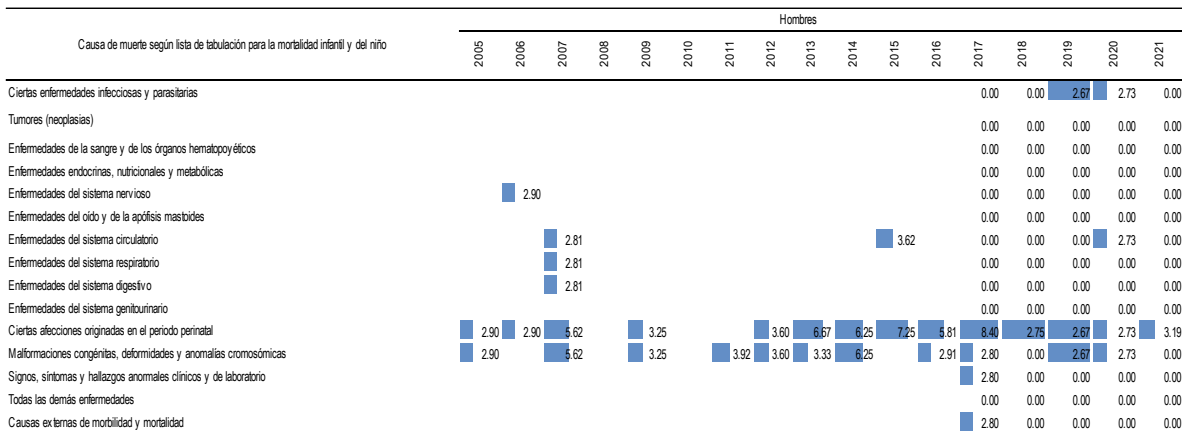
Tabla 46. Tasa específica de mortalidad en menores de un año El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En el año 2021 para los niños de sexo masculinos menores de 1 año se presentó solo una defunción y fue debido a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 3 muertes por 1.000 nacidos vivos ; durante todo el periodo analizado 2005 – 2021 esta misma causa ósea ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, es la que más ha generado muertes, mostrando su mayor pico en el año 2017 con una tasa de mortalidad de 8 por mil nacidos vivos y durante dos años consecutivos no se presentaron fallecimientos de esta causa y fueron los años 2010 y 2011.

Tabla 47. Muertes en niños menores de un año El Carmen de Viboral, 2005 – 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En las niñas menores de 1 año durante todo el periodo analizado 2005 - 2021 son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas las que han aportado más cantidad de muertes, en el año 2021 se registraron 9 muertes por mil nacidos vivos, con una tendencia fluctuante, la cual fue más alta con respecto a los hombres y presento aumento de 4 muertes con respecto al año 2020, mientras que en segundo lugar se evidencia que son Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las causante de 6 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2021, siendo en las niñas el doble de muertes que las presentadas por los niños por la misma causa y durante el mismo año.

Como ya se mencionó anteriormente en el análisis de las causas de mortalidad en menores de un año, se seguirá fortaleciendo todos aquellos programas que permitan mitigar y disminuir la mortalidad para menores de un año hombres y mujeres del municipio El Carmen de Viboral.

Tabla 48. Muertes en niñas menores de un año El Carmen de Viboral, 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									3.41				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)												3.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													3.09	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas																	
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		2.86												0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio					3.70	3.89				3.51		3.09		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		5.71			3.70		3.95			6.83	7.02		2.94	5.98	3.13	2.75	5.93
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		2.86	2.97		3.70	3.88	3.95		3.41	7.02	3.44	6.17	2.94	0.00	3.13	5.49	8.90
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio											3.44			0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades														2.94	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad											3.44			0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Durante todo el periodo analizado 2005 - 2021, se han registrado muertes en los años (2008-2009-2010-2012-2018-2019-2020 y 2021) para el rango de edad de 1 a 4 años. Para el año 2021 la tasa más alta fue por ciertas enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 50 muertes por cada mil nacidos vivos, convirtiéndose esta causa en la primera vez en los 17 años analizados que se presentan fallecimientos, como segunda causa para el año 2021 fue por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 25 muertes por cada mil nacidos vivos también siendo esta la primera vez que presenta un fallecimiento.

Con el fin de reducir estas tasas de mortalidad en la población de 1 a 4 años de edad, es necesario replantear el manejo y despliegue que se tiene en el municipio para el programa de crecimiento y desarrollo, fortaleciendo este con el equipo interdisciplinario necesario para realizar diagnósticos oportunos, velar por la adherencia y la accesibilidad a los tratamientos, al igual que la accesibilidad a los servicios de salud.

Tabla 49. Muertes de 1 a 4 años El Carmen de Viboral, 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	24.82
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	9.64
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	25.15	24.80	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				27.05	27.00								0.00	0.00	50.30	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	24.80	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								26.52					0.00	25.67	0.00	24.80	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						54.02							0.00	0.00	25.15	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

La mortalidad más alta en niños Carmelitanos de uno a cuatro años durante el año 2021; fue debido a enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa 97 muertes por cada mil nacidos vivos y la segunda causa de muerte en niños de uno a cuatro años fue debido a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 48 muertes por cada mil nacidos vivos. También se evidencia que durante los 17 años del 2005 al 2021 analizados solo se han presentado muertes en los años 2008-2010-2018-2019-2020 y 2021 por enfermedades del sistema respiratorio, causas externas de morbilidad y mortalidad, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, enfermedades del sistema digestivo, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas y por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.

Tabla 50. Muertes en niños de 1 a 4 años El Carmen de Viboral, 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	48.96
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	96.71
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				53.33									0.00	0.00	49.04	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	48.33	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	50.03	0.00	48.33	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						52.58							0.00	0.00	49.04	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En el año 2021 no se presentaron defunciones en niñas Carmelitanas de 1 a 4 años, por lo tanto, se puede ver la efectividad de las actividades implementada en los programas de crecimiento y desarrollo y en toda la

vigilancia que se hace desde antes de iniciar un proceso de gestación, de igual manera continuaremos aplicándolas para que estas tasas en cero del 2021 se mantengan en el municipio.

Tabla 51. Muertes en niñas de 1 a 4 años El Carmen de Viboral, 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	51.63	50.92	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					5.04								0.00	0.00	51.63	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									4.50				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						5.56							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En el Carmen de Viboral durante el periodo analizado 2005 - 2021 fueron 2 causas las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal las que aportaron más cantidad de muertes en los menores de 5 años, en el año 2021 se registraron 60 por 1.000 nacidos vivos para ambas causas, siendo mayor en las niñas que en los niños. Estas causas han tenido muertes con tendencia fluctuante, solo en el año 2008 y 2010 no se presentaron muertes por esta causa.

Para el año 2021 fueron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas la segunda causa mayor de aporte de muertes en los menores de cinco años con una tasa de 40 muertes por cada mil nacidos vivos esta causa durante el periodo 2005-2021 solo ha presentado fallecimientos para menores de 5 años durante dos años las cuales fueron en el 2016 y el 2021.

Los menores de 5 años para el 2021 presentaron una tercera causa de fallecimientos y fue por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 20 muertes por cada mil nacidos vivos, esta causa ha presentado una tasa muy similar durante los años 2019, 2020 y 2021 lo cual empieza a generar una alerta que implica crear estrategias que permitan erradicar las mortalidades no solo por esta causa sino también por las otras dos antes mencionadas, sin dejar de trabajar en los programas de crecimiento y desarrollo que se tienen en el municipio del Carmen de Viboral.

Tabla 52. Muertes en menores de 5 años El Carmen de Viboral, 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									21.09					0.00	0.00	20.08	19.82	19.86
Tumores (neoplasias)												20.62		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												20.62		0.00	0.00	0.00	0.00	39.72
Enfermedades del sistema nervioso		21.51												0.00	0.00	20.08	19.82	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	21.58	21.51	21.45								20.76			0.00	0.00	0.00	19.82	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		21.45	21.42	42.96	21.67					20.91		20.62		0.00	0.00	40.17	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo			21.45											0.00	0.00	0.00	19.82	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	21.58	64.53	42.89		42.96		21.49	21.29	84.35	83.63	41.52	41.24	82.09	61.44	40.17	39.64	69.58	69.58
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	21.58	21.51	64.34		42.96	21.67	42.97	42.57	42.18	83.63	20.76	81.86	41.04	20.48	40.17	79.29	69.58	69.58
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio											20.76			20.52	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades														20.52	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad						43.35					20.76		20.52	0.00	20.08	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Para el año 2021 fueron las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas la primera causa de muertes en los hombres menores de 5 años en el municipio de El Carmen de Viboral aportando 77 muertes por cada mil nacidos vivos; siendo la primera vez que se presentan fallecimientos para el sexo masculino menor de 5 años por esta causa durante el periodo 2005 al 2021, como segunda causa se poseionan dos causas cada una de ellas con 39 muertes por cada mil nacidos vivos, estas causas fueron: ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias y Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Tabla 53. Muertes en niños menores de 5 años El Carmen de Viboral, 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	39.14	38.63	38.70
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	77.40
Enfermedades del sistema nervioso		42.57												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			42.46								40.44			0.00	0.00	38.63	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio			42.46	42.30										0.00	0.00	39.14	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo			42.46											0.00	0.00	0.00	38.63	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario														0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	42.66	42.57	84.93		42.21			41.49	82.24	81.47	80.87	80.35	119.96	39.89	39.14	38.63	38.70	38.70
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	42.66		84.93		42.21		41.88	41.49	41.12	81.47		40.18	39.97	39.89	39.14	77.25	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													39.97	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad						42.21							39.97	0.00	39.14	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

En la población femenina del Carmen de Viboral menor de 5 años la primera causa para el año 2021 fue las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un aporte de 122 muertes por cada mil nacidos vivos mostrando un aumento de 41 muertes con respecto al año 2020, y como segunda causa en las niñas menores de 5 años fue ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 81 muertes por cada mil nacidos y vivos presentando un aumento de 40 muertes con respecto al año 2020.

Como ya se mencionó durante el análisis de las mortalidades en la población menor de cinco años la Secretaría de Salud del Municipio del Carmen de Viboral continuara creando estrategias y a su vez fortaleciendo los

programas de crecimiento y desarrollo en articulación con otros actores como lo son educación, hacienda, agricultura y gobierno con el fin de encontrar respuestas de tipo integral que permitan reducir estas tasas de mortalidad.

Tabla 54. Muertes en niñas menores de 5 años El Carmen de Viboral, 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									43.29				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)												42.35					
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas												42.35					
Enfermedades del sistema nervioso														0.00	41.25	40.72	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	43.65	43.48															
Enfermedades del sistema respiratorio					87.45	44.54				42.96		42.35		0.00	0.00	41.25	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		86.96			43.73		44.13		86.58	85.91				42.18	84.18	41.25	40.72
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas		43.48	43.33		43.73	44.54	44.13	43.71	43.29	65.91	42.66	64.71	42.18	0.00	41.25	81.43	122.40
Signos, síntomas y hallazgos anómalos clínicos y de laboratorio											42.66			0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades														42.18	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad						44.54					42.66			0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

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

Para el municipio de El Carmen de Viboral la razón de mortalidad por IRA, mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, ha permanecido en cero durante todo el periodo de 2006 a 2021, esta situación puede deberse a la oportunidad en la atención, la buena educación, jornadas de vacunación, acceso a saneamiento y agua potable, no obstante es importante mejorar la accesibilidad de los servicios de salud para la población que se encuentran en la zona rural alejada del municipio.

La tasa de mortalidad neonatal, infantil y de niñez, no presenta diferencia significativa con respecto a los indicadores del departamento de Antioquia, y a pesar que tiene una tendencia fluctuante, lo ideal sería que no se presentaran muertes en esta población; por tal razón es importante establecer estrategias que propendan por mejorar la accesibilidad de los servicios de salud y la adherencia a los controles prenatales y crecimiento y desarrollo, así como la detección temprana de factores que puedan desencadenar las muertes neonatales, infantiles y de la niñez, y también fortalecer el cuidado de los niños para evitar muertes por causas externas.

Para el año 2021 la razón de mortalidad materna, continua con una diferencia significativa mostrando que el municipio está en peor condición con respecto a Antioquia, donde El Carmen de Viboral cerro el 2021 con una razón de 153.80 marcando una diferencia de 92.6 frente al departamento el cual cerro el año con 61.2, sin embargo se presentó una disminución de 119.8 con respecto al año anterior el 2020 lo que muestra que a pesar que estamos en pero condición que el departamento las estrategias que se han aplicado han funcionado para lo cual se continuara mejorando e implementando acciones con cada uno de los programas que se ofrecen a

nivel municipal como: Programa preconcepcional, control de gestantes entre otros, con el fin de seguir disminuyendo esta tendencia hasta llevarla a cero.

La atención y detección oportuna para este tipo de enfermedades es de vital importancia para evitar que se agrave la enfermedad y se desencadene en muerte, por esta razón en el año 2023 se viene realizando un seguimiento más estricto a las morbilidades maternas permitiendo tener un diagnóstico oportuno y un tratamiento efectivo que impacte sobre estas mortalidades maternas.

En esta semaforización del Carmen de Viboral para el periodo 2006 a 2021 también se puede observar que la tasa de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad infantil están en amarillo lo que significa que no hay cambios significativos frente al Departamento y además presentaron disminución en el 2021 con respecto al año anterior el 2020; mientras que la tasa de mortalidad de la niñez a pesar de estar en amarillo en el 2021 el indicador aumento con respecto al año 2020.

Tabla 55. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Carmen de Viboral, 2006-2021.

Causa de muerte	Antioquia	El Carmen De Viboral	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	153.8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	6.2	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	9.5	9.2	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	15.4	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗
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: SISPRO-DANE-MSPS

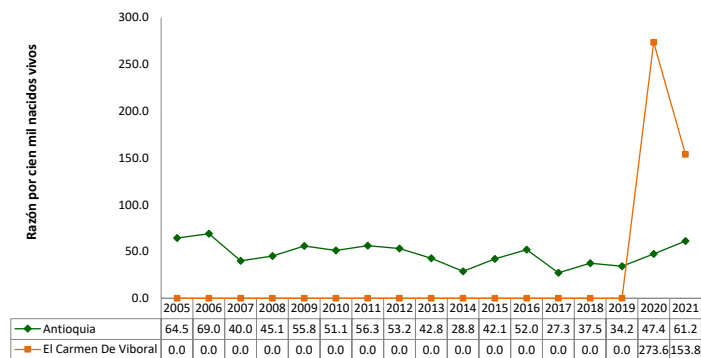
Mortalidad materna

De acuerdo a las fuentes nacionales utilizadas para la elaboración de este ASIS, durante el periodo analizado de 2005-2021, la razón de mortalidad materna había permanecido en cero hasta el año 2019 ya que para el año 2020 se tuvo un incremento súbito y significativo con un aporte de mortalidad de 274 por cada cien mil nacidos vivos; pero que para el año 2021 presentó una razón de 154 mostrando una disminución de 120 con respecto al año 2020 mostrando un inicio de efectividad de las estrategias aplicadas por el municipio del Carmen de Viboral, es importante mencionar que no todas las defunciones presentadas fueron a causa de condiciones relacionadas con el embarazo, sin embargo desde la secretaría de salud se continua trabajando fuertemente

en conjunto con las IPS del municipio en los programas de prevención de la mortalidad materna, además a través de APS (atención primaria en salud) se viene realizando la identificación y direccionamiento a las maternas que no han sido captadas por el programa de control prenatal.

El municipio de el Carmen de Viboral, aunque no está dentro de los municipios priorizados por superar las tasas de morbi-mortalidad materna extrema, el municipio durante el año 2022 inicio haciendo de manera estricta la tarea para disminuir o permanecer con este indicador en ceros, dichas tareas van desde la correcta notificación hasta la implementación de la circular 047/2022 y durante el año 2023 se ha iniciado con la conformación del grupo interdisciplinario para realizar los análisis de estudio de MME y a su vez se está implementado el programa de aceleración para reducir la mortalidad materna; donde se cuenta con un hospital padrino quien es el apoyo de nuestro primer nivel para el manejo de las maternas y a su vez para recibir los traslados que sean necesarios por complicaciones en el momento del parto.

Figura 36. Tasa de mortalidad materna, El Carmen de Viboral, 2005- 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

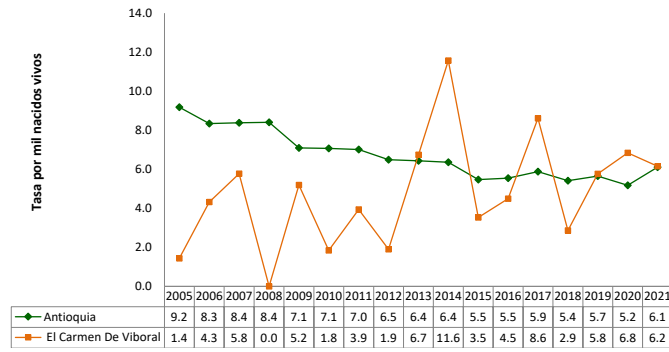
Mortalidad Neonatal

Para el municipio del Carmen de Viboral la muerte neonatal tiene una tendencia fluctuante, en el año 2008 estuvo en cero, sin embargo, refleja un aumento significativo y considerable en los años 2014 y 2017 con la tasa más alta en 2014, con 12 muertes neonatales por cada mil nacidos vivos estando por encima de la tasa de Antioquia.

Para el año 2021 la tasa fue de 6 muertes por mil nacidos vivos, presentando una disminución de 1 muerte con respecto al año 2020.

De igual manera el municipio de El Carmen de Viboral continuara fortaleciendo y creando estrategias que permitan mantener estas tasas por debajo de las reportadas por el municipio.

Figura 37. Tasa de mortalidad neonatal, El Carmen de Viboral, 2005- 2021.

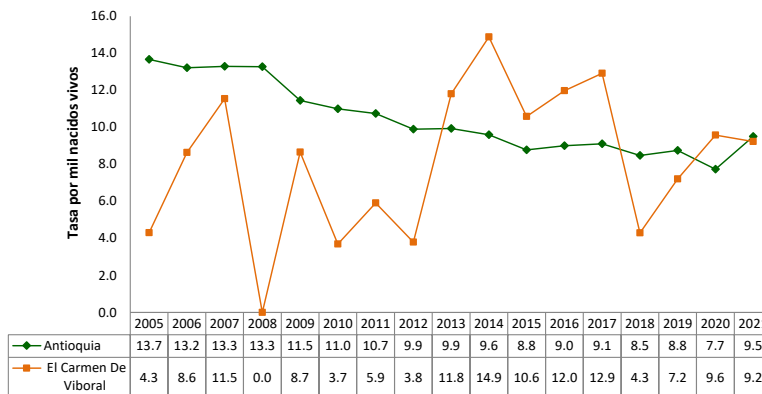


Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Mortalidad infantil

En la mortalidad infantil durante los años 2005-2021, se observa una tendencia fluctuante, en el 2008 al igual que en la mortalidad neonatal no se presentaron muertes, la tasa más alta fue en el 2014 con 15 muertes por mil nacidos vivos, identificando que a partir del año 2013 hasta el 2017 la tasa municipal estuvo por encima de la departamental, aunque de acuerdo a la semaforización no se tiene diferencia significativa, en el año 2021 se presentaron 9 muertes por cada mil nacidos vivos, reflejando una disminución de 1 fallecimiento con respecto al año 2020.

Figura 38. Tasa de mortalidad infantil, El Carmen de Viboral, 2005- 2021.



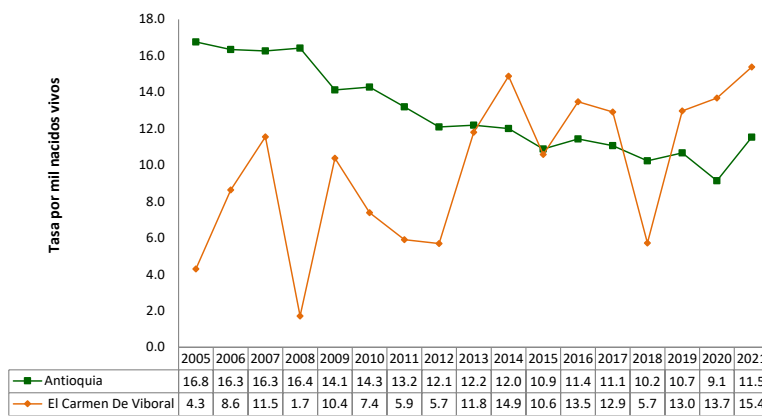
Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Mortalidad en la niñez

Durante el periodo analizado del municipio del Carmen de Viboral se observa una tendencia fluctuante en la mortalidad de la niñez, sin embargo, en los últimos años, ha mostrado aumento, la tasa para el año 2021 fue de 15 muertes por cien mil nacidos vivos presentándose un pequeño aumento de 1 muerte con respecto al año inmediatamente anterior, presentando una media de 9.8 muertes por cada cien mil nacidos vivos durante todo el periodo analizado 2005 - 2021.

Es importante que el municipio tenga los datos claros de las posibles causas de estas muertes en todos los menores de 5 años, para así poder entrar a intervenir de manera específica a través de la prevención y promoción de la salud.

Figura 39. Tasa de mortalidad en la niñez, EL Carmen de Viboral, 2005- 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En el Carmen de Viboral para los años 2005 a 2021, no se han presentado defunciones por enfermedad diarreica aguda. Lo que demuestra que los programas están siendo efectivos en el manejo de esta patología, de igual manera no se bajara la guardia y se continuara trabajando desde la detección temprana y la protección específica para mantener esta tasa en cero, desde el 2023 el municipio ha estado comprometido con la implementación de las RIAS, las RIAMP y las RMPS con el fin de mantener y permanecer sin fallecimientos por esta causa.

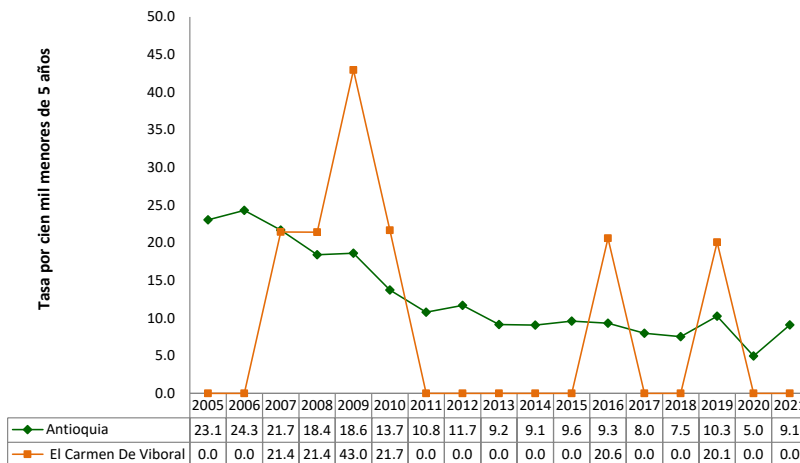
Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

En el año 2021 no se presentaron muertes a causa de infección respiratorio aguda –IRA, presentando una disminución súbita y significativa que se ha mantenido desde el año 2020 esto con respecto al año 2019 donde

se presentaron 20 muertes por cada cien mil menores de 5 años, además cabe resaltar que la tasa más alta se dio en el año 2009, siendo esta de 43 defunciones por cien mil menores de cinco años.

De los 17 años analizados en el periodo 2005 – 2021 se tiene que en El Carmen de Viboral solo durante seis años se han presentado muertes por IRA, los otros 10 años se mantuvo sin fallecimientos por esta causa, con el fin de continuar con esta tasa en 0 o en valores mínimos se sigue trabajando en el manejo adecuado de las infecciones respiratorias agudas para evitar complicaciones que lleven a la muerte.

Figura 40. Tasa de mortalidad por IRA, El Carmen de Viboral, 2005- 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Mortalidad por desnutrición crónica

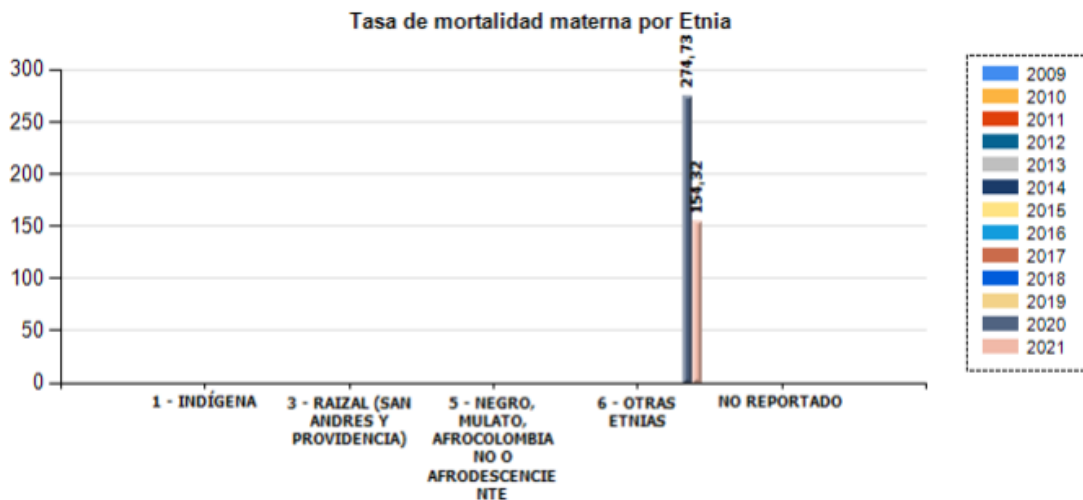
De acuerdo a los años analizados correspondientes a 2005-2021, no se ha presentado mortalidad en el municipio, debido a la desnutrición en menores de cinco años lo que significa que la población carmelitana menor de 5 años, están recibiendo de manera adecuada y completa la alimentación necesaria para su ciclo de vida, además que se puede evidenciar la efectividad de las estrategias que se aplican desde el municipio las cuales se siguen implementando y extendiendo desde la urbanidad hasta las zonas rurales dispersas, desde el equipo de Salud Pública de la secretaría de salud y en articulación con el programa de seguridad alimentaria y nutricional durante el 2023 se trabaja este tema en los COVECOM, donde se preparan a líderes comunitario para que sea apoyo frente a estos procesos y puedan reportar a tiempo cuando suceda un signo o síntoma de alarma que pueda conllevar a alguna complicación como la muerte.

Determinantes estructurales

Etnia

La mortalidad materna para el municipio de El Carmen en el año 2019 se encontraba en cero, pero para el año 2020 se presentó un aumento muy significativo y las 275 maternas muertas por cada cien mil nacidos vivos fueron clasificadas como otras etnias, este aumento súbito continuo durante el año 2021 donde se tuvo una razón de 154 muertes por cada cien mil nacidos vivos pero a su vez entre el año 2020 y 2021 hay una disminución de 120 muertes evidenciando que las estrategias aplicadas para la disminución de este tipo de mortalidad han funcionado y se continuaran usando y mejorando para llevar esta razón a cero, también podemos observar que las etnias indígenas, ROM, raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente no han presentado perdidas maternas durante el periodo analizado 2009 a 2021.

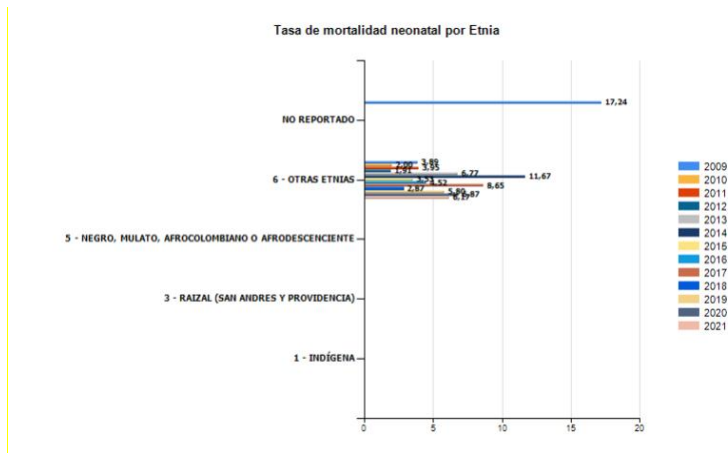
Figura 41. Tasa de mortalidad materna por Etnia 2009 - 2021.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

De acuerdo a la distribución por etnia de la tasa neonatal del municipio se observa que para los años 2019 y 2020 las defunciones neonatales ocurridas en el Carmen de Viboral; fueron ingresadas como otras etnias, lo que sugiere mejorar la captura de los datos para tener la información confiable y completa. En el año 2020 se presentó 7 muertes por cada cien mil nacidos vivos mostrando un aumento de 1 fallecimiento con respecto al año 2019 donde se tuvo 6 muertes por cada cien mil nacidos vivos.

Figura 42. Tasa de mortalidad neonatal por Etnia 2009-2021.



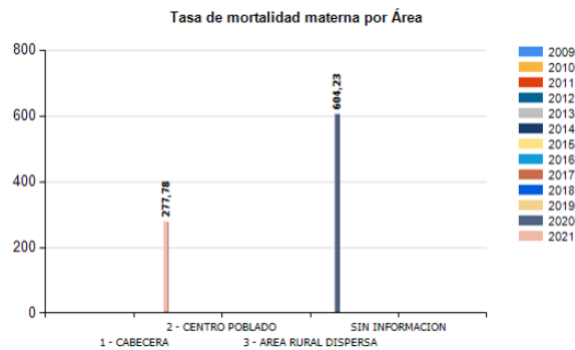
Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

Área de residencia

Para la mortalidad materna por área de residencia se tiene que para el año 2021 se presentó a nivel de la cabecera municipal una razón de 278 por cada cien mil nacidos vivos; mientras que el año 2020 se tuvo una razón de 604 por cada cien mil nacidos vivos, el resto del periodo analizado 2009 a 2021 no se reportaron mortalidades de maternas por área de residencia.

Estos datos permiten al municipio del Carmen de Viboral la toma de decisiones y la implementación de las mejores estrategias según la localización de cada uno de los casos para llegar a bajar esta razón a cero.

Figura 43. Tasa de mortalidad materna por área de residencia 2009-2021

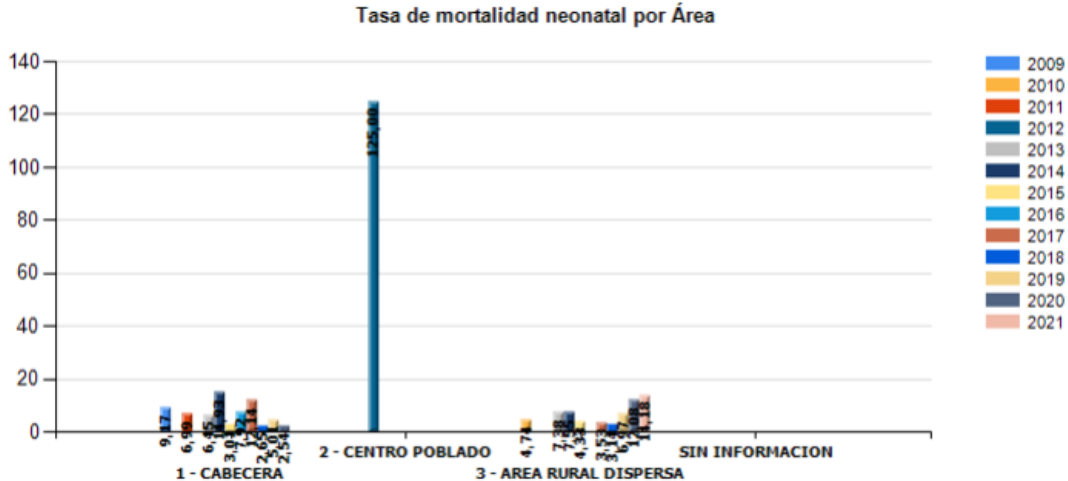


Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

La distribución de la tasa de mortalidad neonatal del municipio según área de residencia muestra que en el año 2021 en el área de la cabecera municipal no se presentaron muertes neonatales mientras que en el área rural dispersa se tuvo 14 muertes por cada cien mil nacidos vivos, estas muertes neonatales han presentado un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado 2009 a 2021; donde se evidencia que en la cabecera municipal no se presentaron muertes neonatales durante los años 2010 y 2021, también tenemos que el único año que se presentaron mortalidades neonatales en los centros poblados fue en el año 2012 con 125 muertes por cada cien mil nacidos vivos y para el área de residencia rural dispersa fue en 4 años donde no se presentaron mortalidades de este tipo los años fueron: 2009, 2011, 2012 y 2016.

Es importante identificar cuáles podrían ser las causas de estas defunciones, ya que durante el año 2021 se presentó el mayor número de muertes en la zona rural dispersa, lo que sugiere que posiblemente se tengan barreras de acceso a los servicios de salud, para esto desde la oficina de vigilancia epidemiológica se está trabajando en un proyecto, que permite mejorar las condiciones de salud y en minimizar las barreras. Haciendo trabajos específicos educativos con los líderes comunitarios y las parteras de estas zonas alejadas de la cabecera municipal, además de articularnos con la secretaría de gobierno y la de movilidad y transporte para mejorar las vías de acceso a las zonas rurales dispersa para que esta no sea una barrera más.

Figura 44. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia 2009-2011.



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

2.1.7 Identificación de prioridades por mortalidad general, específica y materno -infantil

Teniendo en cuenta el comportamiento y análisis de la mortalidad del periodo 2005-2021 presentados a través del documento, se identificaron y se priorizaron las causas de mortalidad, que serán el punto de partida para la toma de decisiones de la Secretaría de Salud y la Administración Municipal, en pro de mejorar la calidad de vida de la población carmelitana.

Tabla 56. Identificación de prioridades en salud del municipio de El Carmen de Viboral, 2022.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de la ET (último año disponible)	Valor del indicador de la ET de referencia (último año disponible)	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)	
General por grandes causas*	Enfermedades del sistema circulatorio	178,1	147,9	AUMENTO	001	
	Las demas causas	109,9	114,7	DISMINUYO	009	
	Neoplasias	85,0	96,9	DISMINUYO	007	
Especifica por Subcausas o subgrupos	Transmisibles: Infecciones Respiratorias Agudas	11,0	18,3	DISMINUYO	009	
	Transmisibles: Enfermedad del VIH (SIDA)	6,1	4,3	AUMENTO	009	
	Neoplasias: Tumor Maligno de Estomago	14,8	9,1	AUMENTO	007	
	Neoplasias: Tumor Maligno de los Organos Digestivos y del Peritoneo excepto Estomago y Colon	13,9	17,3	DISMINUYO	007	
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades Isquemicas del Corazón	103,3	73,9	AUMENTO	001	
	Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades Cerebrovasculares	24,3	26,6	DISMINUYO	001	
	Causas Externas: Agresiones (Homicidios)	14,0	30,2	DISMINUYO	012	
	Causas Externas: Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente (Suicidios)	11,9	6,8	AUMENTO	012	
	Causas Externas: Accidentes de Transporte Terrestre	14,9	14,5	AUMENTO	012	
	Todas las demas: Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores	31,3	27,1	AUMENTO	002	
	Todas las demas: Resto de Enfermedades del Sistema Digestivo	22,1	14,2	AUMENTO	002	
	Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	59,6	44,57	AUMENTO	016
		Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	59,6	73,56	DISMINUYO	008
Ciertas Enfermedades Endocrinas, Nutricionales y Metabolicas		39,7	5,0	AUMENTO	009	
Ciertas Enfermedades Infecciones y Parasitarias		19,9	4,1	AUMENTO	009	
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	Razon Mortalidad Materna	153,8	61,2	AUMENTO	008	
	Tasa mortalidad en la Niñez	15,4	11,5	AUMENTO	008	
	Tasa Mortalidad Infantil	9,2	9,5	DISMINUYO	008	

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

- ❖ En el año 2021 las tasas de mortalidad ajustadas en El Carmen de Viboral, evidencian que la primera causa de mortalidad fue por las enfermedades sistema circulatorio; siendo las enfermedades isquémicas del corazón las que aportan el mayor número de muertes tanto en hombres como en mujeres. Al identificar que las tasas más altas de mortalidad se dan por enfermedades prevenibles, es importante que desde el municipio se continúe fortaleciendo las estrategias como los programas de detección temprana y protección específica, donde se pueda dar un enfoque desde la captación no solo a nivel urbano sino también en la ruralidad hasta el seguimiento y evaluación de la efectividad del programa, además de expandir las acciones tendientes a mejorar los estilos de vida saludable a nivel municipal, en compañía de un equipo multidisciplinario que abarque desde el área nutricional y comportamental hasta todo lo concerniente a la enfermedad; y así continuar haciendo de El Carmen de Viboral un municipio “SALUDABLE”.

- ❖ Durante el periodo analizado, también tenemos que son las causas externas una de las que presentan mayor número de años potencialmente perdidos, los homicidios en hombres, lesiones auto infligidas en ambos sexos y los accidentes de tránsito, son causas en las cuales continuamos trabajando, por eso es que desde el área de Salud mental de la secretaría de salud de El Carmen de Viboral en conjunto con las IPS y EAPB's se continua generando estrategias para prevenir el suicidio que por lo general es consecuencia de un sufrimiento psíquico y desesperación derivado o atribuible a circunstancias vitales como las dificultades financieras, los problemas en las relaciones interpersonales, soledad o el acoso psicológico y las muertes a causas de accidentes siguen apareciendo en el periodo analizado, por esta razón es fundamental fortalecer los programas de seguridad vial dirigidos desde la Secretaría de Movilidad y Transporte- situación que se debe tener en cuenta, para identificar estrategias que permitan disminuir este tipo de muertes que son evitables, se debe realizar un trabajo interdisciplinario entre las diferentes dependencias (Secretaría de salud, Secretaría de Gobierno, Secretaría de Tránsito y Movilidad) para establecer campañas y acciones enfocadas a minimizar el riesgo de morir por estas causas externas, además de estudiar la posibilidad de implementar un sistema de semaforización en el municipio.
- ❖ Las grandes causas y subgrupos presentan para el año 2021 una tendencia fluctuante aun así se hace evidente el aumento de enfermedades transmisibles como el VIH, las neoplasias como los tumores maligno de estómago, y todas las demás como las enfermedades del sistema respiratorio y las del sistema digestivo Sin embargo, desde la secretaría de salud del Municipio en conjunto con las IPS se siguen realizando trabajos de diagnósticos oportunos a través de las campañas de sensibilización que se vienen desplegando a toda la población con cubrimientos en los sectores laborales, educativos, comerciales y públicos, de igual manera continuaremos expandiendo los grupos de apoyo en salud hasta cubrir el último rincón del municipio y llevando estas tendencia en disminución hasta dejarlas en cero.
- ❖ Se observa que la tasa de mortalidad neonatal y la infantil en los últimos años tiende al aumento, especialmente en malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, es importante continuar con las campañas de mamás y papás sanos brindando que tengan buena atención médica antes de iniciar el embarazo y durante el mismo para reducir el riesgo de malformaciones congénitas. Para seguir previniendo este tipo de muertes se trabaja en el municipio en el fortalecimiento de los diferentes programas que van desde la preconcepción, control de gestantes y todo lo concerniente a crecimiento y desarrollo, para desde allí hacer diagnósticos oportunos, además de la educación sobre los hábitos de vida y gestación saludables, el seguimiento a enfermedades crónicas de los padres y la medicación que se usa mientras se es gestante.
- ❖ En el año 2021 y 2020 no se presentaron muertes a causa de infección respiratorio aguda –IRA, presentando una disminución súbita y significativa con respecto al año 2019 donde se presentaron 20 muertes por cada cien mil menores de 5 años, de los 17 años analizados en el periodo 2005 – 2021 se tiene que en El Carmen de Viboral solo durante seis años se han presentado muertes por IRA, los otros 11 años se mantuvo sin fallecimientos por esta causa, con el fin de continuar con esta tasa en 0 o en valores mínimos se seguirá trabajando en el manejo adecuado de las infecciones respiratorias agudas para evitar complicaciones que lleven a la muerte.
- ❖ De acuerdo a las fuentes nacionales utilizadas para la elaboración de este trabajo, durante el periodo analizado de 2005-2021, la razón de mortalidad materna había permanecido en cero hasta el año 2019 ya



que para el año 2020 se tuvo un incremento súbito y significativo con un aporte de mortalidad de 274 por cada cien mil nacidos vivos, pero que para el año 2021 empezó a presentar con una disminución de 120 muertes maternas comparadas con el año 2020 aunque es importante mencionar que no todas las defunciones presentadas fueron a causa de condiciones relacionadas con el embarazo, sin embargo desde la secretaría de salud se continua trabajando fuertemente en conjunto con las IPS del municipio en los programas de prevención de la mortalidad materna, además a través de APS (atención primaria en salud) se viene realizando la identificación y direccionamiento a las maternas que no han sido identificadas por el programa de control prenatal.

- ❖ En relación a mortalidad por EDA en menores de 5 años y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años durante el período 2005 a 2021, no se han presentado defunciones, sin embargo es importante tener presente que debido a los casos notificados de bajo peso al nacer, desnutrición aguda y morbilidad materna extrema, se debe dar continuidad a los programa de nutrición, ingreso oportuno a los controles prenatales y fortalecer los hábitos de vida saludable, y lograr el objetivo de mantener estos indicadores en cero.

4. CAPÍTULO IV. ANALISIS DE LA RESPUESTA DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LA PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.

Dentro del análisis de la situación de salud en el municipio de El Carmen de Viboral, se tiene en cuenta la respuesta institucional, intersectorial y social que se han venido desarrollando por parte de los actores y/o sectores presentes en el municipio, reconociendo su posición frente a las problemáticas identificadas, intereses y contribución a la resolución de las problemáticas, evidenciándose que a pesar de su participación, se hace necesario el trabajo articulado y sumar esfuerzos para que más allá de las estrategias tradicionales se impacte positivamente, rompiendo brechas y desigualdades

Tabla 57. Mapeo de actores.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectorial	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia generando patologías varias.	Secretaría de Salud Secretaría de agricultura - oficina de bienestar animal ESE Hospital San Juan de Dios Plan de Intervenciones Colectivas EAFB presentes en el municipio COPACO Secretaría de Gobierno - Policía Inspección de Policía CORNARE - Policía ambiental	Grupo de animalistas Juntas de acción comunal	Entidades que tienen dentro de su quehacer las acciones relacionadas con la promoción y prevención de la salud, de manera directa e indirecta. Es necesario fortalecer el trabajo articulado, intersectorial y transversal para el logro de resultados	Entidades que velan por el cuidado animal, la preservación de la salud y el cuidado del medio ambiente. Se debe fortalecer el abanico de acciones en todos los barrios y veredas	Cooperantes, beneficiarios, perjudicados	Concentrar a los tenedores de mascotas frente al cuidado de los animales de compañía para evitar agresiones que puedan ocasionar enfermedades.	Protección del maltrato animal y toma de decisiones frente al mismo Intervenciones en casos de maltrato animal Capacitación en tenencia responsable de mascotas Educación a la comunidad sobre enfermedades zoonóticas por animales potencialmente transmisores de rabia Jornadas permanentes de vacunación antirrábica para el suministro actual de la vacuna a perros y gatos Jornadas de esterilización Alimentación
Manejo inadecuado de residuos peligrosos y contaminantes, que pueden causar afectaciones en la salud y efectos perjudiciales en el medio ambiente	Secretaría de Salud Secretaría de Agricultura - PGRS Cinamoms CORNARE	Juntas de acción comunal Asociación Camellera de Recicladores de oficio Cooperativa de trabajo asociado Alameda Generadores de residuos peligrosos	Entidades que buscan el cumplimiento de las normas ambientales, con el propósito de crear conciencia, generando impactos positivos que contribuyan a la reducción de los costos ambientales relacionados con el uso eficiente de los recursos y la prevención de afectaciones en la salud. Es importante buscar estrategias que motiven el involucramiento de toda la comunidad.	Entidades que a través de diversas estrategias buscan generar conciencia en la población sobre el cuidado de la salud y el medio ambiente. Es importante la búsqueda de métodos no agresivos que permitan alcanzar los objetivos esperados	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados, oponentes	Educación y sensibilización a la población generadora de residuos peligrosos sobre prácticas adecuadas de disposición final de los mismos, para la prevención de enfermedades zoonóticas y protección del medio ambiente	Acciones de información, educación y comunicación a establecimientos y hogares generadores de residuos potencialmente peligrosos para la salud - entrega de guardanias Capacitaciones a recicladores de oficio
Presencia de factores de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles incrementando la mortalidad por causas evitables	IPS presentes en el municipio Plan de Intervenciones Colectivas EAFB presentes en el municipio Secretaría de Salud Secretaría de deportes	Juntas administrativas locales Corporación Cometa Mesa de democracia de género Cabildo mayor	Entidades que tienen como misión la prestación de servicios de salud para el bienestar de la población, de manera directa e indirecta. La infraestructura y el recurso humano deben ser fortalecidos.	Entidades cuya finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el territorio desde los diferentes sectores: organizaciones comunitarias, entidades ambientales, de poblaciones vulnerables y adultos mayores.	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Habilidades del municipio con buenas prácticas y estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	Atención integral en salud Jornadas de sensibilización Fomento de actividades sociales y deportivas Emprendimiento y trabajo alternativo para las mujeres Acciones de promoción para la generación de hábitos y estilos de vida saludables
Presencia de factores de riesgo que afectan las condiciones de vida favoreciendo la aparición de enfermedades transmisibles.	IPS presentes en el municipio Plan de Intervenciones Colectivas EAFB presentes en el municipio Secretaría de Salud	Juntas administrativas locales Corporación Cometa Mesa de democracia de género Cabildo mayor	Promoción de la salud dentro de las rutas de atención integral por curso de vida Cumplimiento de la política de vacunación sin barreras	Reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades prevenibles con vacunas	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados		Ayudo y promoción del Plan Ampliado de Immunizaciones Vigilancia y protección ante los eventos de interés de Salud Pública
Aumento de casos relacionados con la violencia de género e infantil que afecta desproporcionadamente a mujeres, menores de edad, población LGSTIQ+	Secretaría de Salud Secretaría de Desarrollo Social e Inclusión Secretaría de Gobierno Secretaría de Planeación Cuerpo de Bomberos voluntarios Comisaría de familia	Grupo de mujeres emprendedoras Consejo consultivo de mujeres Grupo organizado de migrantes Consejo consultivo de diversidad sexual Plataforma LGSTIQ+	Preparar la garantía plena de los derechos de las mujeres, menores de edad, población LGSTIQ+, para mejorar las condiciones de salud mental y el bienestar de las comunidades.	Asesoría y análisis en temas de políticas públicas para la garantía plena de los derechos de las personas del sector LGSTIQ+ Instancia técnica política comunitaria para la articulación entre organizaciones, procesos sociales, las mujeres y la administración municipal en el marco de mujer y equidad de género	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Población camellera con disminución de casos de violencia de género e infantil y con conocimiento de rutas de atención de violencia de género e infantil	Trabajo comunitario de articulación de las mujeres en los procesos sociales para promover la equidad de género. Asesoría y análisis en temas de políticas públicas para la garantía plena de los derechos de las personas del sector LGSTIQ+ Instancia técnica política comunitaria para la articulación entre organizaciones, procesos sociales, las mujeres y la administración municipal en el marco de mujer y equidad de género
Factores de riesgo asociados a causas sociales, psicológicas y biológicas que ocasionan problemas y trastornos mentales y de comportamiento generando conductas suicidas y adicciones químicas y no químicas	Secretaría de Salud PSEAFB presentes en el municipio Secretaría de Gobierno Cuerpo de Bomberos Voluntarios El Carmen de Viboral Defensa civil Policía del municipio	Juntas de acción comunal Redes protectoras Dispositivos comunitarios Doble AA - Alcohólicos anónimos NA - Narcóticos anónimos Influencers Expendedores de sustancias psicoactivas	Prestación de servicios de salud individuales y colectivos y de apoyo en situaciones de emergencias ambientales y seguridad. Organización de la capacidad de respuesta	Conducta de cuidado de la salud por parte de la población, conciencia en el cuidado del medio ambiente y comportamientos seguros. Desarrollo de capacidades en los dispositivos comunitarios	Beneficiario, cooperantes y opositor	Comunidad informada, educada y fortalecida haciendo frente a los factores de riesgo para la disminución de problemas, trastornos mentales y adicciones que puedan ocasionar eventos en salud pública	Ruta de atención Atención de primer nivel y remisión a segundo nivel de atención Transporte de pacientes
Capacidad instalada insuficiente de la IPS pública presente en el municipio y de los puestos de salud en el área rural, para la prestación de servicios integrales de salud a toda la comunidad con mayor accesibilidad y enfoque diferencial	Empresa Social del Estado Administración municipal Gobernación de Antioquia	Juntas de acción comunal Juntas administrativas locales	Biróndar atención a las necesidades de salud en los territorios minimizando la dificultad del desplazamiento de las comunidades rurales hacia la cabecera municipal. Mayor accesibilidad bajo el enfoque de modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo que desarrolla las acciones de salud en los microterritorios	Atención a las necesidades en salud identificadas en cada territorio	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Construcción, mantenimiento y dotación de la IPS pública presente en el municipio tanto en el área urbana como rural para el mejoramiento de la prestación de servicios de primer nivel	Contribución económica (en la gestión por desplazamientos hacia los servicios de salud) social (atención en salud en el entorno de las familias)
Comportamientos sexuales irresponsables y no informados que favorecen el aumento de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados	Administración municipal Empresa Social del Estado Gobernación de Antioquia Comisaría de Familia	Profamilia Grupo de migrantes Casa de la juventud Docentes y padres de familia Grupos religiosos Personeros estudiantiles	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del embarazo adolescente. Desarrollo de competencias y habilidades para el desarrollo del proyecto de vida en la población juvenil.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros para la promoción de derechos sexuales y reproductivos y la prevención del embarazo no deseado. Movilización juvenil	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados, oponentes	Población con prácticas sexuales responsables y disminución de las infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados	Promoción de derechos sexuales y reproductivos Organizaciones juveniles que promuevan la sexualidad sana y responsable Grupos religiosos, docentes y padres de familia que interfiere en la promoción de la sexualidad responsable
Falta de atención preconcepcional y de promoción y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que motiva en los embarazos no planeados, de alto riesgo y generan índices de mortalidad y morbilidad materna, perinatal y neonatal	EAFB/IPS presentes en el municipio Secretaría de Salud Comisaría de familia Secretaría de desarrollo social e inclusión	Profamilia Grupo de migrantes Casa de la juventud Docentes y padres de familia Grupos religiosos Personeros estudiantiles	Entidades que tienen como misión la prestación de servicios de salud en el contexto de las rutas de atención materna perinatal y de mantenimiento de la salud por curso de vida. Acceso a la asesoría y a los métodos anticonceptivos	Entidades que participan con recursos humanos y financieros en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Movilización juvenil	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados, oponentes	Disminución de los índices de mortalidad y morbilidad materna, perinatal y neonatal	Lograr que los jóvenes alcancen el desarrollo pleno de su proyecto de vida que logren acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva Grupos religiosos, docentes y padres de familia que interfiere en la promoción de la sexualidad responsable



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de formación permanente en competencias para el talento humano en salud, en el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, en el marco de la Atención Primaria en salud y dispuesto para la atención de toda la comunidad, con enfoque diferencial	EAPB/IPS presentes en el municipio Secretaría de Salud Secretaría de desarrollo social e inclusión	Dispositivos comunitarios Redes protectoras Agentes comunitarios para la vigilancia epidemiológica	Capacitación continua del talento humano, en el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, en el marco de la Atención Primaria en salud. Autoridades sanitarias nacionales y departamentales que están capacitando al talento humano en el nuevo modelo de salud.	Participación comunitaria dentro del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, en el marco de la Atención Primaria en salud activando la respuesta comunitaria para la prevención, identificación y manejo de los problemas de salud que se presentan en las comunidades. Se cuenta con grupos comunitarios organizados	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Talento humano fortalecido, siguiendo el modelo de atención preventivo, predictivo y resolutivo en el marco de la Atención Primaria en salud y dispuesto para la atención de toda la comunidad, campesinos, mujeres, sectores LGBTIQ+, población con discapacidad	Talento humano capacitado y con desarrollo de competencias en atención primaria en salud en los microterritorios
Falta de conocimiento de la población para prevenir y hacer frente a situaciones de emergencias y desastres que pueden causar innumerables pérdidas y reducir la capacidad de atención de los sistemas de salud	Administración municipal ESE Hospital COMGERD Bomberos Defensa civil Policía ambiental Corporación Autónoma Regional	Juntas administradoras locales Juntas de acción comunal Grupo organizado de migrantes	Plan municipal de emergencias y desastres Operación del COMGERD Mapas de riesgos para identificar e intervenir puntos de riesgo Estrategias de información, educación y comunicación en salud en emergencias y desastres	Fortalecimiento del conocimiento de la población frente a situaciones de emergencias y desastres. Identificación de señales de alarmas ambientales.	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Capacidades sociales para la prevención y respuesta ante emergencias y desastres	Disminución de desastres ambientales (incendios, inundaciones, entre otros) disminuyendo el riesgo socioeconómico e infecciones en la salud
Incremento de la accidentalidad vial debido a comportamientos inadecuados de conductores y peatones que ocasionan altas cifras de discapacidad o muerte	Administración municipal ESE Hospital COMGERD Secretaría de educación Instituciones Educativas Policía Secretaría de tránsito Secretaría de Salud Bomberos Defensa civil	Grupos comunitarios organizados Agrupaciones de transporte	Entidades trabajan por la disminución de la accidentalidad. Más educación en comportamiento vial responsable	Velar por la práctica de comportamientos viales seguros	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Comportamientos viales responsables y seguros que disminuyen la accidentalidad	Conductores y peatones con comportamientos viales responsables
No se alcanza la cobertura universal de aseguramiento en salud, que garantice la prestación de servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, de la población camellera, enfatizando en la población pobre no asegurada	Administración municipal Secretaría de gobierno Secretaría de Salud ESE Hospital EAPB	Grupo organizado de migrantes Consejo Territorial de Salud COPACO Grupos organizados de trabajo informal	Aumentar la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para la población no asegurada (Ley 1751 de 2015)	Empoderamiento de la comunidad frente a sus derechos en salud y en aseguramiento	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Aumento de la cobertura de aseguramiento en salud de la población camellera, para el acceso oportuno de los servicios de salud	Mayor cobertura en aseguramiento Mayor acceso a los servicios de salud Condiciones equitativas en el derecho a la salud
Fenómeno migratorio e informalidad laboral que generan dificultades en el aseguramiento en salud e incremento en riesgos laborales	Secretaría de gobierno Secretaría de Salud ESE Hospital EAPB	Grupo organizado de migrantes Consejo Territorial de Salud COPACO Grupo de mercado campesino Grupos organizados de trabajo informal	Aseguramiento en salud Promoción de comportamientos ciudadanos adecuados para una convivencia sana y respetuosa	Acciones para la prevención de riesgos laborales en salud Trabajo articulado para la prevención de conflictos en la convivencia ciudadana	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Mejores condiciones laborales para la población no asegurada	Sana convivencia ciudadana Mejoramiento en las condiciones de vida desde el aseguramiento y la prevención frente a los riesgos laborales



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectorial	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Uso inadecuado de agroquímicos utilizados por campesinos y empresas agrícolas que genera contaminación ambiental y afectaciones en la salud	Secretaría de agricultura Secretaría de Desarrollo Económico Secretaría de Salud Saneamiento ambiental Secretaría de Educación Empresa municipal de servicios públicos	Grupo organizado de migrantes Consejo Territorial de Salud COPACO Organizaciones campesinas Juntas administradoras locales ASOCOMUNAL, Juntas de acción comunal Grupos organizados de trabajo informal Productores y comercializadores de insumos agrícolas	Estrategias de información, educación y comunicación en salud para el uso seguro y la correcta disposición de empaques y residuos agroquímicos	Fomento de la cultura del uso seguro y correcta disposición de empaques y residuos agroquímicos Cuidado de las fuentes hídricas, del suelo y la salud de las comunidades	Cooperarías, beneficiarios y perjudicados, opositores	Fomento del uso correcto, racional y consciente de productos agroquímicos con el promotorio de la agricultura orgánica (tempa)	Uso seguro y correcta disposición de empaques y residuos agroquímicos como contribución al cuidado de las fuentes hídricas, del suelo y la salud de las comunidades
Emisiones de gases efecto invernadero que ocasionan aumento en la temperatura planetaria y alteraciones en los ecosistemas terrestres, acuáticos y del aire que causan afectaciones y daños en la salud y en la biodiversidad Afectaciones en la salud ocasionadas por la actividad minera industrial y artesanal	Administración municipal Secretaría de agricultura Secretaría de Salud Saneamiento ambiental Secretaría de Educación Empresa municipal de servicios públicos Corporación autónoma ambiental	Consejo Territorial de Salud COPACO Organizaciones campesinas Juntas administradoras locales ASOCOMUNAL, Juntas de acción comunal	Cuidado del agua Agricultura sostenible Uso de fuentes de energía alternativas Movilidad con menos emisiones de gas carbónico Reducción de la huella de carbono	Prácticas conscientes relacionadas con el uso de los recursos naturales y fuentes de energías limpias	Cooperarías, beneficiarios y perjudicados, opositores	Cultura de la práctica de hábitos y conductas ambientalmente sostenibles	El uso sostenible de los recursos naturales, implica mantener el progreso socioeconómico de los seres humanos en un planeta con una capacidad ecosistémica y unos recursos limitados.
Falta de hábitos de alimentación adecuada relacionada con con bajo peso al nacer, desnutrición y aparición de enfermedades por ausencia de requerimientos nutricionales esenciales	IPS IEAPB presentes en el municipio Plan de intervenciones colectivas Administración municipal Secretaría de Salud Programa de seguridad alimentaria y nutricional Secretaría de Educación Programa de Alimentación Escolar - PAE Protección alimentaria de la primera infancia Secretaría de desarrollo social e inclusión Secretaría de desarrollo económico	Beneficiarios de los programas de complementación alimentaria Beneficiarios de los programas de producción orgánica de alimentos Autoridades gubernamentales	Programa de Alimentación Escolar - PAE Programa de Seguridad alimentaria y nutricional para la primera infancia Producción casera de alimentos para el autoconsumo Programa de apoyo y promoción de la lactancia materna	Empoderamiento en prácticas de seguridad alimentaria Empoderamiento en la práctica de la lactancia materna	Cooperarías, beneficiarios y perjudicados, opositores	Diminución del bajo peso al nacer; la desnutrición y aparición de enfermedades relacionadas con la falta de alimentos nutricionales esenciales	Afectación positiva de los determinantes en salud
Inadecuadas prácticas de disposición de residuos y aguas mal almacenadas en el hogar y lugares de trabajo que incrementarían el riesgo de enfermedades transmitidas por proliferación de mosquitos	Secretaría de agricultura Secretaría de Salud Saneamiento ambiental Secretaría de Educación Empresa municipal de servicios públicos	Grupo organizado de migrantes Consejo Territorial de Salud COPACO Organizaciones campesinas Juntas administradoras locales ASOCOMUNAL, Juntas de acción comunal Grupos organizados de trabajo informal	Prevención y control en la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores	Prácticas adecuadas referente a la disposición de residuos en el hogar y en los lugares de trabajo y el correcto almacenamiento de reservorios de agua	Cooperarías, beneficiarios y perjudicados	Adecuada disposición de residuos y de almacenamiento de agua en el hogar y en lugares de trabajo evitando la proliferación de mosquitos transmisores de enfermedades	Apropiación de estilos de vida con condiciones higiénico-sanitarias adecuadas
No se han alcanzado coberturas (útiles de vacunación >=95%) para todos los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones aumentando el riesgo de reactivación de enfermedades prevenibles por vacunas que se encuentran circulando en países vecinos	IPS vacunadoras/EAPB presentes en el municipio Plan de intervenciones colectivas Administración municipal Secretaría de Salud Programas de primera infancia Secretaría de Educación	Grupo organizado de migrantes Consejo Territorial de Salud COPACO Organizaciones campesinas Juntas administradoras locales ASOCOMUNAL, Juntas de acción comunal	Entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, hay al menos tres de aplicación específica a la vacunación: El objetivo 10, Reducción de las desigualdades El objetivo 3, Salud y Bienestar El objetivo 16, Paz, Justicia e Instituciones sólidas. Lograr coberturas útiles en vacunación, disminuye el brecho de las desigualdades sociales e impacta de manera positiva la salud pública de los países.	Diminución de las brechas de desigualdades sociales Implementación de estrategias contra la desinformación frente a la vacunación La vacunación como estrategia bandera de las políticas públicas de vacunación	Cooperarías, beneficiarios y perjudicados	Población con baja probabilidad de sufrir enfermedades prevenibles con la vacunación	Lograr coberturas (útiles en vacunación para el fortalecimiento de relaciones multilaterales entre regiones y países fronterizos

Fuente: Elaboración propia

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

Priorización de problemas Método Hanlon

El método de Hanlon es una herramienta metodológica que permite priorizar problemas de salud de acuerdo a su magnitud, trascendencia o severidad, eficacia de la intervención y por la factibilidad del problema. Es uno de los elementos más usados en el área de la salud pública, por su objetividad y flexibilidad, proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, 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

En el municipio de El Carmen de Viboral, se llevó a cabo la priorización de problemas con el método de Hanlon en el año 2023, con diferentes grupos de la comunidad, en las siguientes fechas:

19 de septiembre Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE- Municipal

20 de septiembre Comité de Participación Comunitario en Salud – COPACO

20 de septiembre Comunidad LGBTIQ

21 de septiembre Grupo de cuidadores de Salud mental

21 de septiembre Grupo organizado de mujeres

25 de septiembre Grupo organizado de personas en situación de discapacidad

27 de septiembre Cabildo mayor municipal

29 de septiembre Grupo organizado de adultos mayores

29 de septiembre Población Migrante

05 de octubre: Mesa municipal de víctimas

06 de octubre: Mesa municipal de juventud

Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se identificaron los principales efectos de la salud detectados en el municipio de El Carmen de Viboral a través del documento para priorizar acciones de mejoramiento basados en la evidencia de la información presentada y con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población del municipio (ver tabla 59).

Priorización de los problemas de salud

Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, continúa siendo de los primeros eventos de vigilancia epidemiológica, Aunque el año 2020 ocupó el tercer lugar, es importante tomar medidas frente a la tenencia responsable de animales, que recae directamente en los propietarios, quienes tienen la obligación de brindarles el bienestar y los cuidados necesarios para su correcto desarrollo, con el fin de mantener una adecuada relación entre el animal y el ser humano, así mismo tomar medidas con los perros callejeros.

Los hábitos necesarios para llevar una vida saludable se convierten en base fundamental para mejorar las enfermedades no transmisibles, enfermedades del sistema circulatorio, disminuyendo así las enfermedades cardiovasculares, hipertensivas e infecciones respiratorias, por eso es importante que desde el municipio se fortalezcan las estrategias como los programas de detección temprana y protección específica, donde se pueda dar un enfoque desde la captación no solo a nivel urbano sino también en la ruralidad hasta el seguimiento y evaluación de la efectividad del programa, además de expandir las acciones tendientes a mejorar los estilos de vida saludable a nivel municipal, en compañía de un equipo multidisciplinario que abarque desde el área nutricional y comportamental hasta todo lo concerniente a la enfermedad; haciendo de El Carmen de Viboral un municipio "SALUDABLE".

Garantizar el acceso oportuno a los programas de control prenatal y al crecimiento y desarrollo permite detectar posibles anomalías tanto en la madre como en el feto y así minimizar el riesgo de muerte de los menores, por tal razón es importante establecer estrategias que propendan por mejorar la accesibilidad de los servicios salud y la adherencia a los controles prenatales y crecimiento y desarrollo, así como la detección temprana de factores que puedan desencadenar las muertes neonatales, infantiles y de la niñez, y también fortalecer el cuidado de los niños para evitar muertes por causas externas.

Fortalecer la detección temprana para el caso de los tumores, desde la secretaría de salud del Municipio en conjunto con las IPS se siguen realizando trabajos de diagnósticos oportunos a través de las campañas de sensibilización que se vienen desplegando a toda la población con cubrimientos en los sectores laborales, educativos, comerciales y públicos.

Las causas externas aportan mayor número de años perdidos potencialmente perdidos, sobre todo en hombres para esto se debe entrar a priorizar y determinar cuál o cuáles causas específicas dentro de las demás causas son las responsables del comportamiento, para poder desplegar estrategias específicas.

Fomentar y sensibilizar a la población migrante de Venezuela para el ingreso a la planificación familiar, ya que, debido a su cultura, no son receptivos a estos programas al igual para tener acceso a estos programas es importante que la población migrante haga su registro en el RUMV.

Dentro de las demandas sociales de los diferentes grupos poblacionales: Víctimas, juventud, personas en condición de discapacidad, niños, mujeres, servidores, emprendedores, adolescentes, ambiental, LGBTIQ+, adultos, empresarios y funcionarios, evidenciados en la agenda 2040, se observa que en general solicitan

educación y formación, protección del medio ambiente, agricultura y desarrollo rural, protección social: salud y vivienda, desarrollo económico, empleo y emprendimiento, desde la administración municipal se buscará satisfacer estas necesidades a través del fortalecimiento y ejecución de las políticas públicas.

Analizando los eventos de interés en salud pública, reportados durante el 2021, se evidencia que la violencia de género e intrafamiliar ocupa el segundo reporte más alto, lo cual está relacionado con la solicitud que realizan las mujeres encuestadas para la agenda 2040, quienes piden educación y formación, desarrollo económico, emprendimiento y empleo, indicando que están a la búsqueda de mejorar sus condiciones de vida, independencia y disminuir la violencia hacia la mujer.

Siendo las enfermedades huérfanas la cuarta causa de reporte para el año 2021, tenemos que las personas en condición de discapacidad según la agenda 2040, solicitan protección social: salud y vivienda, donde gran parte de sus afecciones están relacionadas con la enfermedad y carencia de inclusión en algunos entornos, espacios y adquisición de vivienda propia.

A pesar de que el intento de suicidio es la quinta causa de reporte para el 2021 y siendo esta, parte de la salud mental, tenemos que en la agenda 2040 el 83.9% de los Carmelitanos tienen pensamientos positivos, dando al municipio una proyección de disminución en el índice de intentos suicidas y teniendo solo un 16.1% de pensamientos negativos, lo que nos motiva a seguir fortaleciendo las estrategias de atención para la salud mental del municipio.

Evaluación de la priorización de los problemas ASIS 2022 según método Hanlon

En articulación de las problemáticas encontradas en el municipio y las 10 dimensiones del plan decenal se obtuvieron 20 líneas de acción a trabajar en pro de mejorar la situación de salud de la población Carmelitana, estas líneas son: **Salud ambiental** (Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia), **Vida saludable y condiciones no transmisibles** (Enfermedades de sistema circulatorio - Enfermedades no transmisibles – Neoplasias), **Convivencia social y salud mental** (Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar y de género - Trastornos mentales y de comportamiento – Epilepsia), **Seguridad alimentaria y nutricional** (Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer), **Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos** (Tasa de fecundidad específica mujeres entre 15 a 19 años - Tasa de incidencia VIH/SIDA), **Vida saludable y enfermedades transmisibles** (Septicemia excepto neonatal - Enfermedades relacionadas con las infecciones respiratorias), **Salud pública en emergencias y desastres** (Población no preparada para enfrentar una emergencia - Aumento Población migrante), **Salud y Ámbito laboral** (Informalidad laboral), **Gestión diferencial en poblaciones vulnerables** (Falta de rutas de atención para la población vulnerable - v Razón mortalidad materna) y Fortalecimiento de la autoridad sanitaria (Escasos recursos para elaboración de políticas y proyectos - Satisfacción en la prestación de servicios de salud - Fortalecimiento del acceso a instituciones de salud de la población rural dispersa).

Después de consolidar todos los datos estadísticos de los 11 grupos evaluados, se identifican los aspectos que requieren modificación para lograr la transición de la situación actual a la situación deseada, se obtiene como resultado que la población Carmelitana contempla como principales prioridades a intervenir la tasa de violencia de género e intrafamiliar, la tasa de incidencia VIH/SIDA, la fecundidad específica de mujeres entre 15 a 19 años, las enfermedades del sistema circulatorio y las agresiones por animales potencialmente transmisores de



rabia. Estas son las primeras 5 prioridades a intervenir dentro del municipio según la población, después de aplicar la metodología Hanlon.

Se realiza la homologación de la metodología de Hanlon utilizada, con la establecida según Resolución 100 de enero del 2024, con los siguientes criterios de priorización:

METODOLOGÍA DE HANLON	METODOLOGÍA HANLON RESOLUCIÓN 100/2024
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%)
Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos	Viabilidad: Baja, media, alta, muy alta
Factibilidad del programa de intervención	Factibilidad: Baja, media, alta, muy alto
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	Pertinencia Social e Intercultural: Baja, media, alta, muy alta

En la tabla relacionada a continuación, se describen los resultados obtenidos de la priorización con el método de Hanlon.

Tabla 58. Priorización de problemas Método de Hanlon, municipio El Carmen de Viboral, 2023

Problemas	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad de la Intervención (1=SI / 0=NO)					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Tasa de violencia de género e intrafamiliar	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
Tasa de incidencia VIH/SIDA	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
Tasa de fecundidad específica para mujeres entre 15 y 19 años	8	10	1,4	1	1	1	1	1	25
Enfermedades del sistema circulatorio	9	9	1,4	1	1	1	1	1	25
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	10	10	1,2	1	1	1	1	1	24
Enfermedades relacionadas con las infecciones respiratorias	8	9	1,3	1	1	1	1	1	22
Población no preparada para enfrentar una emergencia	8	9	1,2	1	1	1	1	1	20
Enfermedades no transmisibles	8	8	1,1	1	1	1	1	1	18
Aumento población migrante	8	8	1,1	1	1	1	1	1	18
Informalidad laboral	8	8	1,0	1	1	1	1	1	16
Neoplasias	7	8	0,9	1	1	1	1	1	14
Razon mortalidad materna	6	8	1,0	1	1	1	1	1	14
Satisfacción en la prestación de servicios de salud	7	7	1,0	1	1	1	1	1	14
Trastornos mentales y de comportamiento	7	7	0,9	1	1	1	1	1	13
Fortalecimiento del acceso a instituciones de salud de la población rural dispersa	6	6	0,9	1	1	1	1	1	11
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	5	6	0,8	1	1	1	1	1	9
Septicemia excepto neonatal	6	5	0,8	1	1	1	1	1	9
Epilepsia	5	6	0,6	1	1	1	1	1	7
Falta de rutas de atención para la población vulnerable	7	5	0,5	1	1	1	1	1	6
Escasos recursos para elaboración de políticas públicas y proyectos	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 59. Priorización de los problemas de salud de El Carmen de Viboral, 2022.

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, continúa siendo de los primeros eventos de vigilancia epidemiológica, Aunque el año 2020 ocupó el tercer lugar, es importante tomar medidas frente a la tenencia responsable de animales, que recae directamente en los propietarios, quienes tienen la obligación de brindarles el bienestar y los cuidados necesarios para su correcto desarrollo, con el fin de mantener una adecuada relación entre el animal y el ser humano, así mismo tomar medidas con los perros callejeros.	010
	Tenencia responsable de mascotas debido a las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, continúa siendo de los primeros eventos de vigilancia epidemiológica, Aunque el año 2020 ocupó el tercer lugar, es importante tomar medidas frente a la tenencia responsable de animales, que recae directamente en los propietarios, quienes tienen la obligación de brindarles el bienestar y los cuidados necesarios para su correcto desarrollo, con el fin de mantener una adecuada relación entre el animal y el ser humano, así mismo tomar medidas con los perros callejeros.	013
	Manejo adecuado de los residuos: A pesar de que entre los análisis realizados no tenemos esta causa como prioridad, cabe resaltar que en la secretaría de salud constantemente se reciben quejas por residuos mal desechados por esta razón nuestro compromiso con la población es generar estrategia educativa para el manejo adecuado de los residuos especialmente los de tipo peligroso.	013
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	En el municipio de El Carmen de Viboral se presenta como primera causa de las muertes las enfermedades del sistema circulatorio donde en los últimos 17 años ha tenido un comportamiento muy fluctuante con picos y descensos significativos, haciendo un comparativo se observa disminución de 44 muertes en el año 2021 con respecto al año 2005 por cien mil habitantes, durante estos años analizados podemos ver unos descensos significativos los cuales se presentaron en los años 2008 donde disminuyó 65 muertes por cada cien mil habitantes con respecto al año 2005 y en el año 2012 disminuyó 87 muertes con respecto al año 2009, mientras que los picos presentados durante los últimos 17 años fueron en el 2009 donde incrementaron 43 muertes por cada cien mil habitantes con respecto al año 2008 que fue el primer descenso significativo, el segundo pico se presentó en el año 2016 donde aumentaron 70 muertes con respecto al 2012 que fue el año donde se presentó el otro descenso y durante los años 2017 al 2021 se presentó fluctuó con 14.13 puntos mientras que los hombres presentaron 13,10 puntos y con un total de 13.71 mostrando una diferencia de 1.06 puntos con respecto al año 2021, además podemos observar que desde el año 2019 el municipio está mostrando una disminución progresiva frente a este tipo de enfermedades para el municipio.	001
	Enfermedades no transmisibles: Enfermedades del sistema cardiovascular, musculoesquelético y digestivo Para el Carmen de Viboral las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) son las que representa la mayor carga de uso de servicios de salud en el grupo de enfermedades no transmisibles, esta situación se da en mayor proporción en los hombres, presentando un total de 23,10 puntos en el 2022 y en las mujeres fue de 20.81 puntos y un total de 21.74 para el 2022 mostrando una mínima disminución de 0.51 puntos con respecto al año 2021, durante el periodo 2009-2022 analizado se puede ver un comportamiento fluctuante con respecto a esta causa donde su mayor pico lo presentó en el año 2009 con un aporte de 23.65; mientras su disminución más notoria fue en el año 2016 con 12.03 puntos y de acuerdo al total y todo el periodo analizado (2009-2021) se encuentra que las enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) representan la segunda causa de consulta, siendo en el año 2022 las mujeres las mayores aportantes a estas consultas con 14.13 puntos mientras que los hombres presentaron 13,10 puntos y con un total de 13.71 mostrando una diferencia de 1.06 puntos con respecto al año 2021, además podemos observar que desde el año 2019 el municipio está mostrando una disminución progresiva frente a este tipo de enfermedades	001
	Neoplasias: Tumor Maligno de Estómago y Tumor Maligno de los Organos Digestivos y del Peritoneo excepto Estómago y Colon La mortalidad en hombres en el municipio del Carmen de Viboral por neoplasias, para el año 2021, presenta la tasa de mortalidad más alta debido al tumor maligno de estómago convirtiéndose en la primera causa en el sexo masculino con 27 muertes por cada cien mil hombres, presentando un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 a 2021 y teniendo una tasa de mortalidad de cero solo durante los años 2005 y 2011. Las tasas de mortalidad por neoplasias en las mujeres presentan un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 – 2021, donde la primera causa en el 2021 fue por los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 15 muertes por cien mil mujeres	007



	<p>Prevalencia de hipertensión arterial para el año 2021 el municipio de El Carmen de Viboral tuvo 8.05 con un descenso de 3.49 comparado al del departamento de Antioquia.</p> <p>A pesar que ambas prevalencias no tuvieron cambios significativos y que tienen para este año evaluado una tendencia a la disminución, desde el municipio se continúa fortaleciendo el programa de riesgo vascular, donde las patologías ya mencionadas hacen parte de este, primero se realizó un estudio con las IPS del municipio para evaluar la efectividad de este programa y de allí según los hallazgos reforzaremos el manejo y las interdisciplinas que se tienen para que el programa pueda abarcar todos los entornos necesarios para la reducción y mitigación de la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en el municipio</p>	001
	<p>Prevalencia diabetes mellitus es de 3.32 para el municipio marcando una pequeña disminución de 0.31 con respecto a la del departamento y A pesar que ambas prevalencias no tuvieron cambios significativos y que tienen para este año evaluado una tendencia a la disminución, desde el municipio se continúa fortaleciendo el programa de riesgo vascular, donde las patologías ya mencionadas hacen parte de este, primero se realizó un estudio con las IPS del municipio para evaluar la efectividad de este programa y de allí según los hallazgos reforzaremos el manejo y las interdisciplinas que se tienen para que el programa pueda abarcar todos los entornos necesarios para la reducción y mitigación de la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en el municipio.</p>	001
	<p>Accidentes de transporte terrestre: En segundo lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 24 muertes por cada cien mil hombres Carmelitanos para el año 2021 y presentando un comportamiento fluctuante durante el periodo 2005 – 2021; presentó un incremento de 9 muertes por cien mil hombres con respecto al 2020, lo que indica que se debe realizar un trabajo desde la seguridad vial dirigidos desde la Secretaría de Movilidad y Transporte.</p>	012
3. Convivencia social y salud mental	<p>Tasa de violencia de género e intrafamiliar: En segundo puesto está la Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar donde para el 2020 cierra con 39.9 al igual que la anterior sin presencia de cambios significativos, pero sin con un pequeño aumento de 4.6 con respecto a la tasa de incidencia de Antioquia.</p> <p>Analizando los reportes hechos al síviga para el año 2019 y 2020 se puede decir que la violencia de género e intrafamiliar ha venido en aumento en el municipio, lo cual se puede dar por el estrés, la pobreza, la dependencia económica de la mujer, la cultura machista, entre otros, o porque desde el municipio se está fortaleciendo el reporte y la denuncia de este evento; es por esto que el municipio ha estado intensificando las actividades para que la comunidad se conciente de la importancia de denunciar cualquier acto violento, el municipio a través de los diferentes programas sociales de la Secretaría de Salud y Protección Social realizan estrategias en pro de mejorar todo tipo de violencia.</p>	012
	<p>Trastornos mentales y de comportamiento: Como segunda causa en el municipio en el mismo periodo, se presentó que los trastornos mentales y de comportamiento aportaron un total de 8 muertes en todo el periodo 2005 – 2021 siendo estas el 50% en hombre y el 50% en mujeres, para el año 202 se presentó 1 sola muerte por esta causa y fue de una mujer, aumentando 1 muerte en comparación con el año 2020 donde no se presentaron fallecimientos por esta causa.</p>	004
	<p>Epilepsia: Se toma como periodo a analizar los años 2005-2021, en donde se encuentra que la primera causa de mortalidad relacionada con salud mental en el municipio del Carmen de Viboral, es la epilepsia, la cual tuvo un aporte de 18 muertes durante dicho periodo, de las cuales el 67% corresponde a hombres y el 33% a mujeres, para el año 2021 se registraron 3 casos de muerte por la epilepsia siendo estos 2 para hombres y 1 para mujeres, aumentando 1 muerte con respecto al año anterior.</p>	001
	<p>Agresiones (Homicidios): Con respecto a la mortalidad en el Carmen de Viboral por causa externa para los hombres en el año 2021 se encuentra que la primera causa es por Agresiones (homicidios), con una tasa de 25 muertes por cada cien mil hombres presentando un descenso de 24 muertes con respecto al año 2020, a pesar de que en todos los años a excepción del 2012 las muertes por homicidios a estado por encima de las otras causas, se puede ver desde la Secretaría de Gobierno se han venido implementando estrategias permitiendo reducir la desigualdad, el desempleo, la inestabilidad política, la prevalencia de los estereotipos de género en la sociedad y la presencia de la delincuencia organizada; factores que llevaron a una disminución de aproximadamente el 50% entre el 2020 y el 2021. Es importante continuar ejecutando y mejorando las acciones implementadas para lograr llevar esta tasa por homicidios a cero.</p>	012
	<p>Lesiones Autoinflingidas Intencionalmente (Suicidios): Es importante destacar que la tercera tasa más alta de mortalidad por causas externas en el Municipio del Carmen de Viboral para el sexo masculino es por lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) con una tasa para el 2021 de 15- muertes por cada cien mil hombres con una disminución de solo una muerte con respecto al año 2020, en el periodo analizado 2005 – 2020 se evidencia que solo durante el año 2006 no se tuvieron muertes por esta causa, el área de Salud mental de la secretaría de salud de El Carmen de Viboral en conjunto con las IPS y EAPB's para prevenir el suicidio que por lo general es consecuencia de un sufrimiento psíquico y desesperación derivado o atribuible a circunstancias vitales como las dificultades financieras, los problemas en las relaciones interpersonales, soledad o el acoso psicológico sigue trabajando en diferentes estrategias que ayuden a la mitigación de las muertes por suicidios.</p>	012



4. Seguridad alimentaria y nutricional	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer: El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer se comporta con una tendencia fluctuante, para el año 2020 se tiene una tendencia de 12.4 donde a pesar de no tener una diferencia significativa con respecto al departamento, si se evidencia un incremento de 3.2 en comparación con Antioquia que presentó una tendencia de 9.2, además se presentó un aumento comparado con el año 2019	008
	Transmisibles y Nutricionales: Enfermedades Infecciosas y Parasitarias como segunda causa para el año 2021 fue por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa de 25 muertes por cada mil nacidos vivos también siendo esta la primera vez que presenta un fallecimiento.	000
	Inocuidad alimentaria y agua: Dentro del municipio contamos con varios CDI donde es importante trabajar sobre estos temas con el fin de prevenir EDA o ETA que puedan terminar en complicaciones especialmente para los menores de 5 años	000
	Implementación de estilos de vida saludable: Para prevenir ciertas enfermedades que han llevado al municipio a tener mortalidades o prevalencia de ciertas enfermedades es importante enseñar a la población a tener estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades	000
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	Tasa de fecundidad específica mujer entre 15 a 19 años: La tendencia observada en el período analizado 2005 a 2021 es fluctuante; lo que sugiere fortalecer la adherencia a los programas de planificación familiar y la accesibilidad a los métodos modernos, seguros y eficaces de anticoncepción enfocados a esta población.	008
	Tasa de incidencia VIH/SIDA: La enfermedad del VIH (SIDA) para el año 2021 se convirtió en la segunda causa de mortalidad de hombres en el municipio del Carmen de Viboral con 12 muertes por cada cien hombres, pasando de no tener muertes en el año 2020 a ocupar el segundo lugar en el 2021.	009
	Maternidad segura y responsable: el municipio comprometido con la implementación de acciones para desaceleración de la mortalidad materno perinatal y disminuir las morbilidades materna extrema y la mortalidad neonatal y perinatal tardía, es importante tener y enseñar sobre maternidad segura y responsable.	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	Transmisibles: Infecciones Respiratorias Agudas: Analizando todo el período reportado para las enfermedades transmisibles en los hombres se observa en primer lugar de mortalidad las infecciones respiratorias agudas, la cual está por encima de las demás causas durante este período de 17 años; con una totalidad de 14 muertes por cada cien mil hombres para el 2021; presentando un comportamiento fluctuante con su mayor pico en el 2016 con 42 muertes por cada cien mil hombres y su mayor descenso fue en el año 2016 con 6 muertes a causa de la infección respiratoria aguda.	009
	Incidencia de Tuberculosis: aunque en el municipio no tenemos mortalidad por esta causa, si durante varios años consecutivos manejamos una prevalencia entre 7 a 10 casos de tuberculosis lo que hace importante crear acciones para la disminución de esta.	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	Población no preparada para enfrentar una emergencia: la población del municipio no se encuentra en condición de atender una emergencia por lo cual se puede generar caos dentro del municipio.	013
	Primeros auxilios en desastres: es importante que los carmelitanos tengan conocimientos básicos para actuar en caso de presencia algún tipo de desastre.	000
	Primeros auxilios psicológicos: desde la oficina de salud mental y la ruta telefónica que se tiene se ve en aumento de la prevalencia de la descompensación de paciente con morbilidades mentales para lo cual hace necesario estar preparado para realizar una intervención inicial mientras se recibe la ayuda por los profesionales de salud.	000
8. Salud y Ambito laboral	Informalidad laboral: El Porcentaje de hogares con empleo informal muestra cifras menores del municipio con un 74.56% con respecto a los valores de referencia a nivel departamental que tiene un 81.9%, e incluso el porcentaje de El Carmen de Viboral es más bajo comparativamente con la capital del departamento la cual tiene un porcentaje de 77.85% de hogares con empleo informal.	011
	Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas: En el 2022 para el municipio los traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, son los que tuvieron mayor carga de uso de servicios de salud, para ambos sexos; siendo mayor en los hombres con 96,99 puntos y para las mujeres de 92.27 puntos con un total de 94.99 mostrando un pequeño aumento de 0.38 puntos con respecto al año, así mismo podemos observar que para el período 2009-2022 esta causa no ha bajado del 90% de la solicitud de atenciones de salud.	013



9. Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	Razon mortalidad neonatal y perinatal tardía: La tasa de mortalidad neonatal, infantil y de niñez, no presenta diferencia significativa con respecto a los indicadores del departamento de Antioquia, y a pesar que tiene una tendencia fluctuante, lo ideal sería que no se presentaran muertes en esta población; por tal razón es importante establecer estrategias que propendan por mejorar la accesibilidad de los servicios de salud y la adherencia a los controles prenatales y crecimiento y desarrollo, así como la detección temprana de factores que puedan desencadenar las muertes neonatales, infantiles y de la niñez, y también fortalecer el cuidado de los niños para evitar muertes por causas externas.	008
	Discapacidad: Alteraciones del sistema nervioso y alteracion de los ojos: Para el año 2022 con corte a agosto, tenemos que de las 1.775 personas con discapacidad, y de acuerdo a la distribución de las alteraciones permanentes, se evidencia que en primer lugar y con la mayor proporción es la del sistema nervioso con un 40% (1.385), en segundo lugar aparece la alteración del movimiento del cuerpo, manos, brazos , piernas con un 18% (607), en tercer lugar está la alteración de los ojos con el 12% (424)	000
	Condiciones Materno Perinatales: Condiciones Derivadas Durante el Periodo Perinatal: En el año 2021 para los niños de sexo masculinos menores de 1 año se presentó solo una defunción y fue debido a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con una tasa de 3 muertes por 1.000 nacidos vivos ; durante todo el periodo analizado 2005 – 2021 esta misma causa ósea ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, es la que más ha generado muertes, mostrando su mayor pico en el año 2017 con una tasa de mortalidad de 8 por mil nacidos vivos y durante dos años consecutivos no se presentaron fallecimientos de esta causa y fueron los años 2010 y 2011.	008
	Accesibilidad a servicios de salud integrales a la comunidad LGBTIQ+: aunque somos un municipio incluyente todavía se ve desigualda frente a la atención a la comunidad LGBTIQ+ lo que hace importante preparar al personal en salud en la atención igualitaria y los temas específicos de consulta de esta población.	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Fortalecimiento equipos de vigilancia epidemiologica del municipio y las IPS: con el fin de mejorar las condiciones de salud publica, la creacion de estrategias, el seguimiento y control de los EISP del municipio se hace importante que tanto los equipos de trabajo de vigilancia epidemiologica del municipio y de las IPS se han fortalecidos con personal profesional y preparado, ademas los procesos de vigilancia epidemiologica nunca paran tienen un movimiento de 24 horas y los siete días de la semana.	000
	Mejora de la capacidad instalada de la ESE: con el fin de tener mas disponibilidad y mejorar la atencion en salud de la poblacion Carmelitana es importante generar recursos o tener presupuesto para crecer en capacidad instalada en la ESE del municipio.	000
	Fortalecimiento del acceso a instituciones de salud de la poblacion rural dispersa: el municipio todavía presenta barreras de tipo vial, transporte, tiempo y economico de la poblacion rural dispersa para acceder a los servicios de salud.	000

Fuente: Elaboración propia

Cartografía social

La cartografía social, es una herramienta metodológica que permite el acercamiento de la comunidad a su entorno geográfico, socio económico, histórico-cultural a partir de las representaciones gráficas de la realidad existente en el territorio y la búsqueda de alternativas de solución, construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas con participación comunitaria.

Se realizó el ejercicio de cartografía social en el municipio de El Carmen de Viboral, los días 31 de enero, 07, 13 y 20 de febrero de 2024, contando con la participación de representantes de las EAPB e IPS presentes en el municipio, Secretaría de salud municipal, secretaria de educación, grupos organizados de mujeres, campesinos y representantes de la comunidad.

Evidencias ejercicio de cartografía social:



Para el desarrollo de la estrategia, se tuvieron en cuenta algunas preguntas orientadoras en los componentes económico, cultural, ambiental y político: ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud? ¿Qué oficios y ocupaciones generan afectaciones en salud de la población? ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores? ¿Qué riesgos se identifican en el territorio, que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores? ¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas? Encontrando las siguientes conclusiones frente a las necesidades identificadas y el planteamiento de propuestas para el trabajo sectorial e intersectorial.

Desafíos actuales:

- ❖ Dificultad de acceso a los servicios de salud de algunas zonas del área rural: El municipio cuenta con una amplia zona rural y algunas son de difícil acceso vial, situación que dificulta el uso de los servicios de salud de muchos campesinos que optan por realizarse tratamientos caseros o auto medicarse, además, el municipio tiene gran cantidad de población pobre, que no cuentan con el acceso a un salario mínimo, lo que limita el acceso a las necesidades básicas y servicios de salud de calidad. Es importante tener en cuenta también la población migrante indocumentada que reside en el municipio y que no tiene afiliación al sistema de salud.
- ❖ Personal insuficiente en las IPS prestadoras de servicios de salud presentes en el municipio: No se cuenta con personal de salud suficiente para la atención en salud
- ❖ Insuficiente acceso a servicios especializado de mediana y alta complejidad: La ESE Hospital del municipio es de I nivel de atención, lo que dificulta el acceso a servicios especializados de mediana y alta complejidad y la continuidad de los tratamientos
- ❖ Poca difusión para los programas de Promoción y Prevención en salud: Escasa inversión en la difusión de los programas de promoción y prevención, lo que limita el acceso de la comunidad a los mismos



- ❖ Atención insuficiente en las rutas de atención mental: No se cuenta con una red fortalecida para el abordaje de casos relacionados con salud mental, situación que pone en peligro la vida y salud de los habitantes del municipio
- ❖ Poca cultura de acercamiento a los programas de salud mental: Inhaderencia a programas de salud mental, existe aún la cultura de que el cuidado de la salud se limita al componente físico pero no al mental.
- ❖ Uso excesivo de redes sociales y dispositivos tecnológicos: Problemática presente en todas las edades y que es usado sin control por niños y adolescentes - influencers
- ❖ Uso inadecuado de agroquímicos: Son utilizados por campesinos y empresas agrícolas indiscriminadamente, generando contaminación ambiental y afectaciones en la salud, genera preocupación la extrema cercanía a instituciones educativas
- ❖ Disposición inadecuada de residuos peligrosos: Falta de conciencia sobre los efectos negativos para la salud y el medio ambiente por la inadecuada disposición de residuos peligrosos, que son abandonados en vías públicas
- ❖ Animales de compañía en situación de abandono: Aumento de perros callejeros en las vías públicas que ponen en riesgo la salud e integridad física de los habitantes del municipio
- ❖ Sustancias psicoactivas: Prácticas relacionadas al consumo de licor y sustancias psicoactivas, que promueven el consumo de los mismos, en especial de la población adolescente y joven. Venta indiscriminada de sustancias psicoactivas y consumo de las mismas en zonas públicas. Situación de desempleo que genera vulnerabilidad en la población Carmelitana
- ❖ Uso irresponsable del servicio hídrico: Poca cultura del cuidado de agua y uso indiscriminado del mismo que pone en riesgo la salud pública de los habitantes del municipio debido a su escasez
- ❖ Violencia intrafamiliar: Conflictos al interior de los hogares que generan violencia y vulneración de mujeres y niños
- ❖ Embarazo adolescente: Insuficiencia de programas de educación sexual y planificación familiar en la población adolescente y joven para prevenir embarazos, docentes y padres de familia resistentes en el tema
- ❖ Pocas empresas en el municipio: La falta de oportunidades laborales favorece la inseguridad alimentaria y nutricional y las condiciones de trabajo informal.
- ❖ Inseguridad y falta de iluminación en las vías públicas: Situación que pone en riesgo la integridad física de las personas debido a situación de delincuencia
- ❖ Vías en mal estado y congestión vehicular: Alto flujo de vehículos de transporte en las llamadas horas pico, en zonas de circulación de peatones, en especial, en zonas aledañas a instituciones educativas. Esta situación y el mal estado de las vías pueden generar accidentes que comprometen la salud y vida de las personas.

Estrategias propuestas:

- ❖ Necesidad de segundo nivel de atención: Fortalecer la IPS pública del municipio con prestación de servicios de II nivel para mejorar la capacidad de atención en salud



- ❖ Mejoramiento de la infraestructura y suficiencia de talento humano: Ampliación y mejoramiento de las instalaciones de la IPS pública del municipio y disposición de talento humano calificado para la atención oportuna
- ❖ Oferta de servicios de especialistas en la ESE Hospital: Permite la accesibilidad a servicios especializados de mediana y alta complejidad y dar continuidad a los tratamientos
- ❖ Puestos de salud rurales: Dotación de puestos de salud rurales, atención permanente de los profesionales de la salud en los mismos y construcción de nuevos puestos de salud en las veredas lejanas y que no cuentan con el servicio
- ❖ Disposición y manejo de residuos peligrosos: Establecer alianzas estratégicas con entidades públicas y privadas para la pisco-educación en el manejo de residuos
- ❖ Adecuada separación de residuos: Promover la disposición adecuada de los residuos al interior de los hogares y lugares de trabajo para contribuir con el cuidado del medio ambiente
- ❖ Semilleros y programas deportivos: Fomentar el cuidado de la salud, a través de semilleros y programas deportivos en todas las veredas del municipio, que involucre a todos los grupos poblacionales
- ❖ Mecanismos de cuidado animal: Disposición de albergue y esterilización para animales de compañía
- ❖ Atención en salud mental: Fortalecimiento del talento humano constante y permanente para la atención en salud mental en la IPS pública del municipio, situación que se hace aún más necesaria por el aumento poblacional y la relación con el consumo de sustancias psicoactivas.
- ❖ Fomento de hábitos nutricionales adecuados: Acompañamiento en los hogares e instituciones educativas para fomentar el consumo de alimentos nutricionales básicos con los productos de la canasta familiar
- ❖ Huertas caseras: Promover la cultura agrícola al interior de los hogares para cultivar alimentos para el autoconsumo
- ❖ Educación sexual y reproductiva: Fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva en población adolescente, jóvenes y grupos personas con diversidad sexual.
- ❖ Prevención del consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, uso de vaper: Aumentar acciones en todos los entornos para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, educando a docentes y padres de familia en el tema. Crear estrategias desde la intersectorialidad.
- ❖ Programas de vacunación: Llegar a cada uno de los hogares de la zona rural con el programa de vacunación sin barreras para evitar la aparición de enfermedades prevenibles
- ❖ Uso responsable y cuidado del agua: Diseñar estrategias para el uso racional del agua y la utilización del mismo en el riego de cultivos para permitir que toda la comunidad buena tener acceso a la misma
- ❖ Mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores informales: Creación de políticas públicas y alianzas estratégicas para mejorar la calidad de vida de la población informal.

Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial

Los núcleos de inequidad socio-sanitaria reúnen un conjunto de elementos, como los determinantes sociales de la salud, con las características propias que se tienen en el municipio, las relaciones que se establecen, entre el determinante social de la salud y el proceso de salud-enfermedad-atención, respecto del evento en salud pública, que, a la vez, generan impactos en la vida de las personas, las familias y las comunidades.

La siguiente tabla, muestra los problemas priorizados con sus causas directas, determinantes sociales de la salud afectados, núcleos de inequidad, problemas transformados, propuestas de respuesta y recomendaciones

Tabla 60. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia generando patologías varias.	Tenencia Irresponsable de mascotas - Alta presencia de animales callejeros- Falta de campañas de esterilización- Falta de albergue municipal	Políticas macroeconómicas- Condiciones de Empleo y de trabajo- Vivienda y situación familiar	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Concientizar a los tenedores de mascotas frente al cuidado de los animales de compañía para evitar agresiones que puedan ocasionar enfermedades. Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Estrategias intersectoriales de mediano y largo plazo que fortalezcan la concientización sobre la tenencia responsable de Animales de Compañía .
Manejo inadecuado de residuos peligrosos y cortopunzantes, que pueden causar afectaciones en la salud y efectos perjudiciales en el medio ambiente	Falta de Educación de los hogares en cuanto a la disposición de Residuos Peligros- Comercio Informal - Falta de Contenedores en las Ips y farmacias del municipio para la disposición de estos recursos-falta de una política municipal para definir los lineamientos.	Políticas macroeconómicas- Condiciones de Empleo y de trabajo- Vivienda y situación familiar - Cultura	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Educación y sensibilización a la población generadora de residuos peligrosos sobre prácticas adecuadas de disposición final de los mismos, para la prevención de enfermedades cruzadas y protección del medio ambiente Eje 5: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Adopción de política o acuerdo para definir los lineamientos en cuanto a la generación y disposición final de residuos peligrosos.
Presencia de factores de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles incrementando la morbi-mortalidad por causas evitables	Alimentación no saludable - Insuficiencia en Actividad física- Consumo de SPA - Barreras de acceso a los servicios de salud- Dispersión geográfica	Políticas macroeconómicas-Políticas del estado de Bienestar -Condiciones de Empleo y de trabajo-Vivienda y situación familiar -Ingresos económicos	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el marcotráfico	Habitantes del municipio con buenas prácticas y estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles Eje 4: Atención primaria en salud	Promoción de Estilos de vida saludable -Adopción de Estrategias que promuevan la garantía al derecho fundamental de la salud
Presencia de factores de riesgo que afectan las condiciones de vida favoreciendo la aparición de enfermedades transmisibles.	Falta de higiene lavado de manos-Falencias en el uso de elementos de protección	Políticas del estado de Bienestar -o- Vivienda y situación familiar - Ingresos económicos -Cultura	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Factores de protección específica frente a la aparición de enfermedades transmisibles. Eje 4: Atención primaria en salud	Fortalecer la capacidad de respuesta para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda
Aumento de casos relacionados con la violencia de género e intrafamiliar que afecta desproporcionadamente a mujeres, menores de edad, población LGBTQI+	Falta de articulación de la institucionalidad para promover la sana convivencia en el entorno familiar con enfoque de género	Políticas macroeconómicas-Políticas del estado de Bienestar	Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el marcotráfico	Población carmelitana con disminución de casos de violencia de género e intrafamiliar y con conocimiento de rutas de atención de violencia de género e intrafamiliar Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	Estrategias intersectoriales de mediano y largo plazo que fortalezcan la concientización sobre la violencia de género e intrafamiliar evitando la revictimización
Factores de riesgo asociados a causas sociales, psicológicas y biológicas que ocasionan problemas y trastornos mentales y de comportamiento generando conductas suicidas y adicciones químicas y no químicas	Inicio de temprano de consumo de sustancias psicoactivas . Hábitos de vida poco saludables -Barreras de acceso a los servicios de salud-Falta de adherencia a tratamiento -Falencias en el involucramiento parental	Políticas del estado de Bienestar - Condiciones de Empleo y de trabajo- Vivienda y situación familiar - Ingresos económicos -Cultura	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el marcotráfico	Comunidad informada, educada y fortalecida haciendo frente a los factores de riesgo para la disminución de problemas, trastornos mentales y adicciones que puedan ocasionar eventos en salud pública Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Ejecución de la política pública Municipal de salud mental prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1.
Capacidad instalada insuficiente de la IPS pública presente en el municipio y de los puestos de salud en el área rural, para la prestación de servicios integrales de salud a toda la comunidad con mayor accesibilidad y enfoque diferencial	Falta de planificación municipal- Crecimiento poblacional - Alta Cartera de la ESE a cargo de las EAPB- Fenómeno migratorio	Políticas macroeconómicas-Políticas del estado de Bienestar	Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el marcotráfico	Construcción, mantenimiento y dotación de la IPS pública presente en el municipio tanto en el área urbana como rural para el mejoramiento de la prestación de servicios de primer nivel Eje 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Apoyo a la ESE municipal con la suscripción de Convenio para la prestación de servicios en salud - Adopción de Estrategias que promuevan la garantía al derecho fundamental de la salud
Comportamientos sexuales irresponsables y no informados que favorecen el aumento de Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados	Comienzo temprano de vida sexual - Hábitos Sexuales Irresponsables - Poca demanda inducida para los servicios de planificación familiar	Políticas del estado de Bienestar	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el marcotráfico	Población con prácticas sexuales responsables y disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Estrategias intersectoriales a corto, mediano y largo plazo que fortalezcan la concientización sobre los derechos sexuales y reproductivos para el uso
Falta de atención preconcepcional y de promoción y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que incide en los embarazos no planeados, de alto riesgo y generan índices de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal	Comienzo temprano de vida sexual - Hábitos Sexuales Irresponsables - Poca demanda inducida para los servicios de planificación familiar	Políticas del estado de Bienestar	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el marcotráfico	Disminución de los índices de morbilidad y mortalidad materna , perinatal y neonatal tardía Eje 4: Atención primaria en salud	Prácticas de maternidad segura a través de la consulta preconcepcional y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva
Falta de formación permanente en competencias para el talento humano en salud, en el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, en el marco de la Atención Primaria en salud y dispuesto para la atención de toda la comunidad, con enfoque diferencial	Nuevo modelo de atención en salud	Determinantes intermedios, servicios de Salud	Injusticias socioeconómicas	Talento humano fortalecido, siguiendo el modelo de atención preventivo, predictivo y resolutivo en el marco de la Atención Primaria en salud y dispuesto para la atención de toda la comunidad, campesinos, mujeres, sectores LGBTQI+, población con discapacidad Eje 7: Personal de salud	Capacitación, inducción y reinducción para la formación del talento humano en salud

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Falta de conocimiento de la población para prevenir y hacer frente a situaciones de emergencias y desastres que pueden causar innumerables pérdidas y reducir la capacidad de atención de los sistemas de salud	Prácticas inseguras relacionadas con inadecuada disposición de residuos en sistemas de drenaje, fogatas en zonas verdes y boscosas, fuentes de peligro de incendios al interior de los hogares, entre otras	Determinantes intermedios, recursos materiales y factores conductuales	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Capacidades sociales para la prevención y respuesta ante emergencias y desastres Eje 5: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Afianzar el conocimiento de la población para prevenir y hacer frente a situaciones de emergencias y desastres que pueden causar innumerables pérdidas y reducir la capacidad de atención de los sistemas de salud
Incremento de la accidentalidad vial debido a comportamientos inadecuados de conductores y peatones que ocasionan altas cifras de discapacidad o muerte	Comportamientos inadecuados de conductores y peatones - Alto flujo vehicular en horas pico	Determinantes intermedios, recursos materiales y factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Comportamientos viales responsables y seguros que disminuyen en la accidentalidad Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Intervenir la accidentalidad vial a través de la práctica de comportamientos seguros entre conductores y peatones
No se alcanza la cobertura universal de aseguramiento en salud, que garantice la prestación de servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, de la población carmelitana, enfatizando en la población pobre no asegurada	Falta de regularización de la población migrante - Empleadores no proporcionan medidas de aseguramiento -Poco compromiso de los trabajadores independientes	Vivienda y situación familiar - Ingresos económicos -Cultura	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Aumento de la cobertura de aseguramiento en salud de la población carmelitana, para el acceso oportuno de los servicios de salud Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Mejorar la cobertura universal de aseguramiento en salud, que garantice la prestación de servicios integrales, adecuados, oportunos
Fenómeno migratorio e Informalidad laboral que generan dificultades en el aseguramiento en salud e incremento en riesgos laborales	Fenómeno migratorio Falta de clasificación socioeconómica en el sistema de identificación de potenciales beneficiarios de problemas sociales (SISBEN) Población fluctuante	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud: Contexto socio económico y político Actores económicos y sociales Determinantes intermedios: Recursos materiales Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Mejores condiciones laborales para la población no asegurada Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	Promover el acceso al aseguramiento en salud y riesgos laborales
Uso inadecuado de agroquímicos utilizados por campesinos y empresas agrícolas que genera contaminación ambiental y afectaciones en la salud	Falta de conocimiento para la manipulación y disposición de agroquímicos	Determinantes intermedios: Condiciones de empleo y trabajo Vivienda y situación material Factores conductuales	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Fomento del uso correcto, racional y conciente de productos agroquímicos con el predominio de la agricultura orgánica (limpia) Eje 5: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Prácticas seguras en el uso de agroquímicos que genera contaminación ambiental y afectaciones en la salud a campesinos, operarios de empresas agrícolas y comunidad en general
Emisiones de gases efecto invernadero que ocasionan aumento en la temperatura planetaria y alteraciones en los ecosistemas terrestres, acuáticos y del aire que causan afectaciones y daños en la salud y en la biodiversidad Alteraciones en la salud ocasionadas por la actividad minera industrial y artesanal	Emisiones de gases efecto invernadero Aumento en la temperatura planetaria Alteraciones en los ecosistemas terrestres, acuáticos y del aire Daños en la salud y en la biodiversidad Alteraciones en la salud ocasionadas por la actividad minera industrial y artesanal	Determinantes intermedios: Factores conductuales y biológicos	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Cultura de la práctica de hábitos y conductas ambientalmente sostenibles Eje 5: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Acciones relacionadas con: Cuidado del agua Agricultura sostenible Uso de fuentes de energía alternativas Movilidad con menos emisiones de gas carbono Reducción de la huella de carbono
Falta de hábitos de alimentación adecuada relacionada con con bajo peso al nacer, desnutrición y aparición de enfermedades por ausencia de requerimientos nutricionales esenciales	Falta de estrategias efectivas para la promoción de la lactancia materna - Barrera de acceso a los servicios de salud - Inasistencia a controles prenatales y del recién nacido	Ingresos Económicos -Cultura	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Diminución del bajo peso al nacer, la desnutrición y aparición de enfermedades relacionados con la falta de alimentos nutricionales esenciales Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	Promoción de hábitos de alimentación saludable para la disminución de casos de bajo peso al nacer, desnutrición y enfermedades por ausencia de requerimientos nutricionales esenciales
Inadecuadas prácticas de disposición de residuos y aguas mal almacenadas en el hogar y lugares de trabajo que incrementan el riesgo de enfermedades transmitidas por proliferación de mosquitos	Enfermedades transmitidas por proliferación de mosquitos	Determinantes intermedios: Factores conductuales y biológicos	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Adecuada disposición de residuos y de almacenamiento de agua en el hogar y en lugares de trabajo evitando la proliferación de mosquitos transmisores de enfermedades Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	Implementar prácticas adecuadas para la disposición de residuos y almacenamiento de agua en el hogar y lugares de trabajo
No se han alcanzado coberturas útiles de vacunación (>=95%) para todos los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones aumentando el riesgo de reactivación de enfermedades prevenibles por vacunas que se encuentran circulando en países vecinos	Presencia de enfermedades prevenibles con vacunas	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud: Gobierno y tradición políticas macroeconómicas Actores económicos y sociales Políticas del estado de bienestar Cultura y valores Determinantes intermedios: Factores conductuales biológicos	Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Población con baja probabilidad de sufrir enfermedades prevenibles con la vacunación Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	Avanzar en coberturas útiles de vacunación (>=95%) para todos los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones

Fuente: Elaboración propia



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

La metodología participativa utilizada para la priorización de problemas, permite la identificación con una visión más amplia desde el sentir de los Carmelitanos, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas. Teniendo en cuenta los acuerdos de la sociedad como un proceso de concertación dinámico, que parte de las realidades y debe permitir una construcción permanente, desde su conocimiento y experiencia como territorio, se plantean las siguientes propuestas de respuesta y recomendaciones en coherencia con el Modelo de salud Preventivo y predictivo

Tabla 61. Propuesta de respuesta y recomendaciones en el marco del PDSP 2022-2031 y el MPPR

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 gestión, 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.	Capacitación continua de grupos organizados, actores sociales, instituciones (EAPB, IPS, Secretaría de educación, secretaría de agricultura, entre otros) y colaboradores	Articulación entre el orden departamental y municipal
	Estrategias de información, educación y comunicación en salud				Articulación Secretaría de salud municipal - Plan de intervenciones Colectivas - Actores sociales e institucionales	
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 gestión, 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.
	Vigilancia en Salud Pública	Generar procesos para la toma e implementación de decisiones responsables y efectivas que procuren la equidad y la sostenibilidad de la gobernanza en salud pública	Coordinación y articulación de los diferentes niveles de gobierno para incidir positivamente en la salud del territorio			
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ 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.	Fortalecer un sistema de salud intercultural enfocado a las necesidades de comunidades campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación			Trabajo sobre la premsa del enfoque diferencial territorial y de poblaciones vulnerables



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 campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+ 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, como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respeto 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.	Involvar a los miembros de la comunidad y actores sociales en la dinámica de identificar sus problemas de salud y el actuar para buscar soluciones	Trabajo con los grupos sociales y organizaciones ya conformadas en el territorio (COPACO, CTSS, Ascomunal, CIMAD, Cabildo mayor, entre otros)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transsectoriales.	Desarrollo de competencias y educación para la protección social y el mejoramiento de la salud pública	Protección social de las poblaciones vulnerables a través del aseguramiento
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.			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.	Reducción de las desigualdades, acorde al objetivo de desarrollo sostenible 10, promoverá inclusión social, económica y política de todas las personas independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión, situación económica o otra condición	En el contexto de los derechos de primera generación o libertades fundamentales (derecho a la vida, a la libertad de expresión, de reunión, de agrupación, 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.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocimiento y fortalecimiento de la red de servicios de atención en salud que atiende las necesidades de salud pública en el territorio	Trabajo articulado con las EAPB, entidad departamental de salud, ESE (población no asegurada)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transsectorialidad	Eje 3: Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transsectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Reducir las inequidades en salud y promover el bienestar y el desarrollo	Afectación positiva de los determinantes sociales (estilos de vida, servicios de salud, salud física y mental, medio ambiente)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecer los programas sociales que aportan al desarrollo humano por curso de vida	Programas de primera infancia, SISMANA, PAE, adulto mayor, entre otros
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.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecimiento de los programas de formación para el empleo y bolsa de empleo municipal	Articulación con el SENA, cajas de compensación, y programas parque educativo del municipio
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.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Fortalecer los proyectos de huertas caseras y campesinas	Producción de alimentos para el auto abastecimiento
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4: Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Trabajo articulado con los prestadores de servicios de salud y organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados ubicados en el territorio	Procurar que la red preste servicios de salud equitativos e integrales acorde a las necesidades en salud del territorio
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Contribuir en la organización para la prestación de las redes de servicios de salud, tanto para el régimen, contributivo, régimen subsidiado y la población no asegurada	Dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud: los servicios de salud, la acción intersectorial, y la participación social, comunitaria y ciudadana
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de 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.	Avanzar en la garantía del mayor nivel posible de salud y bienestar	Mediante la atención prestada en las necesidades de las personas
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria	En el marco del plan de intervenciones colectivas
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud-RISS			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 requiera atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	En el marco de la Atención Primaria en Salud buscar la garantía de la accesibilidad al sistema de salud, calidad de la atención, uso racional y eficiente de los recursos buscando la satisfacción de las necesidades en salud	Evaluar elementos esenciales como la cobertura, el acceso universal, la atención integral, integrada y continua

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	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 necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Desarrollar acciones que contribuyan a mitigar el cambio climático. Implementación del plan municipal para la Gestión del Riesgo	Articular acciones con el COMGER, y autoridades ambientales, secretaria de agricultura, CIMAD, Corporación Autónoma Regional, Masora (municipios asociados del alipiano del oriente Antioqueño)
	Participación social en salud				A través de la participación social, identificar los riesgos y las consecuencias del cambio climático	Trabajo cooperativo con grupos comunitarios y organizaciones ambientales
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.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Gestión de proyectos innovadores para el cambio climático	Tecnología 4G. Acciones para disminuir el calentamiento global (evitar quemar, plásticos de un solo uso, reciclaje) Energías renovables, disposición de aguas residuales, formación de consumidores responsables
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				Acciones para mitigar la contaminación atmosférica y preservar la calidad del aire, calidad del agua para consumo humano	Trabajo cooperativo con grupos comunitarios y organizaciones ambientales
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 7. Personal de salud digno y decente.	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.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Verificar la divulgación, difusión e implementación de los planes de emergencia de las entidades que prestan servicios de salud en el municipio	Articulación con el plan de emergencia municipal (COMGERD)
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.				Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades.	Fortalecer la investigación para la innovación en salud
	Soberanía Sanitaria	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Participación vinculante de la población en la identificación de problemas y necesidades en salud	Encuentros comunitarios para formulación del plan de desarrollo, cartografía social en salud, aplicación de método de Hanón en salud		
		Soberanía Sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Garantizar la correcta ejecución de los recursos del Fondo Local de Salud	Aumentar la cobertura y propender por la calidad de los servicios del primer nivel de salud donde se realiza la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Atenciones individuales desde el aseguramiento en salud y atenciones colectivas desde el Plan de Intervenciones Colectivas		
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 digno y decente.	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	Reconocer el talento humano en salud (THS) como un actor fundamental para garantizar el derecho y el acceso a la salud	La insuficiencia de personal sanitario se vincula con necesidades insatisfechas en salud y aumento en la morbi-mortalidad, se debe priorizar la suficiencia del recurso humano en salud y las garantías de un trabajo digno y decente
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Armonizar las competencias del talento humano acorde a las necesidades de salud pública del territorio	Garantizar el fortalecimiento de competencias, basado en estrategias de capacitación permanente para el talento humano en salud
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.	Articular a los diferentes actores sociales para el desarrollo de las acciones de la vigilancia epidemiológica en el entorno comunitario para promover el cuidado de la salud individual y colectiva y la identificación temprana de alertas en salud pública	Estrategia de vigilancia epidemiológica comunitaria

Fuente: MSPS y diligenciamiento propio