

Análisis de Situación de Salud participativo
Carolina del Príncipe – Antioquia, 2024

ANA ISABEL AVENDAÑO DUQUE
Alcalde Municipal

LINA MARCELA MARTINEZ HINCAPIE
Secretaría de General y de Gobierno

Angie Paola Montoya
Mildred Alejandra Pérez Arango

Municipio de Carolina, Antioquia, Colombia
2024

Tabla de contenido

Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	11
SIGLAS	12
1. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	13
1.1. Contexto territorial	13
1.1.1. Localización	13
1.1.3. Accesibilidad geográfica.....	20
1.2. Contexto poblacional y demográfico	21
1.2.1. Estructura demográfica	23
Otros indicadores demográficos	24
1.2.2. Dinámica demográfica.....	27
1.2.3. Movilidad forzada	29
1.2.4. Población LGBTIQ+	30
1.2.5. Dinámica migratoria.....	31
1.2.6. Población Campesina	32
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	33
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	36
1.4.1. Políticas Públicas Municipales.....	36
1.4.2. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	37
1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía Social.....	38
1.6. Conclusiones del capítulo	39
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES	41
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	41
2.2. Condiciones de vida del territorio	42
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	44
2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad	45
2.5. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	46
2.6. Conclusiones del capítulo	47
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.	49

3.1. Análisis de la mortalidad.....	49
3.1.1. Mortalidad general por grandes causas:	49
3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo.....	56
3.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez	64
3.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental	67
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	68
3.2. Análisis de la morbilidad	69
3.2.1. Principales causas de morbilidad	69
3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo	70
3.2.3. Morbilidad específica salud mental.....	71
3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo	72
3.2.5. Morbilidad de eventos precursores	73
3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	73
3.2.7. Morbilidad población migrante	74
3.2.8. Conclusiones de morbilidad	75
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	79
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	82
CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 – 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.	88



Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de la extensión territorial y área de residencia, Antioquia, Carolina del Príncipe, 2023.	13
Tabla 2. Identificación de los escenarios de riesgo, Carolina del Príncipe.....	17
Tabla 3. Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.....	20
Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2024.	22
Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2023.	23
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2019, 2024, 2029.....	25
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2019, 2024, 2029.	27
Tabla 8. Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Servicios de Salud. Municipio de Carolina del Príncipe, 2023.	34
Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2006 – 2023.....	35
Tabla 10. Consolidado de Políticas Públicas Municipales Municipio Carolina del Príncipe	36
Tabla 11. Cartografía Social. Carolina del Príncipe - Antioquia. 2024	38
Tabla 12. terminantes intermedios de la salud - condiciones de vida, por zona. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2023.....	42
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2006 - 2023.	43
Tabla 14 Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Carolina del príncipe - Antioquia, 2003 – 2022.	43
Tabla 15. Proporción de personas con NBI según área total, municipio de Carolina, 2021	44
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2023.	44
Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, Agosto del 2024.....	46
Tabla 18. 2.5. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social. Carolina del Príncipe – Antioquia.2024	46
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2023.	65
Tabla 20. Tasas específicas de Mortalidad en niños de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2023. ...	65
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014 – 2023. ...	66
Tabla 22. Tasas específicas de Mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Principe - Antioquia, 2014 – 2023.	66

Tabla 23. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2017 – 2023.	73
Tabla 24. Eventos precursores. Municipio de Carolina del – Antioquia, 2017 – 2022.	73
Tabla 25. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2008 – 2023.	74
Tabla 26. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.	75
Tabla 27. Mapeo de Actores, Municipio de Carolina del Príncipe. 2024.	79
Tabla 28. Priorización problemática Cartografía Social.	82
Tabla 29. Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Carolina del Príncipe 2024.	83
Tabla 30. Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Carolina del Príncipe.	88



Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2019, 2024, 2029.	24
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2024	26
Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Carolina del Príncipe 2019, 2024, 2029.	27
Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2005 – 2023.	28
Figura 5. Tasa de fecundidad específica. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2005 – 2023.....	29
Figura 6. Pirámide poblacional. Población en condición de víctima, Municipio de Carolina del Príncipe– Antioquia, 2024.	30
Figura 7.País de procedencia de la población migrante. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.	31
Figura 8.Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.	32
Figura 9. Pirámide poblacional de migrantes. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.	32
Figura 10. Demandas sociales Agenda Antioquia 2040, Municipio de Carolina del Príncipe.	37
Figura 11. Valor agregado por actividades económicas - Municipio de Carolina	42
Figura 13. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2024.	45
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada. Municipio Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023.....	50
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Carolina del Príncipe– Antioquia, 2014 – 2023.	51
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023.	52
Figura 17. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014– 2022.....	52
Figura 18. Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2022.....	53
Figura 19. Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014 – 2022.	54
Figura 20. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014 – 2023.	54
Figura 21 . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2005 – 2023.....	55
Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2005 – 2023.	56

Figura 23. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014 – 2023	57
Figura 24. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2023.....	57
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023.....	58
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2023.....	59
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023	60
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2023.	61
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023.....	62
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023.....	62
Figura 31. Semaforización y tendencia de la mortalidad materna infantil. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023.....	67
Figura 31. Mortalidad Epilepsia. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2005 – 2023	68
Figura 32. Principales causas de morbilidad atendida, por ciclo vital en la población general. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2009 – 2023.	70
Figura 33. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2011 – 2023	71
Figura 41. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2011 – 2023	72
Figura 35. Atenciones en salud a población migrante. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.	74



Lista de Mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, Municipio de Carolina del Príncipe.	14
Mapa 2. Mapa de relieve relativo para el suelo de Carolina del Príncipe.	15
Mapa 3. Mapa de amenazas por inundaciones en la cabecera de Carolina del Príncipe.	18
Mapa 4. Ruta principal entre el municipio de Carolina del Príncipe y la ciudad de Medellín, 2023.	21



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Carolina del Príncipe adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



AGRADECIMIENTOS

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



SIGLAS

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



1. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1. Contexto territorial

1.1.1. Localización

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

NIT: 890984068-1

Código DANE: 05150

Gentilicio: Carolinitas

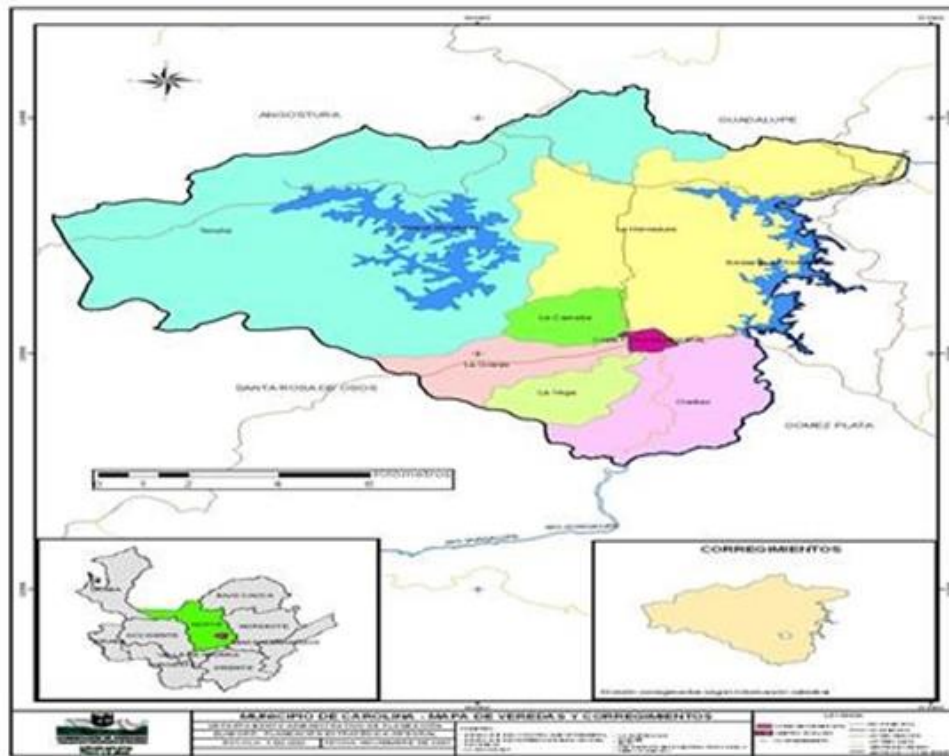
El municipio presenta una extensión total de 166 Km², distribuida entre 1.6 Km² de área urbana y 164.4 Km² de área rural. La cabecera municipal tiene una extensión de 0.89 Km², distribuidos en 6 barrios así: La Conchita, El Carmelo, Buenos Aires, Los Llanos, la Paz y Barrio Único y el sector rural está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

Tabla 1. Distribución de la extensión territorial y área de residencia, Antioquia, Carolina del Príncipe, 2023.

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

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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



Fuente: Secretaría de Planeación de Carolina del Príncipe. 2023

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

Altitud y relieve

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

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

Relieves relativos entre 200 y 400, definen la categoría alta que representa el 11.58% del área del municipio y se localiza como una franja sur norte al costado

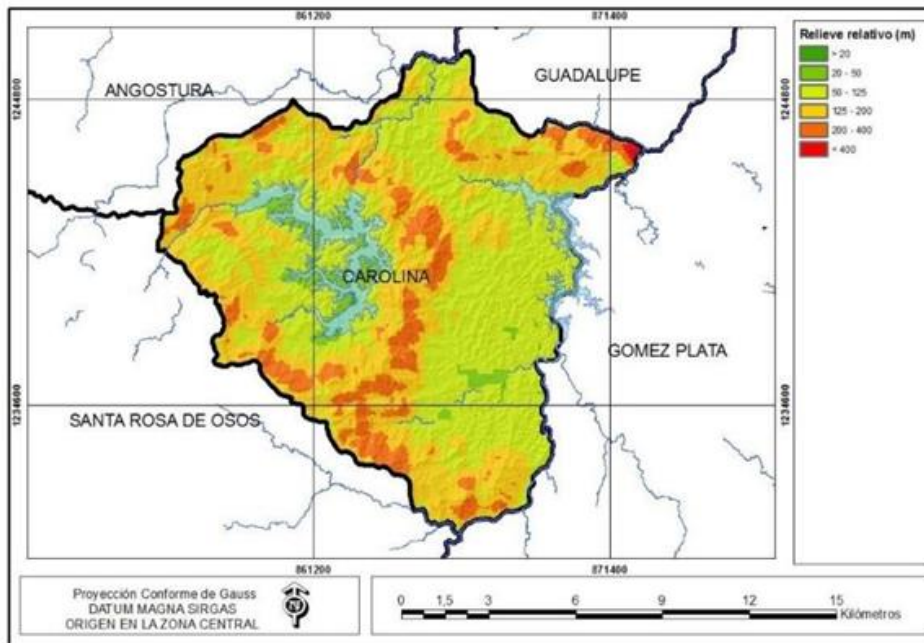


occidental de la cabecera municipal, también se encuentra en el límite con Santa Rosa de Osos y Angostura, y como valores aislados al noreste de municipio en límites con Guadalupe.

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

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

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



Fuente: Universidad EAFIT, 2015

Hidrografía

El municipio es rico en recursos hídricos, las características climáticas y de relieve, propias de Carolina del Príncipe, favorecen la proliferación de pequeñas corrientes que, en general, se unen entre sí para formar quebradas de mayor caudal. Éstas, a su vez, se unen en grandes quebradas que desembocan a los ríos Guadalupe y Tenche. La red hidrográfica está compuesta por las cuencas de



estos dos ríos, cuyas aguas forman dos importantes embalses: Troneras y Miraflores. Por esta razón, más del 90% de las aguas del municipio se emplean en la generación de energía.

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

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

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

El embalse de Troneras entró en operación en octubre de 1962, tiene una superficie de 465 Ha y su volumen de captación es de 27 x 106 m³. El caudal de diseño para la Central Troneras es de 53,25 m³/s, con una potencia de 36 kW y un factor de conversión caudal-energía de 676 kW/m³/s. Las Centrales de Guadalupe III y IV tienen un caudal de diseño de 59,76 m³/s, un potencial de 472 kW y un factor caudal-energía de 7.885 kW/m³/s.



Quebradas

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

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

Se incluyen, además, dentro de esta subcuenca, las quebradas El Peñol, Los Calvarios y El Porvenir, que actualmente desembocan directamente en el embalse Troneras. Quebrada Ventanas: Nace sobre los 2.200 m.s.n.m, en el alto de Tenche.

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

17

Zonas de Riesgo

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

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

Riesgo	Ubicación de la zona expuesta	Exposición	Impactos/daños esperados
Inundación	Casco Urbano, quebradas Santa Isabel, Santa Bárbara y Sacatín	Tres quebradas recorren el área urbana	Viviendas e edificios públicos afectados y pérdida de enseres
Movimiento de masa	Sobre la vía Medellín - Carolina del Príncipe y Carolina del Príncipe - Santa Rosa de Osos son las zonas donde más se presentan deslizamientos y movimientos en masa ocasionados por las altas pendientes de los terrenos, los afluentes en la parte alta de las montañas	Viviendas, personas, vías	Vías colapsadas, heridos, viviendas afectadas, pérdidas materiales y económicas
Avenida torrencial	Se presentan en sectores con alta pendiente y con niveles de pluviosidad alta	Viviendas, personas, vías	Vías colapsadas, heridos, viviendas afectadas, pérdidas materiales y económicas

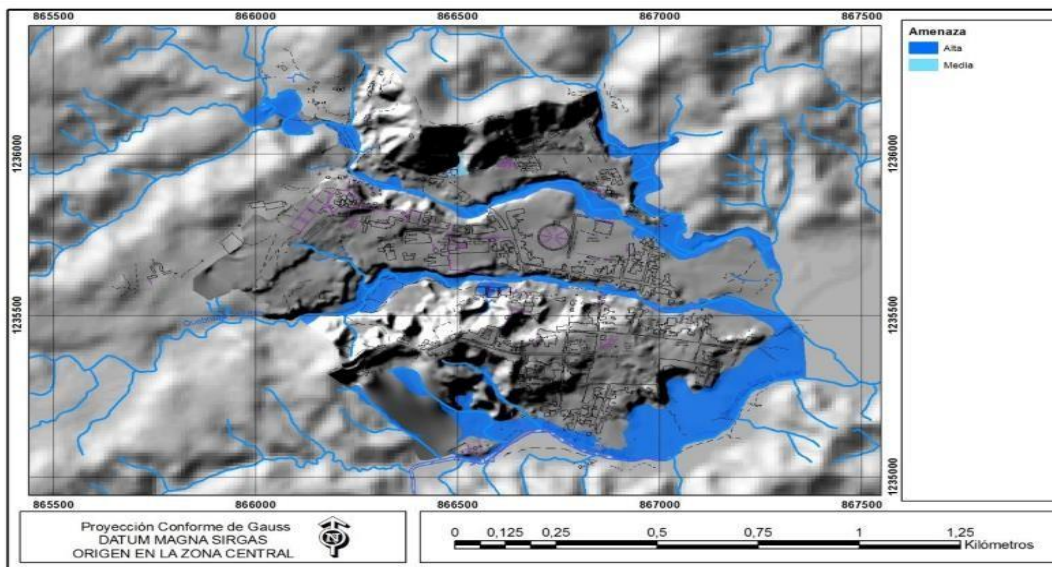
Fuente: Comité Municipal de Gestión del Riesgo, Carolina del Príncipe 2017.



Amenazas por inundación

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

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



Fuente: Universidad EAFIT, 2015



Amenazas por avenida torrencial

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

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

19

Amenazas por movimiento de masa

El mapa de amenaza por movimientos en masa del municipio de Carolina del Príncipe se presenta en tres categorías de amenaza: Alta, Media y Baja. Amenaza alta corresponde al 11% del área total del municipio, se localiza concentrada en la vereda La Herradura en la carretera a Guadalupe, en la margen derecha de la quebrada Santa Gertrudis, en la cuenca de la quebrada El Porvenir al suroccidente del embalse Troneras; al norte en la vereda Tenche cerca al límite con Angostura y en la vertiente que drena hacia la quebrada La Cristalina de la vereda Tenche; al suroccidente del embalse de Miraflores en la cuenca de las quebradas Cañada Larga y El Establo; en la cuenca alta de la quebrada Santa Isabel cerca al límite con Santa Rosa de Osos; en la vereda La Camelia cuenca alta de la quebrada Santa Inés y sus afluentes. Vereda La Vega entre las quebradas La Teresita y Los Pinos; al norte de la cabecera municipal; al occidente del embalse Miraflores y al sur en la margen izquierda de la quebrada Guanacas en límite con Santa Rosa de Osos.

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



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

Temperatura

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

1.1.3. Accesibilidad geográfica

Terrestres:

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

Comunica con el Departamento de Córdoba:

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

Comunica con el Departamento de Santander:

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

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

Municipios	Tiempo de Llegada en Minutos	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte
Medellín	140	97	Terrestre
Gómez Plata	25	13	Terrestre



Densidad poblacional por km2

El Municipio de Carolina del Príncipe está compuesto por 168 Km², el cual comprende 166.4 Km² en la zona rural y 1.6 Km² para el sector urbano. En el Municipio de Carolina del Príncipe se observa un claro predominio del sector rural ya que ocupa el 99.04% de total del territorio, lo que deja para la zona urbana un porcentaje del 0.96%. Teniendo en cuenta que para el año 2024 se tiene una proyección de 4.219 habitantes y que el territorio comprende 168 Km², da como resultado que el Municipio tiene 25,1 Habitantes / Km².

Población por área de residencia

En el municipio de Carolina del Príncipe, la población se concentra principalmente en el área urbana, que alberga el 77,9% de los habitantes, en contraste, la zona rural solo cuenta con el 22,1% de la población, a pesar de abarcar una mayor extensión territorial. Esta distribución indica una preferencia de los pobladores de Carolina del Príncipe por asentarse en la zona urbana, generando una alta densidad demográfica en esta área en comparación con la rural.

Tabla 4. Población por área de residencia. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.287	77,9	932	22,1	4.219	77,9

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Grado de urbanización

El Municipio de Carolina para el año 2024, cuenta con un grado de urbanización del 77.9%, lo que significa que la mayoría de la población se ubica en la zona urbana, en sólo 1,6 Km de territorio, también es de resaltar que ha incrementado la población en el municipio, fenómeno el cual se puede explicar por la confianza de las personas en regresar y permanecer en sus fincas y territorios abandonados en décadas anteriores por la violencia que se vivió en el país.

Número de viviendas y hogares

De acuerdo con las proyecciones del DANE para el período 2018-2035 a nivel municipal, se estima que para el año 2023, Carolina del Príncipe cuenta con aproximadamente 1.272 viviendas y 1.300 hogares en la zona urbana del



municipio. Por otro lado, en la zona rural se calcula la existencia de alrededor de 350 viviendas y 374 hogares.

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

Población por pertenencia étnica

23

En el Municipio de Carolina del Príncipe, la gran mayoría de la población, correspondiente al 97,73%, no se identifica como perteneciente a un grupo étnico específico. La población étnica total es de 60 personas, lo que representa el 1,42% del total de habitantes. Dentro de este porcentaje se encuentran grupos como gitanos o roms, indígenas, y afrodescendientes, incluyendo negros, mulatos, afrocolombianos y personas de ascendencia africana.

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

Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2023.

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	1	0.03
Indígena	11	0.26
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	48	1.14
Ningún grupo étnico	3.267	97.73
No informa	29	0.87
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	3 343	100

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.1. Estructura demográfica

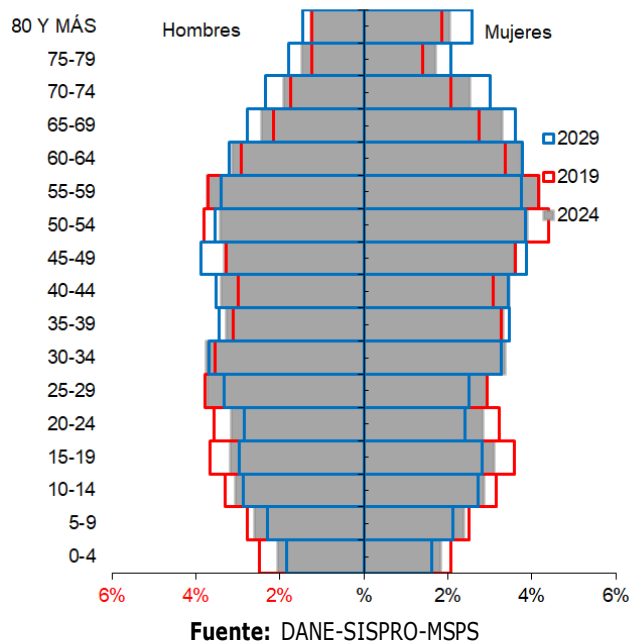
La estructura demográfica del municipio de Carolina del Príncipe permite evidenciar un proceso de envejecimiento, para el año 2024, en la base de la



pirámide poblacional se identifica una reducción importante de la población de 0 a 24 años, en ambos sexos.

Es importante resaltar que la población de Carolina del Príncipe tiende a ser una población envejecida, esto debido a que se trata de una pirámide regresiva, con la característica de que es más ancha en los grupos que inician el centro y terminan en la parte posterior, debido a que crecen los grupos quinquenales de la población mayor, especialmente en las mujeres y en los primeros grupos de edad la población disminuye. El descenso en la natalidad es el primer factor que actualmente se le atribuye la forma regresiva de la pirámide poblacional del municipio de Carolina del Príncipe en el periodo 2019, 2024 y proyección para el 2029, también se pueden estudiar otros factores como, emigración masiva de personas jóvenes por motivos principalmente profesionales y laborales, la tendencia globalizada a tener cada vez menos hijos y postergar la natalidad para años posteriores y no tan a temprana edad.

Figura 1. Pirámide poblacional. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2019, 2024, 2029.



Otros indicadores demográficos

Relación hombres/mujer: En el año 2019 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 96 hombres, había 100 mujeres.



Razón niños mujer: En el año 2019 por cada 20 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 17 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

Índice de envejecimiento: En el año 2019 de 100 personas, 88 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 112 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 44 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 46 personas.

Índice de Friz: Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. Este indicador muestra como la población de Carolina del Príncipe se acerca cada vez más, a una población envejecida pasando de 90 en 2019, a 76,8 en 2024, con proyección de llegar a 67,4 en 2029.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2019, 2024, 2029.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	3.954	4.219	4.331
Poblacion Masculina	1.951	2.064	2.129
Poblacion femenina	2.003	2.155	2.202
Relación hombres:mujer	97,4	95,8	96,7
Razón niños:mujer	19,8	17,2	15,9
Indice de infancia	16,3	14,8	13,5
Indice de juventud	20,8	19,0	16,9
Indice de vejez	14,4	16,7	19,6
Indice de envejecimiento	88,4	112,5	145,6
Indice demografico de dependencia	44,4	45,9	49,4
Indice de dependencia infantil	23,5	21,6	20,1
Indice de dependencia mayores	20,8	24,3	29,3
Indice de Friz	90,1	76,8	67,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Población por sexo y grupo de edad

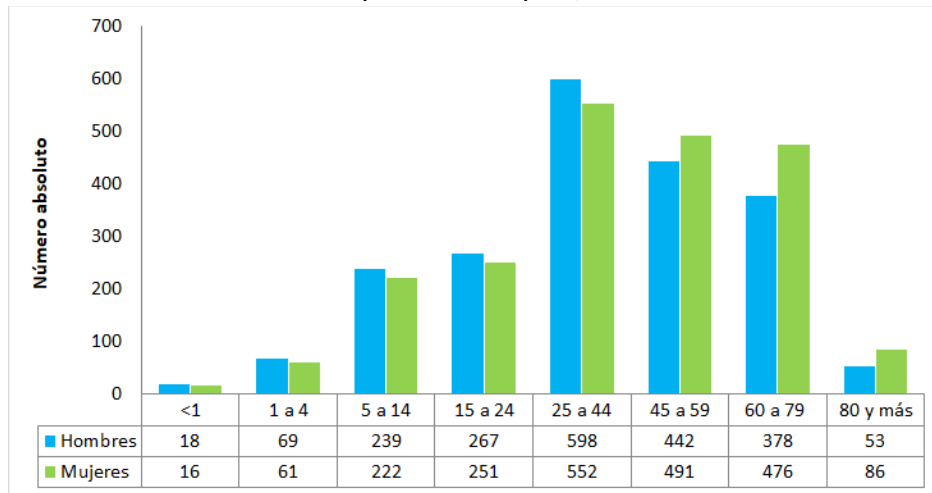
En el municipio de Carolina del Príncipe predomina la población femenina, presentando una mayor diferencia en el grupo de 69 a 79 años, seguido de la edad entre los 45 a 59 años y por último el grupo de 80 y más. El grupo de edad



con mayor número de personas es el que va de los 25 a los 44 años con un, este grupo también presenta mayor cantidad de hombres.

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

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2024



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Población por grupo de edad

Al observarse el comportamiento según ciclo vital de la población del Municipio de Carolina en los años 2019, 2024 y proyección al año 2029, se indica que el número de personas de todos los ciclos vitales presentaron disminución con respecto al 2019, a excepción de la población adulta y personas mayores; la disminución más notable se dio en el ciclo de la adolescencia; mientras para la proyección al año 2029 frente al año 2024, se espera que ese fenómeno por ciclo vital se mantenga.



Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2019, 2024, 2029.

Ciclo vital	2019		2024		2029	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	217	5,5	200	4,7	183	4,2
Infancia (6 a 11 años)	269	6,8	269	6,4	251	5,8
Adolescencia (12 a 18)	391	9,9	372	8,8	354	8,2
Juventud (19 a 26)	428	10,8	409	9,7	366	8,5
Adultez (27 a 59)	1.831	46,3	1.976	46,8	2.026	46,8
Persona mayor (60 y más)	818	20,7	993	23,5	1.151	26,6
TOTAL	3.954	100	4.219	100	4.331	100

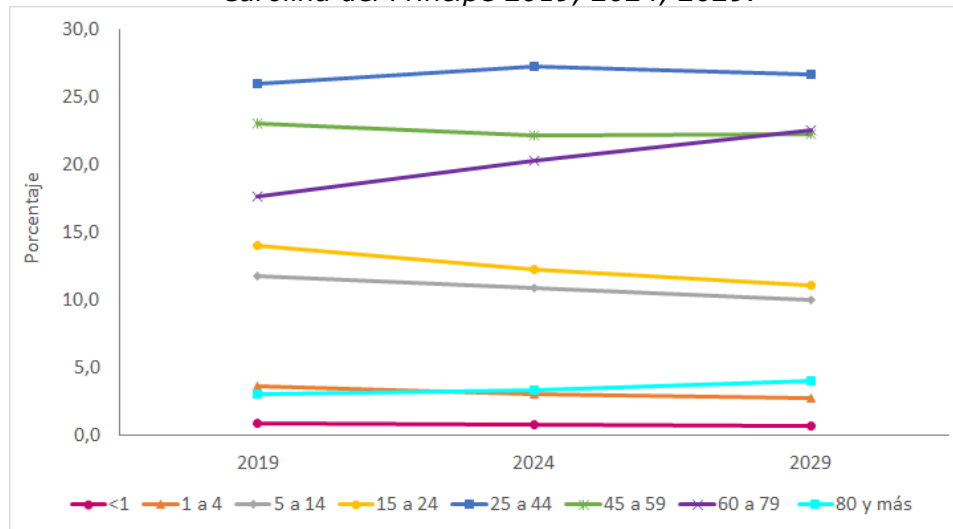
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

27

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios

Según el cambio en la proporción de los grupos etarios en el Municipio de Carolina del Príncipe, en los años 2019, 2024 y proyección al año 2029, se indica un aumento constante en los grupos de edad de 60 a 79 años (mayor crecimiento), que respalda la premisa del proceso de envejecimiento que atraviesa la población del municipio; mientras que para todos los grupos de edades de menores de 1 año hasta 59 años muestra un descenso constante para cada uno de los años analizados.

Figura 3. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Carolina del Príncipe 2019, 2024, 2029.



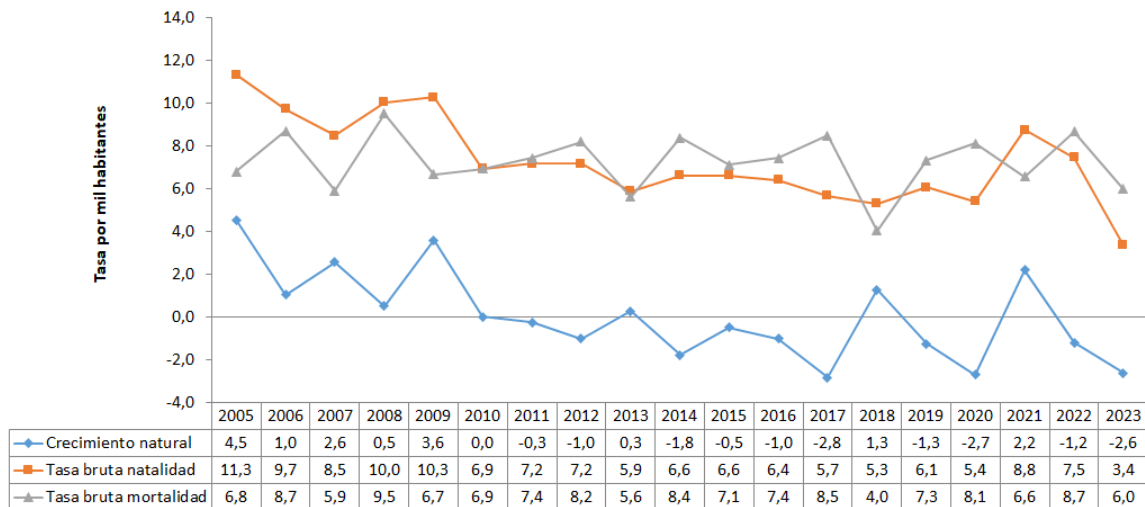
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

1.2.2. Dinámica demográfica



Al analizar la tasa de crecimiento poblacional de Carolina del Príncipe, calculada como la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad, se observa un fenómeno particular, a partir de 2010 y de forma sostenida hasta 2023, con excepción de 2018 y 2021, la tasa de mortalidad ha superado a la de natalidad, dando como resultado un crecimiento negativo, esta tendencia podría explicarse por la migración de población en edad fértil hacia otros municipios en búsqueda de oportunidades laborales y profesionales. Además, muchas mujeres prefieren dar a luz en hospitales de la capital del departamento, lo que provoca un subregistro de nacimientos o que estos se asignen estadísticamente a otro municipio.

Figura 4 Comparación entre la Tasa de Crecimiento natural, Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Tasas específicas de Fecundidad

Mujeres de 10 a 14 años: El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2023 por cada 1,000 mujeres en edades entre 10 y 14 años para el municipio de Carolina, presenta un comportamiento constante de 0 casos, a excepción de los años 2009, 2012, 2017 y 2022, siendo esto tan positivo para este grupo de edad, no se debe bajar la guardia, por el contrario, se deben intensificar las campañas de prevención de embarazos en adolescentes.

Mujeres de 15 a 19 años: En las edades entre 15 a 19 años se presentan nacimientos en todos los años, con un comportamiento oscilante, el año donde se presentó más nacimientos fue el 2005 con una tasa de 66,7 nacimientos. Para



el año 2023, presenta una disminución muy marcada en comparación con todo el periodo con 7,5 nacimientos por cada 1000 nacidos vivos.

Consolidado Mujeres de 10 a 19 años: En las edades entre 10 a 19 años se presentan nacimientos en todos los años, con un comportamiento oscilante, el año donde se presentó más nacimientos fue el 2005 con una tasa de 31,2 nacimientos. Para el año 2023, llama la atención una disminución muy marcada, frente a todo el periodo evaluado, presentándose 4 nacimientos por cada 1000 nacidos vivos.

Figura 5. Tasa de fecundidad específica. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2005 – 2023

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	0,0	0,0	14,7	0,0	0,0	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0
De 15 a 19	66,7	47,6	52,9	63,6	63,2	35,3	55,2	64,1	54,4	29,2	53,4	23,8	24,4	32,3	28,2	64,7	58,8	65,2	7,5
De 10 a 19	31,2	22,9	26,2	32,8	36,7	19,0	29,7	41,1	28,2	14,5	25,5	11,1	15,0	15,1	15,0	34,6	31,1	38,6	4,0

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

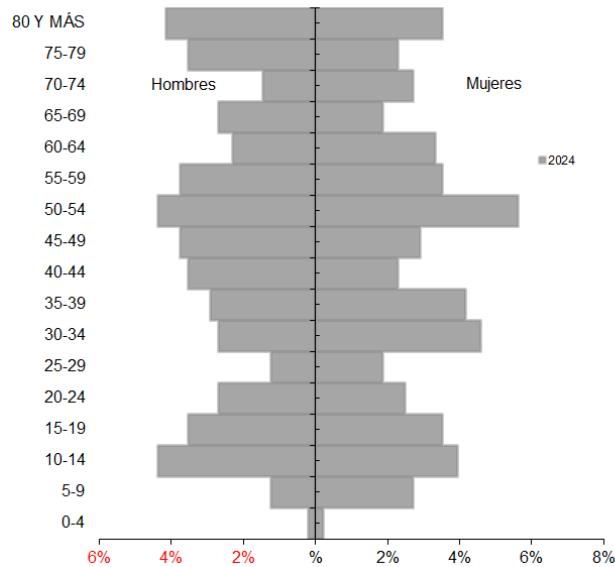
1.2.3. Movilidad forzada

Según la información disponible en el Registro Único de Víctimas, al 18 de julio de 2024 se identificó que la población víctima de desplazamiento en Carolina del Príncipe, es de 481 personas, lo que equivale al 12% de la población total del municipio, de los cuales el 48,4% son hombre y el 51,6 % son mujeres.

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



Figura 6. Pirámide poblacional. Población en condición de víctima, Municipio de Carolina del Príncipe– Antioquia, 2024.



Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD, 2024.

1.2.4. Población LGBTIQ+

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

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

Además, se destaca la inauguración en el año 2023 de la Casa de la Inclusión, ubicada en el municipio de Carolina del Príncipe, esta institución ofrece una amplia gama de servicios gratuitos, incluyendo asesoría legal, apoyo psicosocial y talleres vocacionales, entre otros. Es importante resaltar que el personal de la Casa de la Inclusión está debidamente capacitado en diversidad sexual y de



género, lo que garantiza una atención integral y respetuosa a las necesidades específicas de la comunidad LGTBIQ+.

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

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

31

1.2.5. Dinámica migratoria

Dentro del Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia se encontró que de las personas migrantes para el año 2024, pertenecen en un 96% a la república bolivariana de Venezuela, mientras el restante 2% a otros países diferentes de Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela.

Figura 7. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.

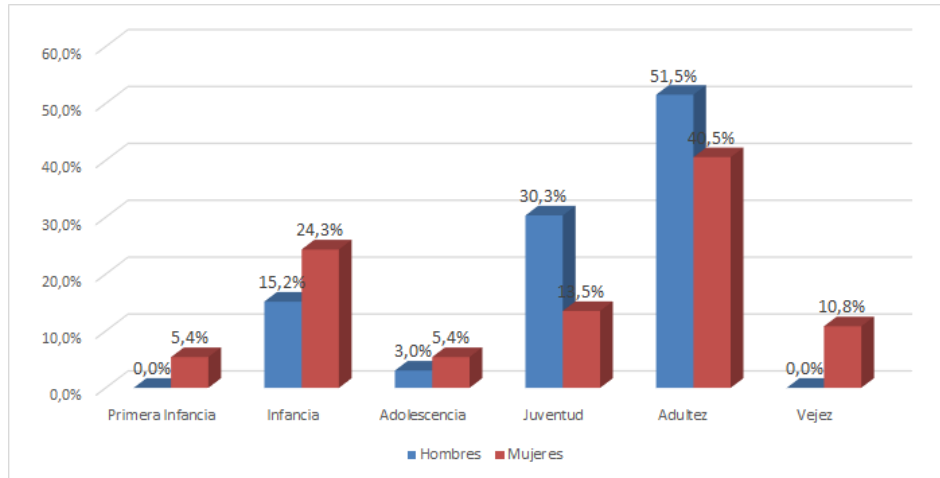
Carolina del Príncipe	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		Año	Proporción			Año	Distribución	Año
Carolina del Príncipe	Brasil		0%	Antioquia	Brasil	218	0%	0,0%
	Ecuador		0%		Ecuador	773	1%	0,0%
	Nicaragua		0%		Nicaragua	23	0%	0,0%
	Otros	1	1%		Otros	14343	10%	0,0%
	Panamá		0%		Panamá	612	0%	0,0%
	Perú		0%		Perú	545	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	67	96%		República Bolivariana de Venezuela	74140	53%	0,1%
	Sin identificador de país	2	3%		Sin identificador de país	48778	35%	0,0%
Total		70	100%	Total	139432	100%	0,1%	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Se encontró entonces dentro del Municipio de Carolina del Príncipe para el año 2024, un total de 70 personas migrantes, siendo superior la población femenina con un 52,85%, por grupos de edad se encuentra una mayor aglomeración en el grupo de la adultez (29-59años), lo que indica que se debe crear programas que incentiven la vida laboral, para garantizar la calidad de vida de las familias.



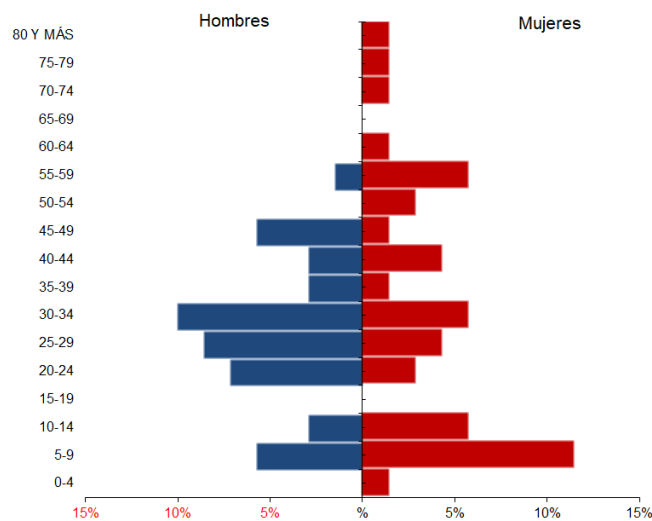
Figura 8. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

La pirámide población de la población migrante para el 2024, nos muestra la prevalencia de población femenina, en todos los grupos edades, lo que indica que se debe crear programas especiales para madres cabezas de hogar, y menores.

Figura 9. Pirámide poblacional de migrantes. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

1.2.6. Población Campesina

La caracterización precisa del campesinado en el municipio de Carolina del Príncipe se encuentra en una etapa inicial de diseño de políticas y programas que impulsen su bienestar y fomenten un desarrollo sostenible en armonía con las particularidades de esta significativa región colombiana, es fundamental comprender las dinámicas socioeconómicas, culturales y territoriales específicas de la comunidad campesina del municipio para identificar las necesidades y desafíos que enfrenta. Este proceso de caracterización proporcionará una base sólida para la formulación de estrategias y acciones que promuevan la inclusión, el crecimiento económico y la preservación del patrimonio cultural y ambiental de esta importante zona rural de Colombia.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Servicio habilitado IPS

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



Tabla 8. Servicios habilitados de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
Municipio de Carolina del Príncipe, 2023.

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

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Sistema sanitario

Para el Municipio de Carolina del Príncipe en el año 2023 frente a los determinantes del sistema sanitario, se concluye que existe una diferencia

estadísticamente significativa negativa en comparación al Departamento de Antioquia, en la cobertura de afiliación al SGSS y la cobertura administrativa de vacunación con BCG para nacidos vivos. Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año y las coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año, están en mejor situación que el promedio departamental.

Tabla 9. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2006 – 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carolina	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	0,9																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	0,6																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	68,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	9,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	104,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	100,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	108,7																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	100,0																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	100,0																		

Fuente: DANE – SISPRO – MPS

Caracterización EAPB

Para el municipio de Carolina del Príncipe con corte al mes de septiembre del 2024 tenía como EPS suscritas al Municipio tanto en el régimen subsidiado como en el Contributivo a Savia salud, Nueva EPS, Sura EPS y EPM. la población estaba distribuida en 1621 personas en el régimen subsidiado (1.318 activos en Savia salud y 303 activos en Nueva EPS), 1129 en el régimen contributivo (895 activos en Nueva EPS, 208 activos en Savia Salud, 25 activos en EPM y 1 activos en Sura) y 147 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, Entre otras).

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

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

36

Tabla 10. Consolidado de Políticas Públicas Municipales Municipio Carolina del Príncipe

Política	Fecha	Disposición
Decreto No. 055 - 2023	Agosto 29 - 2023	Por medio del cual se adopta el plan de seguridad alimentaria y nutricional 2023-2031 del municipio de Carolina del Príncipe-Antioquia
Acuerdo No. 006 - 2023	Diciembre 18 - 2023	Por medio del cual se adopta en su totalidad el plan turístico convencional, Carolina del Príncipe "por un turismo sostenible y regenerativo"
Acuerdo No. 001-2022	Febrero 26 - 2022	Por medio del cual se actualiza la política de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Carolina del Príncipe, Antioquia para el periodo 2022 - 2031
Acuerdo No. 005 - 2022	Diciembre 12 - 2022	Por medio del cual se adopta la política pública municipal de equidad de género para las mujeres en el municipio de Carolina del Príncipe, Antioquia 2024 - 2034
Acuerdo No. 001 - 2012	Febrero 13 - 2012	Por medio del cual se establece como política pública de atención integral del adulto mayor en los centros vida y se crea una estampilla para su financiación
Acuerdo No. 005 - 2020	Mayo 26 - 2020	Por medio del cual se adopta la política pública de juventud
Acuerdo No. 011 - 2021	Noviembre 28 - 2021	Por medio del cual se adopta la política pública para la primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar en el municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia 2022 - 2031
Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana 2020 - 2023	2020	Plan de implementación de la política pública nacional de seguridad y convivencia en el municipio de Carolina del Príncipe.



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

1.4.2. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

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

37

Las principales demandas sociales del municipio son en primer lugar las de desarrollo económico, donde la lista es liderada por el turismo sostenible y el apoyo financiero a los emprendedores y emprendimientos. El segundo lugar con cultura e identidades, donde la mayoría desea mejorar el sistema de valores. En el tercer lugar encontramos ambiente y sostenibilidad, liderado por la protección y conservación de los ecosistemas, el cuidado del agua y la cultura ambiental. En cuarto lugar, la garantía de los derechos y la participación de la población. En quinto lugar, el desarrollo rural y agropecuario, liderado por el apoyo a la producción agro campesina y, el apoyo y la resignificación de las formas de vida campesinas. En el siguiente lugar está la salud, donde el deseo de los carolinitas es tener mayor bienestar físico y mental, e incrementar, mejorar y dotar la infraestructura en salud. Por último, se encuentra la infraestructura, movilidad y transporte, liderado por el deseo de tener un transporte eficiente e infraestructura vial fortalecida.

Figura 10. Demandas sociales Agenda Antioquia 2040, Municipio de Carolina del Príncipe.



Fuente: Agenda Antioquia 2040



1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía Social

Tabla 11. Cartografía Social. Carolina del Príncipe - Antioquia. 2024

	¿Cuáles son las principales problemáticas de salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en la salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué Riesgos identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (Beneficiarios, cooperante, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
CULTURAL	Discriminación de Genero Consumo excesivo de alcohol y sustancias alucinógenas	Mala manipulación de alimentos (ventas callejeras) Venta desmedida de alcohol y sustancias alucinógenas	Automedicación Creencias y prácticas propias de la población	La poca participación de la población joven a corto y largo plazo. Puede afectar negativamente a la identidad cultural, festividades	Beneficiarios: Población vulnerable (NNA, mujeres, personas mayores, población LGTBIQ+ Cooperantes: Administración municipal y profesionales Perjudicados: Toda la población Oponente: Personas con culturas conservadoras	Beneficiarios: Concientizar y generar una cohesión social Cooperantes: Buenas información, apoyo, aceptación de las comunidades. Perjudicados: Quitar el estigma y señalamiento a la población carolinita. Oponentes: Buena socialización de objetivos y metas, capacitación, generar empatía	Aceptar la población y las personas que estan a nuestro alrededor
AMBIENTAL	Las Marraneras	Recolectores de residuos	Mal uso de los residuos solidos	Proliferación de marraneras en toda la población	Beneficiarios: Población en general Cooperantes: Entidades del medio ambiente Perjudicados: Personas viven cerca de las marraneras Oponentes: Dueños de las marraneras	Reunir a todos los actores involucrados en la problemática para que acuerden un consenso de bien comun	Mejorar las técnicas de limpieza de las marraneras Control de hacinamiento Restringir la apertura de nuevas marraneras



POLITICO	Conflictos entre intereses políticos y salud pública	Escases de personal de salud sobrecarga laboral Reduccion de derechos humanos en el acceso a la salud	Poca participación de la población	Poca cobertura de las EP	Beneficiarios: Población en general Cooperantes: Personas y entidades Perjudicados: Población Oponentes: Políticos y funcionarios	Beneficiarios: Participando y replicando Cooperantes: Buenas Manera económica y personal humano Perjudicados: Conformar redes Oponentes: Conflicto de intereses para participación y desinformación	Asesoría y buena información
----------	--	---	------------------------------------	--------------------------	--	--	------------------------------

Fuente: Elaboración propia.

1.6. Conclusiones del capítulo

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

El municipio de Carolina del Príncipe cuenta con 4.219 habitantes. La población tiene un ligero predominio del sexo femenino (2.155), que equivale a un 51% de la población; el sexo masculino (2.064) equivale a un 49%. La población en



comparación con el año 2019, ha aumentado cerca de un 6% y se espera que para el 2029 tenga el mismo comportamiento.

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

La oferta de servicios de salud en el municipio de Carolina del Príncipe presenta limitaciones en cuanto a su capacidad resolutoria, al contar únicamente con la E.S.E Hospital San Rafael como única IPS de primer nivel de atención, si bien se han habilitado nuevos servicios en consulta externa, la disponibilidad de camas hospitalarias y ambulancias está por debajo de los estándares internacionales. Al no existir instituciones de mediana y alta complejidad en el territorio, los casos que lo requieran deben ser remitidos a otros municipios, generalmente Medellín.

La cobertura en aseguramiento de la población del municipio de Carolina del Príncipe presenta un descenso en el año 2024 en comparación con el período anterior, ubicándose actualmente en 67,27 frente al 70,8% anterior. Es prioritario garantizar el acceso universal a la seguridad social en salud de los habitantes del municipio, mejorando la focalización y haciendo seguimiento a la cobertura, con el fin de identificar y gestionar oportunamente cualquier situación que amenace este derecho fundamental.



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

2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación

En el municipio de Carolina del Príncipe, la población en edad de trabajar es de 3.574, de las cuales 2736 están ubicadas en el área urbana y 838 en área rural. La población económicamente activa es de 2.038, 1505 en zona urbana y 533 en zona rural. Hay una población ocupada de 1.610 ubicada principalmente en el área urbana y una población desocupada de 130, ubicada principalmente en la zona rural. Es decir, que el 56% de población de la zona rural y el 43% de la zona urbana cuentan con una fuente de trabajo.

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

Valor agregado por actividades económicas:

El municipio de Carolina genera un valor agregado total del 64,76%, reflejando una contribución significativa al desarrollo económico local. El sector terciario, que comprende actividades de servicios, comercio y transporte, es el que más aporta con un 44,41% del valor agregado, convirtiéndose en el pilar fundamental de la economía municipal. Le sigue el sector primario, relacionado con la explotación de recursos naturales como la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, que contribuye con un 16,27%, demostrando la importancia de estas actividades tradicionales en la región. Sin embargo, el sector secundario, que engloba industrias, construcción y manufactura, tiene una participación relativamente baja del 4,09%, lo que sugiere un desarrollo



más modesto en estas áreas. Esta composición económica diversificada, donde predominan las actividades terciarias y primarias, pero con un sector secundario menos robusto, brinda información valiosa para que las autoridades locales puedan formular estrategias enfocadas en fortalecer los sectores más prometedores, como los servicios y la agricultura, al tiempo que se abordan los desafíos y se promueve el crecimiento en aquellos sectores con un menor desempeño, como la industria y la manufactura.

Figura 11. Valor agregado por actividades económicas - Municipio de Carolina



Fuente: DANE

2.2. Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida presentadas en el Municipio de Carolina del Príncipe para el año 2023, muestra las coberturas de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, se observa que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa de la cobertura de acueducto entre la zona urbana y la zona rural.

Tabla 12. terminantes intermedios de la salud - condiciones de vida, por zona. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,8
Cobertura de acueducto	100,0	19,4
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,0

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

Disponibilidad de alimentos

Con respecto al determinante intermedio de seguridad alimentaria y nutricional, se observa que la situación para el Municipio de Carolina en el año 2023, en cuanto al porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, aunque se encuentra por encima de la medida departamental, con un 14,3% frente a un 11.3%, esta no constituye una diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - disponibilidad de alimentos.
Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2006 - 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carolina	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11,3	14,3	\	\	/	\	\	\	/	\	\	/	\	/	/	/	/	/	/	/	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

43

Cobertura Bruta de educación

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

Tabla 14 Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Carolina del príncipe - Antioquia, 2003 - 2022.

Indicadores	Antioquia	Carolina	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)	4,5	6,7		-													/				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	105,4	-	-	/	/	\	/	\	\	\	\	\	\	\	\	/	/	\	\	\
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	85,2	-	-	/	/	/	/	/	\	\	\	\	\	\	\	/	\	\	\	\
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	78,4	-	-	/	\	/	/	/	\	\	\	\	\	\	\	/	/	\	\	\

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Necesidades Básicas Insatisfechas

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



en miseria y el componente de servicios pasaron de 0.14 y 0.29 en 2020 a 0.33 y 0.41, respectivamente en 2021.

Tabla 15. Proporción de personas con NBI según área total, municipio de Carolina, 2021

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

Fuente: DANE-SISPRO-MPSP

Con respecto a la distribución de NBI por área urbana y rural, se evidencia que los centros poblados y la zona rural dispersa del municipio de Carolina del Príncipe es el área donde se siguen concentrando las mayores categorías y cifras en necesidades básicas insatisfechas a comparación de la zona urbana donde son menores. En la cabecera únicamente es mayor la proporción de personas en miseria y el componente de servicios.

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

Condiciones factores, psicológicos y culturales

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

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

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carolina
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	0,0
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	24,8

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

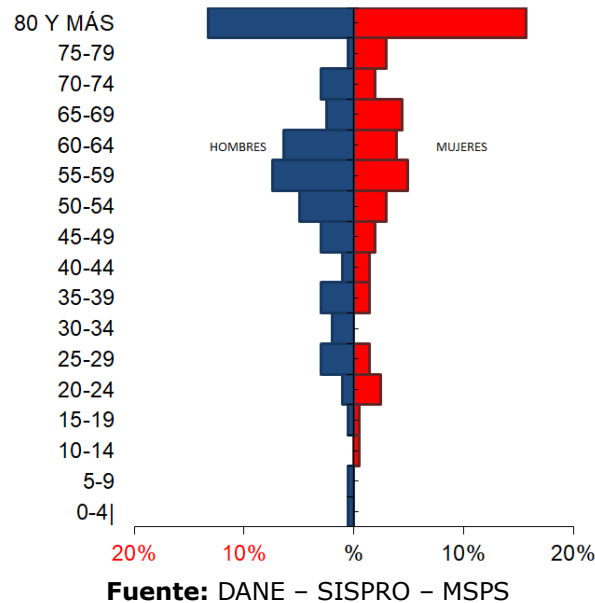


2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad

Al analizar la población en situación de discapacidad para el Municipio de Carolina del Príncipe en el año 2024, se registra un total de 204 personas, teniendo una mayor participación masculina con el 53,43%, frente a un 46,57% de población femenina. Los grupos de edades en las cuales se presenta más población en situación de discapacidad son los adultos mayores de 80 años, seguido del grupo de ~~6055 a 6459 años y de 25 a 29 años; aunque en todos los grupos de edad se encuentra esta población se evidencia en menor proporción en los grupos de 0 a 4 años y 5 a 9 años.~~ Esta población debe estar incluida y caracterizada en la política de discapacidad del municipio con el fin de ofrecer una mayor calidad de vida.

45

Figura 12. Pirámide poblacional de la población en situación de discapacidad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2024.



Con respecto a los tipos de discapacidades, se encuentra que del total de personas con discapacidad en el Municipio de Carolina para el año 2024, el 59,80% posee una discapacidad en el sistema nervioso central, un 52,94% tiene dificultades en el sistema nervioso.

Tabla 17. Distribución de las alteraciones permanentes de la población en situación de discapacidad. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, Agosto del 2024.

Tipo de discapacidad	Personas Proporción*	
Total	204	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	122	59,80
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	54	26,47
El sistema genital y reproductivo	13	6,37
El sistema nervioso	108	52,94
La digestión, el metabolismo, las hormonas	29	14,22
La piel	13	6,37
La voz y el habla	47	23,04
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	2,94
Los oídos	44	21,57
Los ojos	72	35,29
Ninguna	0	0,00

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

46

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

Tabla 18. 2.5. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social. Carolina del Príncipe – Antioquia. 2024

	¿Cuáles son las principales problemáticas de salud?	¿Los oficios u ocupaciones generan afectaciones en la salud de la población?	¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?	¿Qué Riesgos identifican en el Territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?	¿Qué actores (Beneficiarios, cooperante, perjudicados, oponentes) se involucran en la problemática?	¿Cuál es la contribución de los actores para dar respuesta a la problemática?	¿Qué propondría para mejorar dichas problemáticas?
ECONOMICO	Problemáticas de salud mental	Ventas informales	Educativo Poco cuidadas de la salud mental	Poco acceso a los recursos de salud Falta de empleo Falta de acceso e interés en la educación	Beneficiarios: Personas que requieran atención en salud mental Cooperantes: Líderes de junta comunal Perjudicados: Comunidad en general Oponentes: Política de manera imparcial	Buscar recursos necesarios para llevar profesionales capacitados para brindar capacitación	Darle cumplimiento a la política pública de salud mental
SOCIAL	Falta de recursos para población vulnerable	Falta de ética profesional	Mal ambiente laboral, críticas no constructivas por parte del personal de salud	El Hospital se convierte en centro de salud Vulnerabilidad de los derechos Poca efectividad en la farmacia del hospital	Beneficiarios: Población Cooperantes: EPS y DLS Perjudicados: Personas que requieren servicios de salud urgente Oponentes:	Incremento del presupuesto y personal de salud	Incentivar la comunidad a dejar la estagnación con charlas casa a casa llevando los servicios que tienen en el municipio

				Falta de personal idóneo y capacitado Capacitar e incrementar personal capacitado	División Política		
--	--	--	--	--	-------------------	--	--

2.6. Conclusiones del capítulo

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

La tasa de desempleo registrada para el año 2021 se sitúa en un preocupante 12,39%, lo que evidencia un desafío significativo en cuanto a la creación de oportunidades laborales y productivas para los residentes del municipio. Ante esta realidad, es crucial promover el emprendimiento y explorar nuevas alternativas económicas como estrategias para abordar y mejorar esta situación.

Las condiciones de vida presentadas para el año 2023, muestra las coberturas de servicios de electricidad, acueducto y alcantarillado, se observa que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa entre la zona urbana y la rural del Municipio de [GranadaCarolina](#); para los indicadores de cobertura de acueducto y alcantarillado, presentando una peor situación en la zona rural.

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



autoridades educativas y la comunidad para fortalecer aún más el sistema educativo del municipio y asegurar oportunidades educativas de calidad para todos los estudiantes.

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

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



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

3.1. Análisis de la mortalidad

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

49

3.1.1. Mortalidad general por grandes causas:

Para el año 2023, las tres principales causas de muertes en el municipio de Carolina del Príncipe fueron: las demás causas, Enfermedades sistema circulatorio, y las Enfermedades trasmisibles, respectivamente.

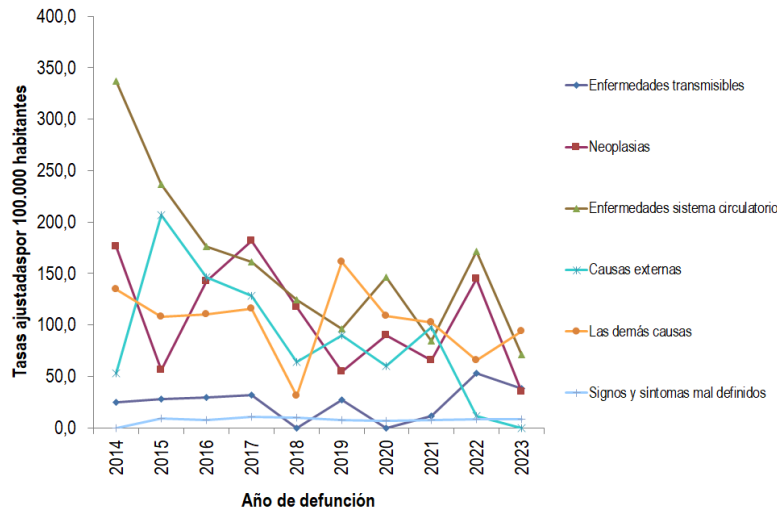
Las demás causas en el 2023 provocaron 93,7 muertes por cada cien mil habitantes, presentan un comportamiento fluctuante, teniendo su pico más alto en el año 2019 con 161,7 muertes por cada cien mil habitantes.

En cuanto a las enfermedades del sistema circulatorio, presentan un comportamiento fluctuante y para el año 2023 el riesgo de morir a causa de esta enfermedad en la población de Carolina fue de 70,8 por cada cien mil habitantes, y para el periodo de 2014-2023, las enfermedades del sistema circulatorio tuvieron su pico más alto en 2014 con 337 muertes por cada 1000 habitantes. Es de gran relevancia el fortalecimiento de los programas direccionados en el municipio a la creación de una cultura de hábitos saludables, relacionados con una mejor alimentación y masificación de las actividades deportivas y recreativas en todos los cursos de vida.

Las enfermedades trasmisibles en los años 2022 y 2023 aportaron la mayor parte de muertes, con 53,1 y 38,1 por cada cien mil habitantes del municipio, respectivamente.



Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada. Municipio Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Hombres

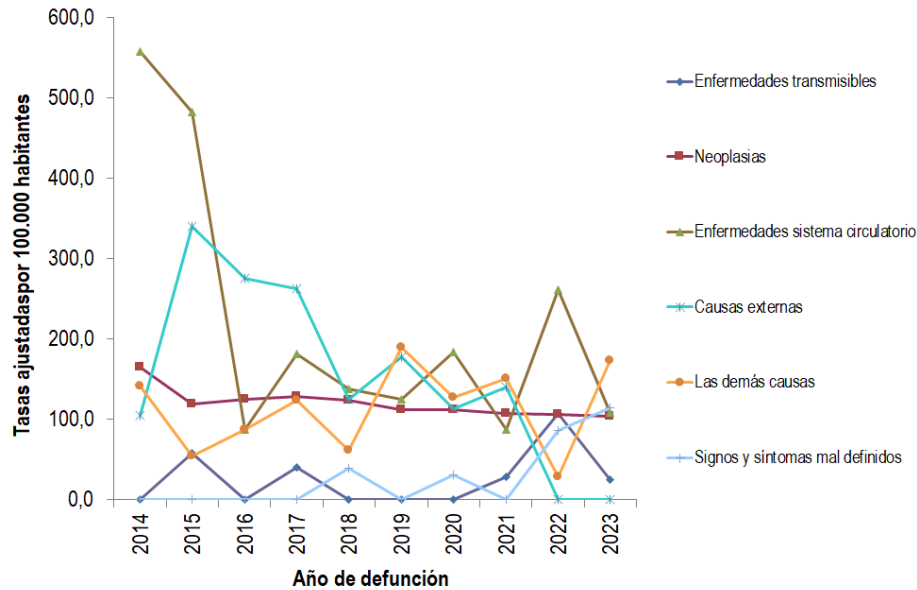
Para el año 2023, las tres principales causas de muertes en los hombres del municipio de Carolina fueron; las demás causas, signos(172,7) y síntomas mal definidos (113,7)y enfermedades del sistema circulatorio (107,8).

En el periodo evaluado (2014-2023) las demás causas, tuvieron su pico mas alto en el año 2019, aportando 189,8 muertes por 100.000 habitantes, mostrando un comportamiento oscilante, con tendencia al aumento.

Los signos y síntomas mal definidos nos muestran la necesidad de trabajo con los profesionales al momento e diagnosticar las causas de decesos. En en periodo evaluado de 2014 a 2023, en la mayoría del tiempo su comportamiento fue 0, pero en el año 2022 y 2023 presento cifras de 86,5 y 113,7.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primer causa de muerte en el municipio en todo el periodo evaluado, presentan un comportamiento fluctuante con tendencia a la disminución, registrando su tasa más alta en el año 2014, aportando 557,6 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

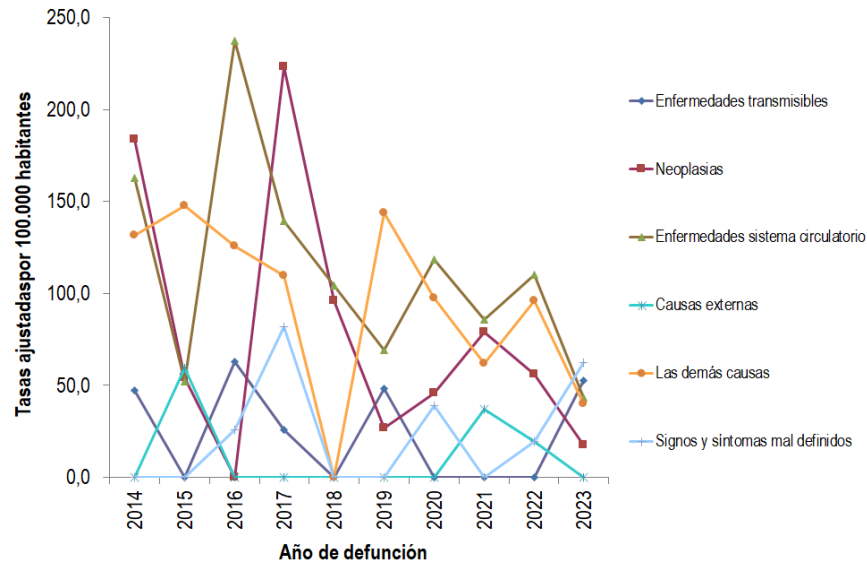
Mujeres

Para el año 2023, las tres principales causas de muertes en las mujeres del municipio de Carolina fueron; Signos y síntomas mal definidos (62,2), enfermedades trasmisibles (52,6) y Enfermedades del sistema circulatorio (43,6).

A pesar de que las muertes por signos y sintmas mal definidos en el periodo evaluado (2014-2023) estuvo su mayor parte en 0, se tiene que para el 2017 aporto 81,7 muertes por cien mil mujeres. No muy diferente a las muertes por enfermedades trasmisibles, donde su pico mas alto fue en 2023.

Las enfermedades del sistema circulatorio presentan un comportamiento fluctuante y para el año 2023 el riesgo de morir a causa de esta enfermedad fue de 43,6 por cada cien mil mujeres. Es de gran relevancia el fortalecimiento de los programas direccionados en el municipio a la creación de una cultura de hábitos saludables, relacionados con una mejor alimentación y masificación de las actividades deportivas y recreativas en todos los cursos de vida con enfoque de género debido al impacto que causa en las mujeres comparado con el resto de la población.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023.

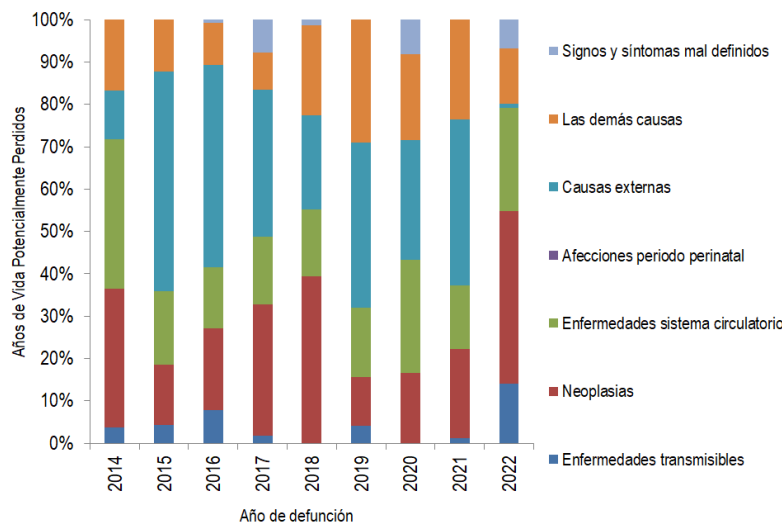


Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En el Municipio de Carolina del Príncipe durante el periodo 2014 – 2022, las causas que más ocasionaron AVPP fueron las causas externas, seguido de enfermedades sistema circulatorio y en tercer lugar las demás causas, Para el año 2022, fueron las causas externas las que más aportaron AVPP con 316 años, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 277 años perdidos y las demás causas con 187 años perdidos.

Figura 16. Distribución porcentual de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014– 2022.



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS



Hombres

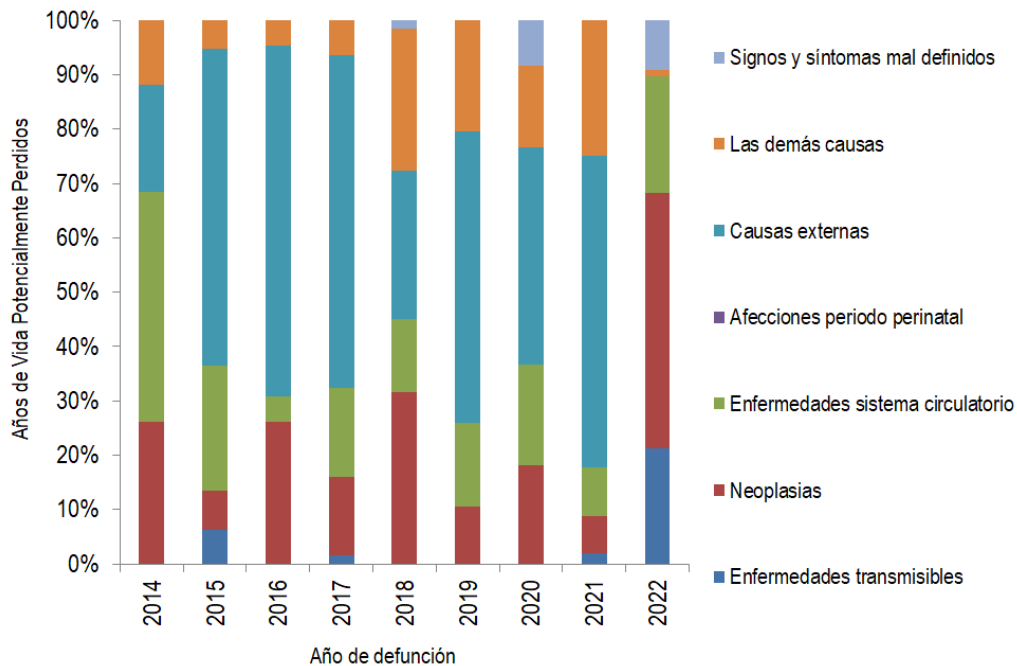
En los hombres del Municipio de Carolina del Príncipe durante el periodo 2014 - 2022, las causas que más ocasionaron AVPP, fueron las Causas externas. Para el año 2022, fueron las Neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio con 77 años perdidos cada una.

Mujeres

Para el año 2022, las demás causas generaron un total de 68 AVPP seguido de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias con 58 y 54 AVPP.

Para ambos sexos se presentaron AVPP por demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, como se evidencian en los AVPP total.

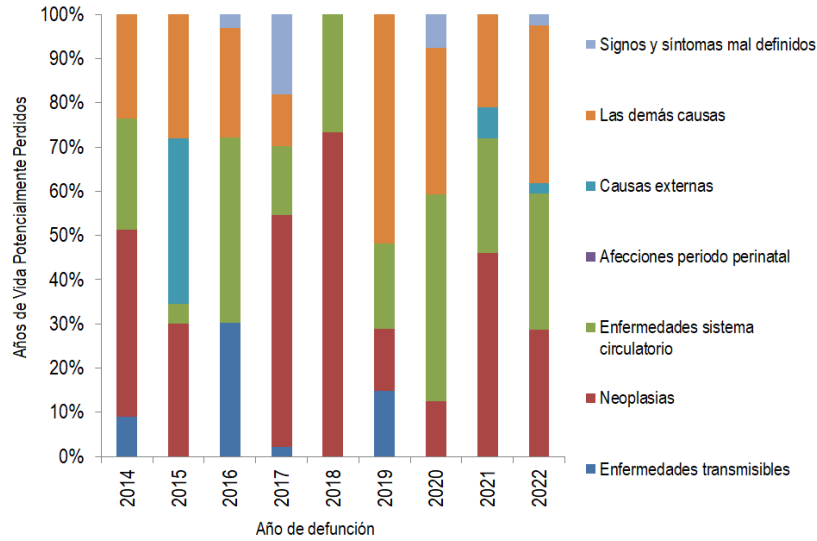
Figura 17. Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2022.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



Figura 18. Distribución porcentual años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014 – 2022.



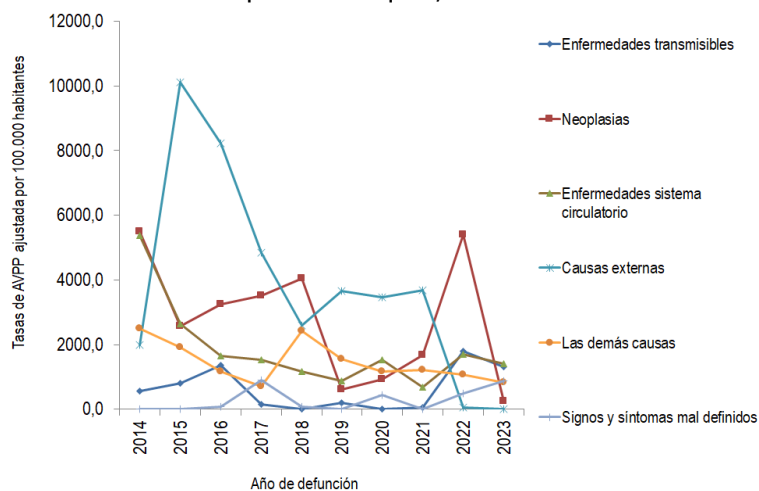
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Para el año 2023, las principales causas que generaron las mayores tasas de AVPP en el municipio respectivamente fueron: las Enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades trasmisibles y Signos y síntomas mal definidos

Las enfermedades del sistema circulatorio en el 2023 registraron una tasa de 1420,5 AVPP por cada cien mil habitantes, este indicador presenta un comportamiento oscilante en el periodo evaluado con su pico más alto en 2023.

Figura 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS



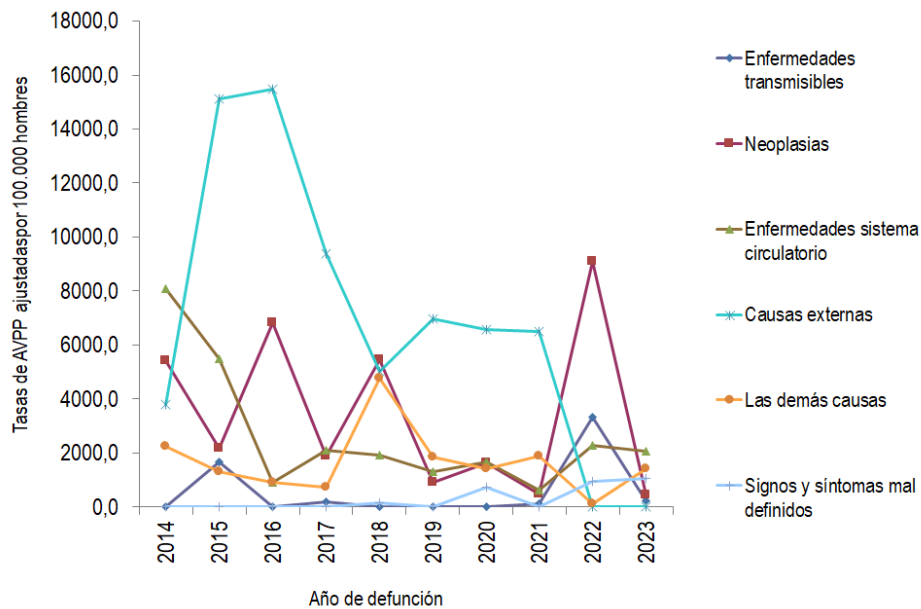
Hombres

En los hombres del Municipio de Carolina del Príncipe durante el periodo 2014 – 2023, se observa que las enfermedades del sistema circulatorio, fueron la principal causa de AVPP con un comportamiento fluctuante en el periodo evaluado, con su pico mas alto en 2014 aportando 8084,2 AVPP, por cada cien mil hombres y para el 2023 aporto 2082,0 AVPP

Se evidencia que las demás causas no aportaron AVPP en los años 2022 y 2023, mientras que en los demás años tenia tasas de hasta 15463,2 AVPP en el año 2016.

55

Figura 20 . Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

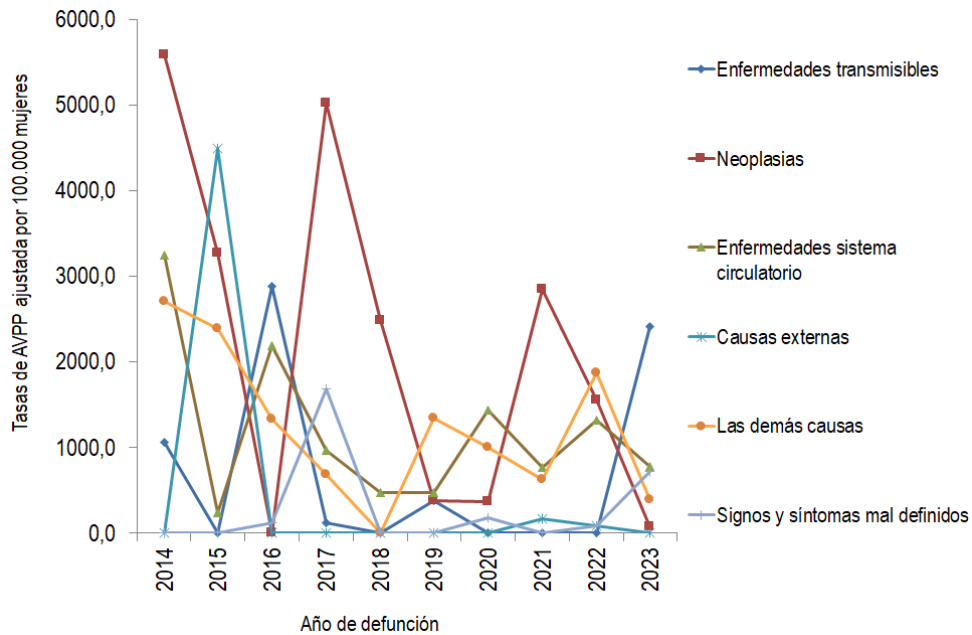
Mujeres

En las mujeres del Municipio de Carolina durante el periodo 2014 – 2023, se observa que las neoplasias es la causa que mas AVPP dejo en periodo, con su pico mas alto en 2014 con 5586,2 años por cien mil mujeres, pero para el año 2023 dejo 80,6 AVPP.

Para el 2023 las Enfermedades transmisibles (2416,0), Enfermedades sistema circulatorio (781,2) y Signos y síntomas mal definidos (724,7), fueron el principal motivo de AVPP por cada cien mil mujeres.



Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2005 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

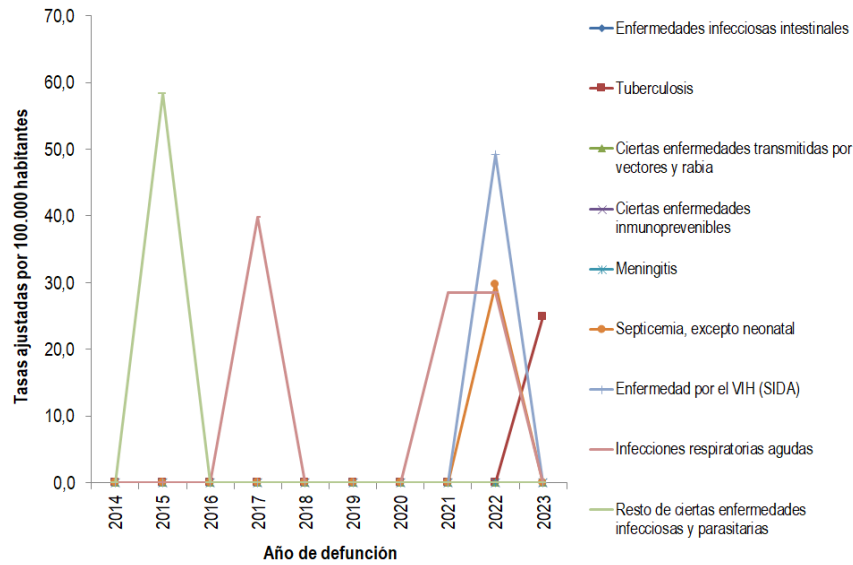
3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo.

Enfermedades transmisibles

Hombres

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo de las enfermedades transmisibles en los hombres del Municipio de Carolina durante el período 2014 - 2023, se observa que la principal fue Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en el 2015 con una tasa de 58,4 muertes, seguido por Enfermedad por el VIH (SIDA) en 2022 con una tasa de 49.3 y en el año 2023 se presentó una tasa de 24,9 debido a mortalidad por tuberculosis, estas tasas se midieron por cada cien mil habitantes.

Figura 22. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014 – 2023

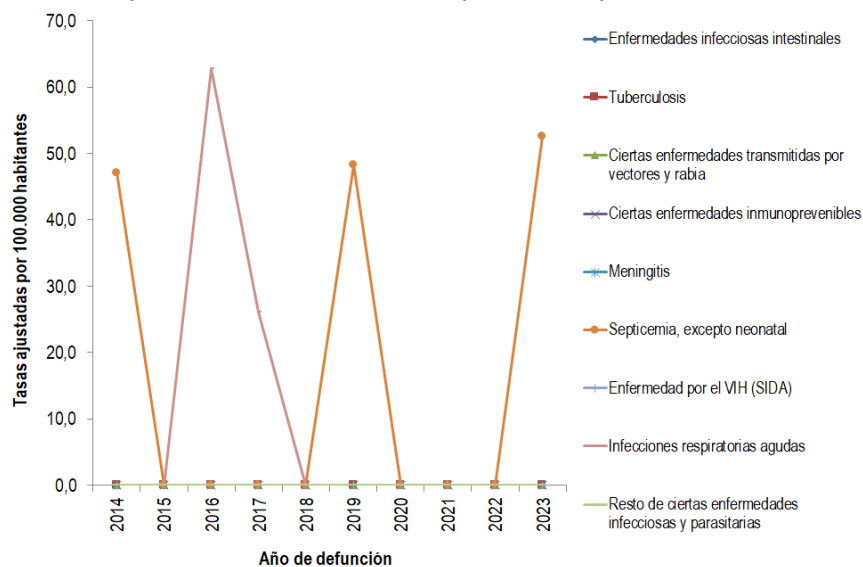


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Al analizar la mortalidad específica por subgrupo solo la Septicemia, excepto neonatal aportó muertes en las mujeres del Municipio de Carolina durante el período 2014 – 2023, siendo el pico mas alto presentado en 2023, con una tasa de 52,6 muertes por cada cien mil mujeres.

Figura 23. Tasa de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Neoplasias

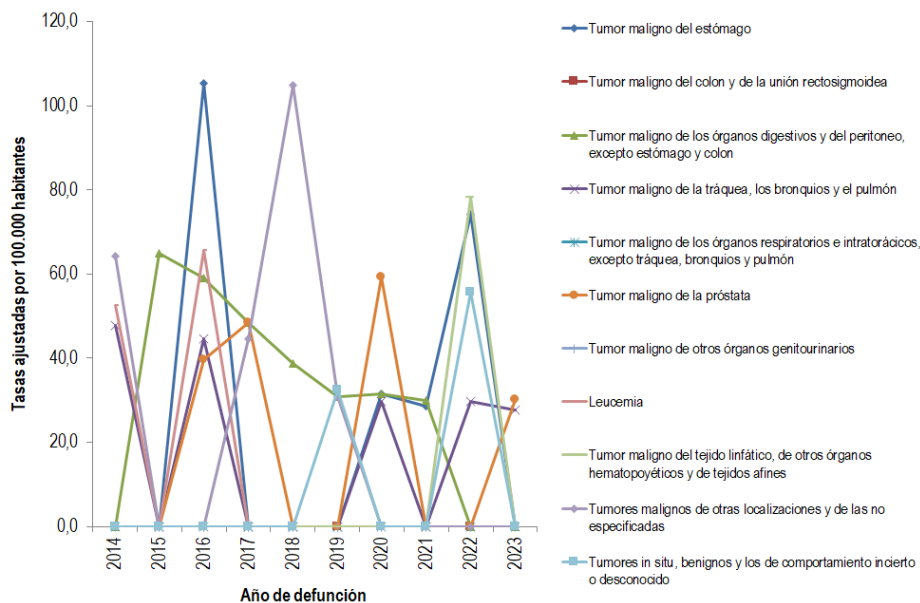
Hombres

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

Para el 2023 se presentaron muertes por Tumor maligno de la próstata (30,2) y Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón (27,6).

58

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023.

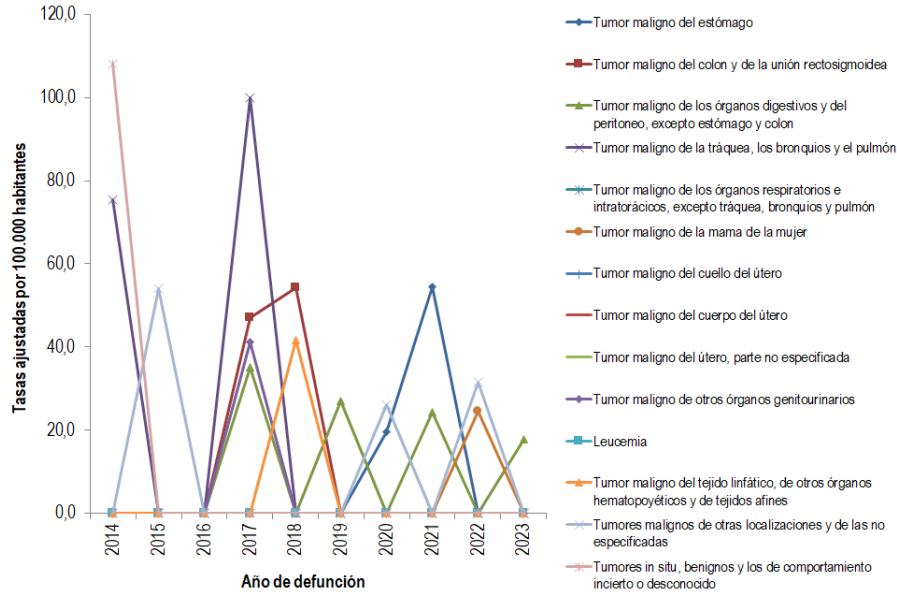


Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En las mujeres del Municipio de Carolina, para el año 2023 la primer causa de mortalidad por neoplasia que más causas aportaron fue Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y Tumor maligno de la mama de la mujer, los cuales aportaron 31,6 y 24,5 casos por cien mil mujeres del municipio.

Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres.
Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

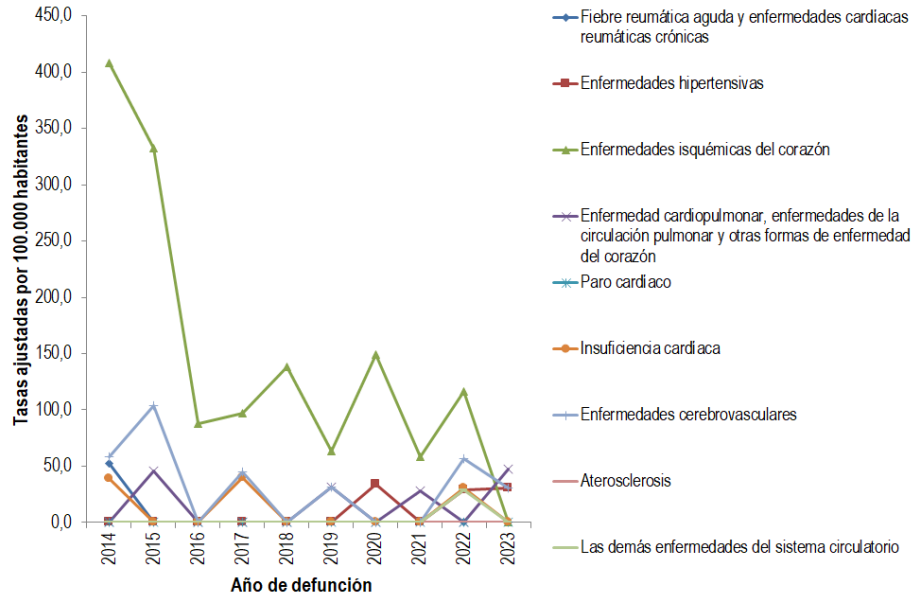
Enfermedades del sistema circulatorio

Hombres

Como se observa en la siguiente figura, en los hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, para el periodo 2014 – 2023, en el subgrupo de Enfermedades isquémicas del corazón, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, pero para el 2023 su tasa es de 0.

Para el 2023 las tasas que dejaron las muertes por enfermedades del sistema circulatorio fueron: Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Enfermedades hipertensivas y Enfermedades hipertensivas aportando 47,4, 30,2 y 30,2 muertes por cada cien mil hombres.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023



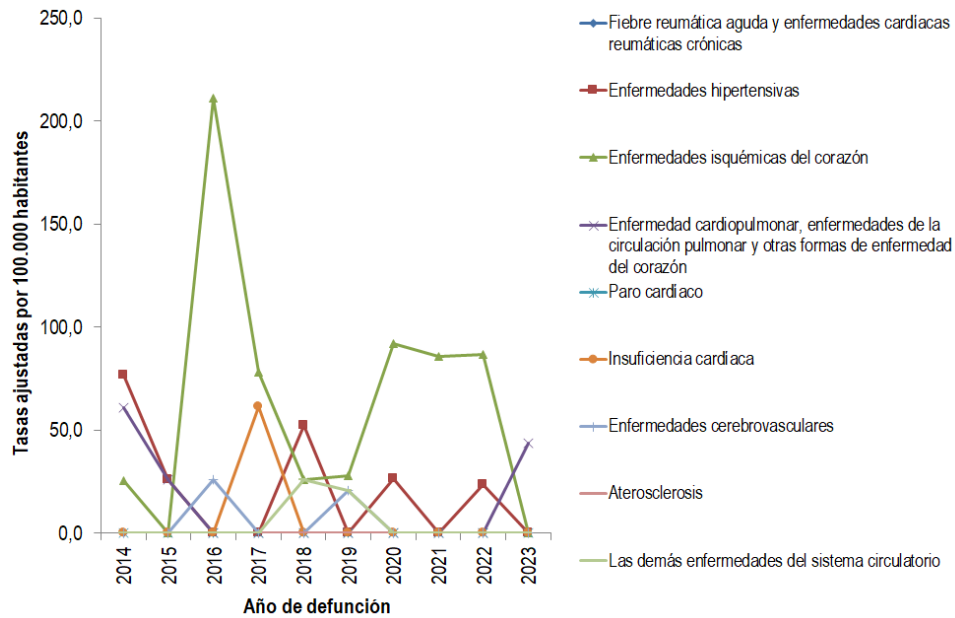
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

En las mujeres Carolinitas, para el periodo 2014 – 2023, en el subgrupo de las enfermedades del sistema circulatorio, fueron las enfermedades isquémicas del corazón la causa principal, las cuales, en el año 2016, hicieron su mayor aporte de muertes con 211,3 defunciones por cada cien mil mujeres; seguido de las Enfermedades hipertensivas, aportando 76,8 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2017.

Para el año 2023 solo se presentaron muertes por Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 43,5 de muerte por cada cien mil mujeres.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe– Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

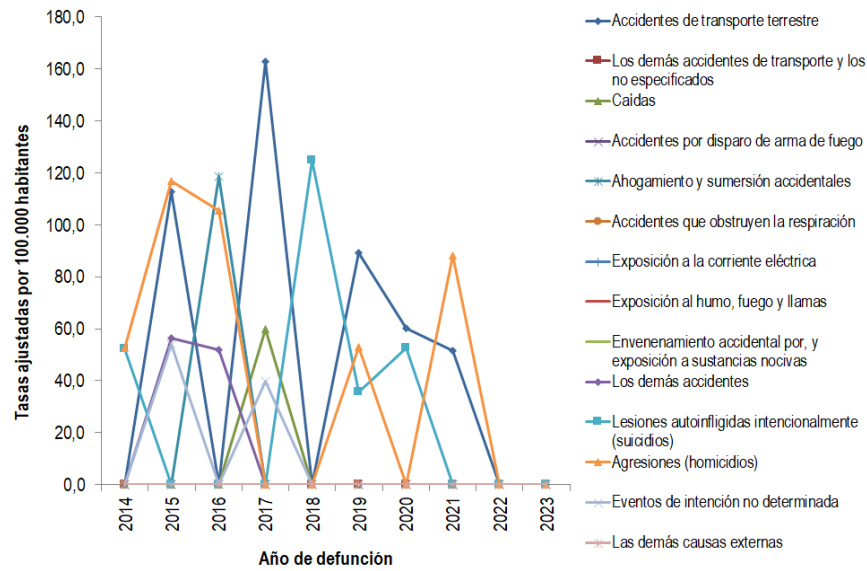
Causas externas

Hombres

Las causas externas muestran para los hombres del Municipio de Carolina en el periodo 2014 – 2023, Accidentes de transporte terrestre fueron la causa principal de mortalidad, donde en el año 2017, se presentó su tasa más alta con 162,9 muertes por cada cien mil hombres, en segundo lugar se observan las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con su cifra más alta en el año 2018, aportando 124,9 muertes por cada cien mil hombres.

Para el año 2023 no se presentaron casos.

Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023



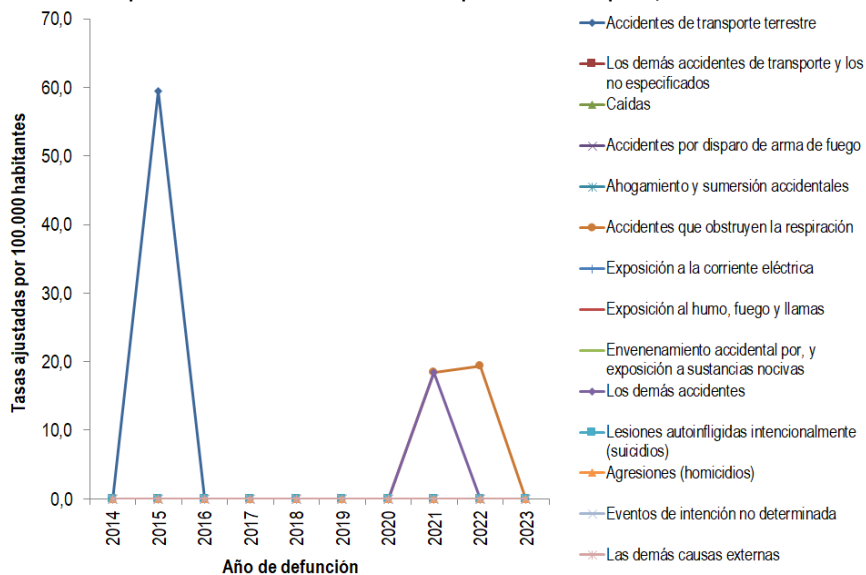
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

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

Al igual que los hombres, para las mujeres no se presentaron casos de muerte por causa externa en el 2023.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

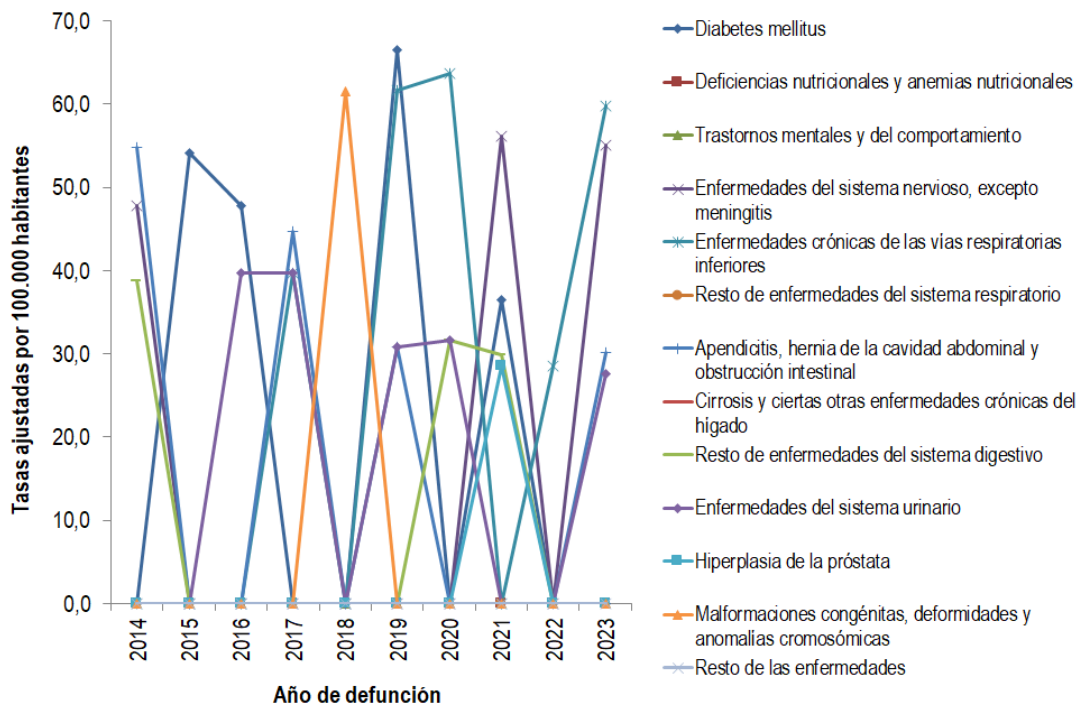


Las demás causas

Hombres

Para el periodo evaluado (2014-2021), la mortalidad por las demás causas, la tasa más alta se presentó por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el año 2020 aportando 63,6 casos por cien mil hombres. Y para el 2023 esta causa sigue siendo la mas alta, aportando 59,8 casos, seguido de Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con 55,1 casos por cien mil hombres.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en hombres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023.



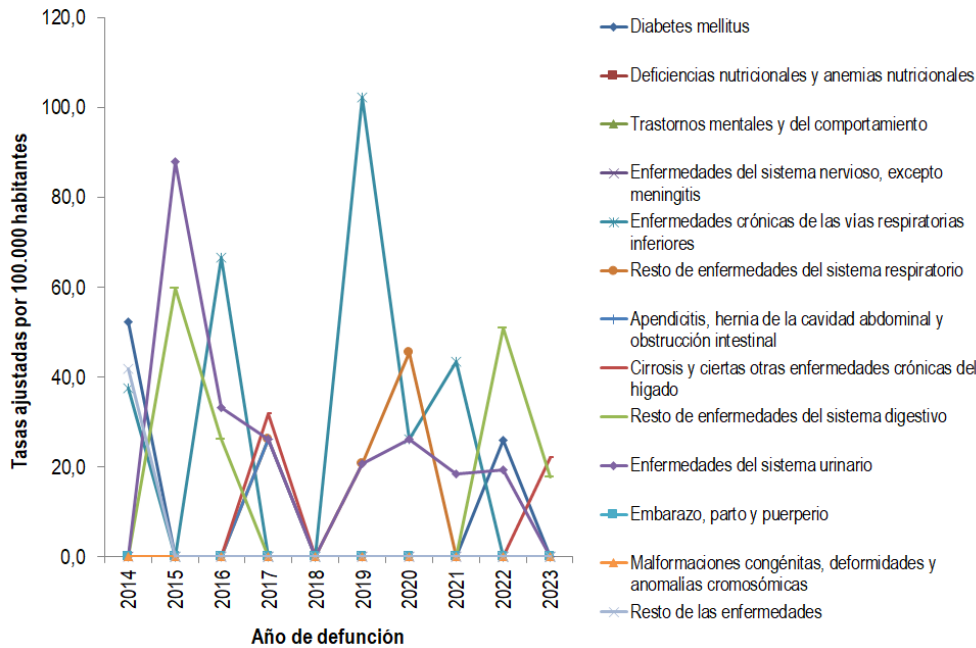
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Mujeres

Para la población femenina, en cuanto a las demás causas, la tasa más alta en el periodo evaluado (2014-2023) fue por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en el año 2019 aportando 102,2 casos por cada cien mil mujeres, y para el año 2023 la Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado aportó 22,1 muertes por cada cien mil mujeres.



Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás causas en mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

3.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

Tasa de Mortalidad en menores de un año: Infantil

Respecto a la tasa de mortalidad infantil, es decir, en menores de un año, no se presentaron casos en el periodo evaluado (2014-2023) en ambos sexos.

Tasa de Mortalidad en menores de 1 a 4 años.

En el total de las muertes en los menores de 1 a 4 años durante el período 2014 – 2023, en el Municipio de Carolina, se evidenciaron muertes Tumores y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el 2018, ambas aportaron 442,48 muertes en este grupo de edad.

Para el año 2023 el riesgo de muerte en niños menores de uno a cuatro años

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad en menores de 1 a 4 años según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	442,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	442,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En el total de las muertes en los niños menores de 1 a 4 años durante el período 2014 – 2023, los menores carolinitas, se evidenciaron muertes Tumores (neoplasias) y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en 2018, aportando 877,19 muertes por cada cien mil menores.

Tabla 20. Tasas específicas de Mortalidad en niños de a 1 a 4 según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	877,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	877,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

Para el periodo evaluado el riesgo de muerte en niñas menores de un año en el municipio de Carolina del Príncipe fue cero.

Tasa de Mortalidad en menores de 5 años.

En el total de las muertes en los menores de 5 años durante el período 2014 – 2023, las muertes por Tumores (neoplasias) y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas aportaron 352,11 en el año 2018. Para el 2023 no se presentaron muertes para este grupo de edad.



Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad en menores de 5, según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	352,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	352,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niños

En el total de las muertes en los niños menores de 5 años durante el período 2014 – 2023, en el Municipio de Carolina, se evidencia que la las muertes por Tumores (neoplasias) y Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, aportando ambas causas 694,44 casos para el año 2018.

Tabla 22. Tasas específicas de Mortalidad en niños menores de 5 años, según la lista de las 16 causas. Municipio de Carolina del Principe - Antioquia, 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	694,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	694,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Niñas

Para el periodo evaluado el riesgo de muerte en niñas menores de un año en el municipio de Carolina fue cero.

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

Para el año 2023, no existen condiciones desfavorables en el municipio comparado con el departamento en las diferentes tasas relacionadas con la mortalidad materno infantil. Lo anterior da cuenta de los resultados obtenidos en la ejecución de los programas asociados a mantener condiciones de vida y salud optimas en la población infantil del municipio y las maternas.



Figura 32. Semaforización y tendencia de la mortalidad materna infantil.
Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2014 – 2023

Causa de muerte	Antioquia	Carolina	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Tasa de mortalidad materna	25,46	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	7,60	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5,32	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1,16	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Indicadores de de mortalidad materna y mortalidad neonatal

Para el municipio de Carolina del Príncipe no se presentaron casos de mortalidad materna ni neonatal entre los años 2009 y 2023, por etnia ni por área de residencia.

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

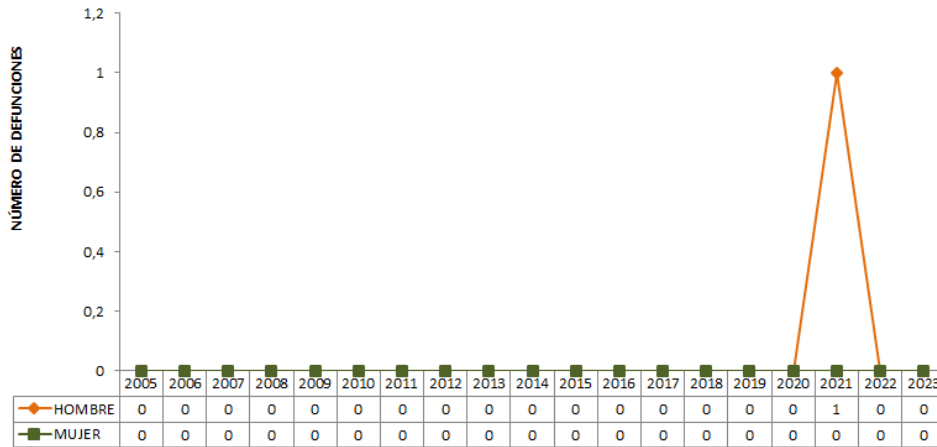
3.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental

El municipio de Carolina del Príncipe se presentó un caso de mortalidad relacionada con la epilepsia en el año 2021, sin embargo, hasta este año no se habían presentado casos de mortalidad relacionados con la salud mental en todo



el periodo evaluado de 2005 a 2023, por lo cual, se debe seguir realizando campañas por la salud mental de todos los carolinitas.

Figura 33. Mortalidad Epilepsia. Municipio de Carolina del Príncipe- Antioquia, 2005 – 2023



Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

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

Las principales causas que generaron las mayores tasas de AVPP en el municipio respectivamente fueron: las Enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades transmisibles y Signos y síntomas mal definidos

Para el 2023 se presentaron muertes por Tumor maligno de la próstata en hombres y en las mujeres se Tumor maligno de la mama, a los cuales se debe trabajar en la educación del autocuidado. Además evidencia la importancia del diagnóstico oportuno.

Para el año 2023, el riesgo más alto de muerte en los hombres y mujeres se presentó a causa de transporte terrestre con una tasa de 162,9 y 59,5 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

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



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

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

69

3.2. Análisis de la morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad se utilizó la lista del estudio de carga de la enfermedad, que agrupa los códigos CIE10 y modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas, como son: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones y condiciones mal clasificadas. En esta sección se realizará el análisis descriptivo de las frecuencias relativas de las principales causas de morbilidad del municipio de Carolina del Príncipe por ciclo vital y sexo, utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS y la fuente información que corresponde a los RIPS a lo largo del periodo 2011 - 2023.

3.2.1. Principales causas de morbilidad

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

Primera infancia: En la población de 0 a 5 años del municipio, el 50% de las atenciones en salud estuvieron asociadas a condiciones perinatales y enfermedades no transmisibles, como principal causa de consulta para el 2023 con un incremento de 9,15 y 10,6, puntos porcentuales respectivamente comparado en año 2022.

Persona mayor: Las enfermedades no transmisibles fueron el motivo de consulta en todo el periodo evaluado, pero para el 2023 presentó una reducción de 31,48 puntos porcentuales en comparación con el 2022, y las condiciones mal clasificadas tuvieron un incremento de 31,94 puntos porcentuales en comparación con 2022.



Figura 34. Principales causas de morbilidad atendida, por ciclo vital en la población general. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2009 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38,71	4,76	24,26	25,67	32,39	25,42	21,59	25,88	27,51	20,00	18,24	28,91	19,50	9,41	
	Condiciones perinatales	19,35	4,76	0,00	0,67	1,06	2,26	1,89	0,19	0,24	0,00	4,40	4,69	13,84	9,15	
	Enfermedades no transmisibles	25,81	50,00	51,06	45,67	45,07	41,24	46,21	51,36	45,22	54,17	51,57	37,50	48,11	10,61	
	Lesiones	9,68	30,95	6,81	9,00	3,52	4,52	11,36	6,61	9,09	11,67	11,32	6,25	3,14	-3,11	
	Condiciones mal clasificadas	6,45	9,52	17,87	9,00	17,96	26,55	18,94	15,95	17,94	14,17	14,47	22,66	15,41	-7,25	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,80	5,56	17,31	11,59	19,60	19,39	11,54	11,65	15,57	9,14	16,51	13,95	11,02	-2,94	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	54,90	77,78	50,00	56,04	55,60	50,00	54,95	54,61	59,17	38,29	61,47	54,42	54,24	-0,18	
	Lesiones	9,80	9,26	5,77	14,01	5,20	9,18	9,89	11,41	6,92	33,71	11,01	9,77	8,05	-1,72	
	Condiciones mal clasificadas	25,49	7,41	26,92	18,36	19,60	21,43	23,63	22,33	16,96	18,86	11,01	21,86	26,69	4,83	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0,00	0,00	8,58	7,12	12,56	15,20	5,87	7,27	9,85	10,19	7,10	10,62	13,86	3,14	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	2,37	0,61	0,00	0,00	0,00	0,77	1,69	3,46	0,00	5,73	0,00	-5,73	
	Enfermedades no transmisibles	85,71	70,00	46,75	54,09	60,28	55,47	54,37	59,19	54,41	55,00	62,96	45,44	57,03	11,59	
	Lesiones	0,00	17,50	11,24	16,97	10,05	14,40	18,07	11,56	10,04	6,54	14,81	15,71	14,46	-1,25	
	Condiciones mal clasificadas	14,29	12,50	31,07	21,21	17,11	14,93	21,69	21,21	24,02	24,81	15,12	22,51	14,66	-7,85	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7,41	5,76	10,82	8,56	7,06	9,15	7,03	7,42	10,28	6,43	6,99	8,60	14,98	6,38	
	Condiciones maternas	16,05	11,52	8,82	5,39	4,66	2,58	2,96	5,99	5,50	6,10	4,53	4,24	2,38	-1,86	
	Enfermedades no transmisibles	51,85	63,35	54,31	59,27	56,64	56,86	58,08	55,05	55,41	61,78	52,20	52,24	52,38	0,14	
	Lesiones	11,11	4,19	6,41	12,52	10,31	11,53	11,71	12,78	10,73	10,54	16,45	11,10	12,00	0,91	
	Condiciones mal clasificadas	13,58	15,18	19,64	14,26	21,33	19,88	20,22	18,77	18,07	15,16	19,82	23,82	18,25	-5,56	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,15	5,71	5,67	7,32	4,33	3,17	4,74	4,96	4,47	2,85	4,15	0,03	0,04	0,01	
	Condiciones maternas	1,07	1,56	0,87	1,16	0,46	0,93	0,85	0,20	0,42	0,58	0,62	0,01	0,01	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	51,72	67,01	72,33	72,18	74,48	63,74	70,23	77,54	78,61	74,66	72,40	0,43	0,52	0,10	
	Lesiones	6,65	4,81	4,59	8,58	5,98	6,34	5,79	6,91	7,43	7,42	7,85	0,05	0,07	0,02	
	Condiciones mal clasificadas	35,41	20,91	16,54	10,76	14,74	25,82	18,38	10,40	9,08	14,50	14,98	99,49	99,36	-0,13	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2,37	0,86	4,22	3,34	4,05	3,64	2,76	4,27	4,20	3,46	2,42	2,95	3,42	0,47	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	70,75	85,84	83,50	81,45	79,55	82,64	83,17	83,87	82,14	84,38	83,08	77,97	46,49	-31,48	
	Lesiones	11,07	5,15	3,84	7,93	2,00	2,80	2,76	2,74	2,91	3,01	2,89	4,52	3,60	-0,93	
	Condiciones mal clasificadas	15,81	8,15	8,44	7,27	14,40	10,92	11,32	9,12	10,75	9,12	11,60	14,55	46,49	31,94	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Para la población carolinita en el periodo 2011 – 2023, se indican las atenciones por subgrupo así:

Condiciones transmisibles y nutricionales: Para el año 2023, fueron las enfermedades infecciosas y parasitarias la causa principal de atención presentando un incremento de 5,39 puntos porcentuales comparado con el año 2022 con un comportamiento fluctuante.

Enfermedades no transmisibles: se observa como principales las atenciones en el periodo por enfermedades cardiovasculares para el año 2023, presentando un comportamiento fluctuante, y para el 2023 aumento 1,32 puntos porcentuales. En este grupo, se evidencia que las consultas por condiciones orales las consultas presentaron un aumento de 3,48 puntos porcentuales en comparación con el 2022, mostrando un comportamiento fluctuante, con tendencia al incremento.

Lesiones: se identificó tanto para el periodo como para el año 2023 que la mayoría de las atenciones se dieron por Traumatismos, envenenamientos u

algunas otras consecuencias de causas externas, representando el 95.33% de las consultas.

Figura 35. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	49,06	61,29	41,98	48,66	32,49	47,51	53,69	46,15	50,12	57,62	42,86	42,29	47,68	5,39	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	50,94	38,71	54,01	47,20	63,80	45,18	40,97	43,67	41,89	31,40	37,89	51,64	49,23	-2,41	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	0,00	0,00	4,01	4,14	3,72	7,31	5,34	10,18	7,99	10,98	19,25	6,07	3,10	-2,98	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	75,00	100,00	100,00	95,38	94,00	88,89	90,91	99,15	99,04	100,00	88,33	88,57	58,10	-30,48	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	25,00	0,00	0,00	4,62	6,00	11,11	9,09	0,85	0,96	0,00	11,67	11,43	41,90	30,48	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E50-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3,56	3,77	3,22	3,33	2,88	1,55	2,56	2,15	1,84	2,60	1,60	2,82	1,18	-1,64	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,87	2,93	2,45	1,24	0,68	0,63	1,05	0,76	0,89	0,70	1,15	0,68	1,16	0,48	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,25	1,88	2,19	2,33	2,06	2,47	3,31	2,35	2,76	2,51	1,64	2,96	3,18	0,22	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,81	5,75	2,54	3,44	3,05	4,73	4,10	6,15	6,61	6,76	6,23	6,98	7,65	0,67	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,37	7,32	9,59	10,07	11,22	14,99	13,38	12,66	11,55	11,35	14,89	13,95	14,13	0,19	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	8,24	5,44	5,31	5,34	5,67	7,48	5,24	4,36	5,34	4,86	5,64	8,22	6,25	-1,98	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	16,67	10,98	28,75	26,37	27,00	26,72	27,97	26,28	26,66	31,67	31,15	24,89	26,21	1,32	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	4,87	5,65	5,12	5,05	5,38	5,93	5,41	5,93	5,15	5,12	3,48	4,74	5,28	0,54	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	5,99	8,26	5,67	7,16	6,66	4,79	4,73	6,45	7,54	6,95	6,23	8,18	6,74	-1,44	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11,61	15,27	11,91	10,28	10,15	10,58	9,62	10,95	10,88	11,17	9,10	7,72	6,74	-0,98	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	6,55	3,87	4,99	4,23	3,76	3,04	2,72	3,42	3,25	3,17	2,96	3,48	2,70	-0,78	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	20,60	18,20	10,69	14,35	13,38	10,78	8,67	8,93	10,60	10,89	11,00	10,72	10,62	-0,10	
	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,37	0,73	0,32	0,53	0,31	0,52	0,31	0,32	0,26	0,21	0,33	0,52	0,55	0,63	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,37	0,73	0,32	0,53	0,31	0,52	0,31	0,32	0,26	0,21	0,33	0,52	0,55	0,63	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,37	0,73	0,32	0,53	0,31	0,52	0,31	0,32	0,26	0,21	0,33	0,52	0,55	0,63	
	Traumatismos, envenenamientos u otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	92,11	95,51	96,98	96,20	94,94	91,99	92,22	92,37	93,25	94,76	94,86	94,13	93,20	-0,93	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.3. Morbilidad específica salud mental

Morbilidad específica en salud mental

Trastornos mentales y del comportamiento: En todos los cursos de vida, los trastornos mentales y del comportamiento fue la principal causa de consulta con porcentajes superiores, teniendo un incremento de 19,24 puntos porcentuales en el grupo de edad de adultez.

En el grupo de primera infancia (0-5 años) para el 2023 se tuvo un incremento de 94,58 puntos porcentuales en comparación con el año inmediatamente anterior en la causa de ansiedad, la cual se debe intervenir al presentar un aumento tan repentino y en grupo de edad tan vulnerable.

Figura 36. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	42,86	50,00	76,92	62,50	81,67	75,00	86,43	86,67	78,13	90,00	95,16	94,87	2,24	-92,63	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	57,14	50,00	23,08	37,50	58,33	25,00	53,57	13,33	12,50	10,00	4,84	2,56	0,61	-1,95	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,56	97,15	94,58	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,82	71,43	64,86	77,05	70,59	#####	88,00	96,19	82,54	92,86	88,89	97,44	91,94	-5,50	
	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	1,59	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	18,18	12,24	16,22	8,20	8,82	0,00	4,00	0,95	7,94	0,00	11,11	2,56	4,84	2,27	
	Depresión	0,00	0,00	18,92	11,48	2,94	0,00	0,00	0,00	3,17	0,00	0,00	0,00	3,23	3,23	
	Ansiedad	0,00	16,33	0,00	3,28	17,65	0,00	8,00	2,86	4,76	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	63,64	64,00	56,12	66,93	84,21	88,89	66,00	73,17	70,00	52,50	67,02	58,13	-8,90	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	6,06	4,00	0,00	0,79	0,00	0,00	8,00	1,22	0,00	0,00	0,00	2,50	2,50	
	Epilepsia	0,00	12,12	8,00	12,24	1,57	2,63	50,00	14,00	1,22	13,33	8,75	2,13	0,63	-1,50	
	Depresión	14,29	12,12	12,00	4,08	17,32	13,16	0,00	2,00	14,63	16,67	13,75	14,89	18,75	3,86	
	Ansiedad	10,71	6,06	12,00	17,55	13,39	0,00	11,11	10,00	9,76	0,00	25,00	15,96	20,00	4,04	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	38,62	66,67	69,23	73,27	67,42	47,06	58,11	60,12	63,03	66,67	51,56	68,27	60,22	-8,05	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,52	0,00	1,35	30,06	14,22	3,92	6,25	4,81	0,55	-4,26	
	Epilepsia	7,69	29,17	15,38	2,97	9,85	25,49	8,11	1,16	3,79	11,76	17,19	1,92	6,08	4,15	
	Depresión	7,69	0,00	0,00	10,89	9,85	11,76	22,97	4,05	13,27	9,80	12,50	8,65	11,05	2,40	
	Ansiedad	0,00	4,17	15,38	12,87	11,36	15,69	9,46	4,62	5,69	7,84	12,50	16,35	22,10	5,75	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	79,89	71,24	70,47	67,08	68,08	62,20	70,10	61,22	64,54	62,70	69,77	53,00	72,24	19,24	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,09	0,00	0,67	0,62	0,00	0,00	1,26	0,00	4,08	0,54	0,33	0,46	0,26	-0,20	
	Epilepsia	10,87	8,01	8,39	8,31	3,91	7,48	8,79	11,02	7,65	11,89	6,31	5,53	5,40	-0,13	
	Depresión	1,63	6,72	9,73	5,23	14,98	3,94	4,52	11,22	9,18	19,46	14,29	13,82	11,57	-2,26	
	Ansiedad	6,52	4,03	10,74	18,77	13,03	16,38	15,33	16,54	14,54	5,41	9,30	27,19	10,54	-16,65	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	63,89	54,79	78,02	69,44	70,75	72,93	76,97	80,21	74,63	68,57	68,81	65,88	76,42	10,54	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,10	0,00	1,89	0,75	1,69	2,34	0,59	0,00	0,00	0,59	3,28	2,70	
	Epilepsia	6,94	6,03	9,89	12,50	1,89	9,02	4,49	2,34	0,88	2,29	9,24	0,00	1,49	1,89	
	Depresión	0,00	0,00	0,00	4,86	19,34	14,29	11,80	8,07	10,62	11,43	8,40	15,88	8,66	-7,23	
	Ansiedad	29,17	9,18	10,99	13,19	6,13	3,01	5,06	7,03	13,27	17,71	13,45	17,65	10,15	-7,50	

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Con respecto a la comparación del Municipio de Carolina del Príncipe frente al Departamento de Antioquia, por eventos de alto costo en el año 2023, se indica una diferencia estadísticamente significativa positiva municipal en la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal y la tasa de incidencia de VIH notificada.

Tabla 23. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costo. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2017 – 2023.

Evento	Antioquia	Carolina	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	0,07	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326,08	36,05	↗	↘	-	-	-	↗	↘
de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Como se observa en la siguiente tabla, para el Municipio de Carolina del Príncipe en el año 2022, tanto la prevalencia de la diabetes mellitus como la de hipertensión arterial presentan cifras inferiores a las departamentales.

Tabla 24. Eventos precursores. Municipio de Carolina del – Antioquia, 2017 – 2022.

Evento	Antioquia	Carolina	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	3,23	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	12,67	↗	↘	↗	↗	↘	↗

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

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

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



Tabla 26. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2024.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%
Contributivo	14	19,4	44534	30,7
Subsidiado	43	59,7	27663	19,1
No afiliada	0	0,0	28099	19,4
Particular	1	1,4	29377	20,2
Otro	14	19,4	14733	10,1
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	141	0,1
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	75	0,1
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	544	0,4
Sin dato	0	0,0	0	0,0
Total de migrantes atendidos	72	100	145166	100

Fuente: RIPS, SISPRO- MSPS

3.2.8. Conclusiones de morbilidad

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

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

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

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

Con respecto a la comparación del Municipio de Carolina frente al Departamento de Antioquia, por eventos de alto costo, eventos de notificación obligatoria, y

eventos precursores, presentan una diferencia estadísticamente significativa positiva, ya que sus tasas están por debajo del departamento.

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

exhaustivo de las principales problemáticas de salud detectadas en el municipio, así como de los factores y riesgos asociados, junto con las propuestas sugeridas para abordar estas cuestiones.

Problemáticas de salud y factores asociados:

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

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

Problemas de salud mental: Incluyen trastornos como depresión, ansiedad, estrés y otros, estos pueden estar relacionados con factores como la soledad, la falta de empleo, las condiciones socioeconómicas precarias y el estrés laboral. Desde los equipos de psicosociales, cada vez que se identifican problemas de consumo de SPA y problemas de salud mental, se presta atención inicial y si es necesario se ayuda en la activación de la ruta de salud mental.

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



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

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

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

Riesgos a corto plazo y propuestas de mejora:

A corto plazo, se han identificado riesgos potenciales que pueden agravar la situación de salud en la comunidad, como intoxicaciones por químicos, malnutrición, infecciones respiratorias, depresión, ansiedad, intentos de suicidio y el riesgo de desarrollar enfermedades mentales.

Para abordar estas problemáticas y riesgos, se han propuesto diversas acciones de mejora, entre las que se encuentran: aplicar sanciones y comparendos para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, activación de RIAS para las consumo de SPA,

Realizar talleres de promoción de la salud mental y prevención de trastornos emocionales; utilizar medios de comunicación locales para difundir campañas de prevención y promoción de la salud; Promover la tenencia responsable de mascotas a través de campañas de vacunación y la esterilización; fomentar la



actividad física y las buenas prácticas de cuidado personal; Promover la alimentación saludable mediante talleres y eventos comunitarios.

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



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

El municipio de Carolina del príncipe enfrenta diversos retos en materia de salud pública, tanto en la zona urbana como rural, que afectan el bienestar y calidad de vida de su población, se llevó a cabo un valioso ejercicio de Cartografía Social con la participación de la comunidad, lo cual permitió identificar de primera mano sus principales necesidades y prioridades en cuanto a la salud. Este proceso de diagnóstico participativo es fundamental, ya que recoge la perspectiva y visión de los propios habitantes sobre las dificultades que los aquejan y las posibles soluciones acordes a su realidad, a continuación, presentaré un análisis de las respuestas y problemáticas identificadas durante este ejercicio, determinando los actores clave que deben involucrarse para abordar los desafíos, así como la concepción de la comunidad sobre las medidas integrales requeridas para mejorar las condiciones de salud en su territorio de manera sostenible. La participación de la población es indispensable en cada etapa, por lo que sus voces y demandas deben estar en el centro de cualquier intervención, mayor acceso a servicios de salud de calidad, la comunidad requiere atención integral y con personal capacitado, especialmente en las zonas rurales, en estos casos campañas móviles de salud serían útiles para llegar a poblaciones dispersas.

Tabla 27. Mapeo de Actores, Municipio de Carolina del Príncipe. 2024

Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Altas tasas de morbi mortalidad por enfermedades crónicas	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE San Rafael de Carolina del Príncipe Savias Salud EPS Nueva EPS	Juntas de Acción Comunal Programas de adulto mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detención temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Incremento de afectaciones de salud mental	Gobernación de Antioquia Hospital Mental Personería Secretaría de Salud y Protección Social ESE San Rafael de Carolina del Príncipe Savia Salud Nueva EPS Bomberos	Lideres comunales Alcohólicos Anónimos Instituciones Educativas Juntas de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida



Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Malnutrición en la comunidad Carolinita	Secretaría Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital San Rafael de Carolina del Príncipe Instituciones educativas ICBF Comisaría de Familia	Hogares comunitarios Adulto Mayor Hogares comunitarios Veedurías	Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos. Fortalecer la adecuada alimentación escolar Fortalecer los programas de educación en alimentación balanceada a la comunidad en general	Adherencia a proyectos productivos de huertas caseras empoderamiento en la alimentación sana y balanceada	Beneficiarios cooperantes	Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional	Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de malnutrición en la comunidad en general.
Automedicación	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Rafael de Carolina del Príncipe Savía Salud EPS Nueva EPS	Líderes comunales Juntas de acción comunal Asociación de usuarios de la ESE COPACO CMSSS Veedurías Farmacias y Droguerías	Fortalecer la educación en la comunidad en general para concientizar sobre los riesgos de la automedicación Educar a la comunidad en general en el triage y la identificación de signos de alarma y síntomas que requieran atención médica inmediata Fomentar el acompañamiento familiar y social a los adultos mayores para supervisar su medicación y asistirlos en las consultas médicas.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Reconocimiento de que la automedicación es una práctica arraigada culturalmente, que requiere cambios profundos en conocimientos, actitudes y comportamientos tanto individuales como colectivos	comunidad involucrada activamente en el análisis de las causas locales que promueven la automedicación, como limitaciones en el acceso a la salud, publicidad engañosa, falta de información, entre otros.
Altos índices de consumo de sustancias Psicoactivas	Gobernación de Antioquia Hospital Mental Personería Secretaría de Salud y Protección Social ESE San Rafael de Carolina del Príncipe Savía Salud Nueva EPS Bomberos	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria. fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Marraneras y galpones generan malos olores y riesgos biológicos	Administración municipal Mesa ambiental secretaría agroambiental y de turismo	Juntas de Acciones comunales Líderes sociales líderes ambientalistas	Fortalecer las campañas de educación y sensibilización dirigidas a los productores sobre las buenas prácticas en el manejo de marraneras y galpones haciendo	campañas de sensibilización, movilización social y participación activa de la comunidad	Beneficiarios cooperantes	Promover la tecnificación de los galpones y marraneras para mejorar las condiciones de ventilación, higiene, suministro de alimentos y bebederos, entre otros	Tejido social comunitario fortalecido, fomentando la organización, la solidaridad y el control social sobre el adecuado manejo de las marraneras y galpones



Problemática	Actores Políticos e Institucionales responsables	Actores Sociales y Comunitarios responsables	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
			énfasis en la adecuación sanitaria de las instalaciones				

Fuente: Elaboración Propia



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

El análisis de priorización de las problemáticas identificadas en el municipio de Carolina se ha realizado utilizando la metodología Hanlon, la cual permite evaluar múltiples dimensiones de cada problema para determinar su nivel de prioridad. Al considerar factores como la magnitud, pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad de intervención y viabilidad de intervención, hemos obtenido una visión integral de la situación de salud en la comunidad.

Tras aplicar la metodología Hanlon, se ha observado que las enfermedades crónicas es una problemática que se destaca por su alta magnitud, trascendencia y pertinencia social e intercultural. Estas enfermedades representan un desafío significativo para la salud pública del municipio y requiere de intervenciones efectivas y sostenidas para su abordaje.

Se destaca la importancia de considerar la factibilidad y viabilidad de las intervenciones propuestas para cada problemática. Esto garantizará que los recursos disponibles se utilicen de manera eficiente y que se puedan implementar medidas efectivas que mejoren la salud y el bienestar de la comunidad de granadina.

Tabla 28. Priorización problemática Cartografía Social

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
1	Altas tasas de morbi mortalidad por enfermedades crónicas	8	10	1	1	1	1	1	1	18
2	Altos índices de consumo de sustancias Psicoactivas	8	10	1	1	1	1	1	1	18
3	Incremento de afectaciones de salud mental	6	8	1	1	1	1	1	1	14
4	Malnutrición en la comunidad Carolinita	5	7	0,5	1	1	1	1	1	6
5	Automedicación	5	8	0,5	0	0	0	0	1	0
6	Marraneras y galpones generan malos olores y riesgos biológicos	6	6	0,5	1	1	0	0	1	0

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 29 Priorización problemática Cartografía Social, Municipio de Carolina del Príncipe.2024

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
Problemas					
Altas tasas de morbi mortalidad por enfermedades crónicas	Muy Alta	Alta	Muy Alta	Alta	Muy Alta
Altos índices de consumo de sustancias Psicoactivas	Alta	Alta	Alta	Alta	Alta
Incremento de afectaciones de salud mental	Alta	Alta	Muy Alta	Alta	Alta
Malnutrición en la comunidad Carolinita	Media	Alta	Media	Alta	Alto
Automedicación	Baja	Medio	Medio	Bajo	Medio
Marraneras y galpones generan malos olores y riesgos biológicos	Alta	Medio	Alta	Medio	Medio

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 30. Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Carolina del Príncipe 2024.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Altas tasas de morbi mortalidad por enfermedades crónicas	<p>Dietas no saludables: en muchas ocasiones la población no tiene dietas adecuadas, como alta ingesta de grasas, azúcares, sal, baja ingesta de frutas que contribuyen a problemas como obesidad, hipertensión, dislipidemias, diabetes, entre otras.</p> <p>Tabaquismo y consumo de alcohol: Estos son factores de riesgo que a largo plazo pueden producir EPOC, daños renales, cáncer, accidentes cerebrovasculares y otras.</p> <p>Sedentarismo: La falta de ejercicio</p>	<p><u>Ingresos y situación económica:</u> Es uno de los determinantes intermedios que más se asocia a los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, pues la falta de ingresos impide una buena educación, acceso a alimentación saludable, y servicios de salud.</p> <p><u>Cultura y valores:</u> el conocimiento es fundamental, pues este permite adherencia a programas de</p>	<p>Adultos mayores en situación de pobreza: Las personas mayores son vulnerables en cuanto a una buena alimentación, acceso al sistema de salud, y dificultades para continuar en controles de enfermedades crónicas.</p> <p><u>injusticias socioeconómicas:</u> los empleos informales carecen de garantías en el SGSSS, lo que en muchos casos impide los ingresos a los servicios médicos, sea porque no cuentan con EPS o porque poseen</p>	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica	<p>Educación: La educación continua en hábitos saludables, permite se cree concientización de la población.</p> <p>Alimentación saludable: La educación en autocuidado, alimentación saludable, huertas caseras permite los alimentos sean más asequibles.</p> <p>Jornadas de salud: Llevar profesionales a la comunidad que permita la detención de enfermedades y la promoción de la salud.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	está asociado a enfermedades cerebrovasculares, diabetes, reducción de movilidad	salud y estilos de vida saludable <u>Edad:</u> En mayor proporción la población adulta mayor es quien presenta problemas de salud relacionada con enfermedades crónicas	horarios laborales extensos. Bajo nivel educativo: Personas con hábitos poco saludables, mala alimentación, tabaquismo.		
Incremento de afectaciones de salud mental	El estrés, la depresión, el sedentarismo, y el consumo de sustancias psicoactivas afectan la salud mental de la población La economía precaria, la falta de oportunidades y el desempleo, generan afecciones mentales por la frustración	<u>Cultura y valores:</u> La falta de apoyo social y malas redes familiares hacen que la persona no tenga buena resolución de conflictos personales <u>Actores económicos y sociales:</u> La economía, falta de oportunidades laborales, están ligados a cuadros de ansiedad, depresión y consumo de SPA <u>Servicios de salud:</u> Acceso a los servicios de salud dificultan un buen diagnóstico y tratamiento de las	<u>Injusticias Socioeconómicas:</u> La economía permite el disfrute de actividades en familia, goce de actividades sociales Personas con discapacidad, la población LGTBIQ+; los inmigrantes, sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo de la sociedad, lo que da aislamiento o miedo a la sociedad.	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Capacitación en atención primaria en salud mental. Redes de apoyo comunitaria y familiar Acceso a los servicios de salud mental con calidad y en las zonas urbanas y rurales. Campañas de prevención, educación en proyectos de vida, promoción de salud mental y detención de trastornos.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>enfermedades mentales.</p> <p><u>Clase Social:</u> Las personas de clase baja tiene menos posibilidad educativas que ayudan a la resolución de problemas.</p>			
Malnutrición en la comunidad Carolinita	<p>El consumo de grasas y azúcares son propensas a la obesidad.</p> <p>Comportamientos alimenticios poco saludables: La elección de alimentos bajos en nutrientes y el consumo excesivo de alimentos procesados pueden contribuir a la malnutrición.</p> <p>Factores sociales y económicos: Las desigualdades económicas y sociales, como la pobreza, son factores importantes que pueden llevar a la malnutrición.</p>	<p><u>Clase Social:</u> La economía es el factor más alto de la malnutrición, pues este permite el acceso a los alimentos.</p> <p><u>Ingresos y situación económica:</u> El acceso a la educación mejora el conocimiento sobre la importancia de una alimentación balanceada y los riesgos de una dieta deficiente o excesiva.</p> <p><u>Servicios de salud:</u> Tratar las enfermedades que puedan afectar la absorción de nutrientes y ofrecer suplementos cuando sea necesario.</p> <p><u>Edad:</u> los</p>	<p><u>Injusticias Socioeconómicas:</u> La economía es fundamental en la alimentación de la población Carolinita</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Programas de alimentación escolar</p> <p>Paquetes alimenticios para adultos mayores y menores de edad</p> <p>Educación en programas de huertas que permitan el acceso a alimentos autosostenibles.</p> <p>Educación en alimentación balanceada</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		grupos de edad de niños menores de 5 años y los mayores de 60, son personas dependientes			
Automedicación	<p>Barreras de acceso a los sistemas de salud de menor y mayor complejidad.</p> <p>Deficiencia en el personal médico el cual no permite citas médicas a tiempo</p> <p>Venta de medicamentos sin fórmula en las farmacias</p>	<p><u>Ingresos y situación económica:</u> Difícil acceder a profesionales de la salud de mayor nivel de complejidad, ya que deben salir del municipio.</p> <p><u>Servicios de salud:</u> Venta de medicamentos sin prescripción medica</p> <p><u>Entorno Residencial:</u> Las comunidades alejadas de la cabecera, no acuden a los servicios de salud.</p>	<p><u>Injusticias Socioeconómicas:</u> La economía permite el acceso a servicios de salud, educación, desplazamiento a atención de mayor nivel que complejidad.</p>	Incrementar educación en la importancia de no automedicarse	<p>Educación en la importancia del acceso a los servicios de Salud.</p> <p>Vigilancia a las farmacias en la expedición de medicamentos sin prescripción medica</p>
Altos índices de consumo de sustancias Psicoactivas	<p>La influencia social y grupos de amigos que presionan para ser aceptados.</p> <p>La búsqueda de alivio a problemas mentales llevan al consumo de SPA</p>	<p><u>Actores económicos y sociales:</u> el abandono de las actividades escolares a temprana edad es un factor de riesgo</p> <p><u>Cultura y valores:</u> las amistades o</p>	<p><u>Injusticias socioeconómicas:</u> la falta de acceso al mercado laboral, las actividades sociales, y deserción escolar se convierten en factores de riesgo</p> <p>Familias disfuncionales: la falta de apoyo</p>	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	<p>Mejora de ingreso, cobertura y calidad de los servicios de rehabilitación.</p> <p>Creación de proyectos de vida y redes fuertes de apoyo, en especial red de apoyo familiar.</p> <p>Generar alternativas de recreación, cultura y deporte que alejen la población de</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
		<p>familiares consumidoras incrementan el riesgo individual</p> <p><u>Factores psicosociales:</u> La familia es el pilar de las personas, si no se cuenta con apoyo familiar, favorece los riesgos.</p>	<p>familiar proporciona puede iniciar en el consumo de SPA</p>		<p>consumo de sustancias.</p>

Fuente: Elaboración Propia



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

A continuación, se presentan las propuestas de respuesta y recomendaciones en el municipio de Carolina en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

Tabla 31. Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Carolina del Príncipe.

88

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA		
	Sistema único público de información en salud.				LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA		
Territorialización social, Gobernanza y	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Vigilancia en Salud Pública				autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		del territorio.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
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 campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de	Entorno económico favorable para la salud	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
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.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA		
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.		brechas sociosanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
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.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.			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,	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	



	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	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	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático,	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,	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al	LINEA ESTRATEGICA 2: PENSANDO NUESTRO AMBIENTE Y TERRITORIO COMPONENTE: 5.2.3 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: CONSERVACION DE LA BIODIVERSIDAD Y SUS SERVICIOS ECOSISTEMICOS	

Gobernabilidad	Participación social en salud	emergencias, desastres y pandemias	ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las	cambio climático.	LÍNEA ESTRATÉGICA 2: PENSANDO NUESTRO AMBIENTE Y TERRITORIO COMPONENTE: 5.2.3 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: GESTION DEL CAMBIO CLIMATICO PARA UN DESARROLLO BAJO EN CARBONO Y RESILIENTES AL CLIMA
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LÍNEA ESTRATÉGICA 2: PENSANDO NUESTRO AMBIENTE Y TERRITORIO COMPONENTE: 5.2.2 SECTOR GESTION DE RIESGO PROGRAMA: ORDENAMIENTO AMBIENTAL TERRITORIAL
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				LÍNEA ESTRATÉGICA 2: PENSANDO NUESTRO AMBIENTE Y TERRITORIO COMPONENTE: 5.2.2 SECTOR GESTION DE RIESGO PROGRAMA: GESTION DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	LÍNEA ESTRATÉGICA 2: PENSANDO NUESTRO AMBIENTE Y TERRITORIO COMPONENTE: 5.2.3 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: GESTION DEL CAMBIO CLIMATICO PARA UN DESARROLLO BAJO EN CARBONO Y RESILIENTES AL CLIMA



Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

Fuente: Elaboración Propia

Anexos.

Carpeta comprimida

Cartografía Social: fotos, bitácora
Infografía

