

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Caramanta

JUAN ESTEBAN CORREA CARDENAS
Alcalde Municipal

MARY YULEIDY CARMONA LONDOÑO
Directora Local de Salud

Realizado por:
ANDRÉS IBARRA CARO
Profesional Universitario

Municipio de Caramanta, Antioquia, Colombia
2024

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica.....	20
1.2.2 Dinámica demográfica	22
1.2.3 Movilidad forzada	24
Población victima	24
1.2.4 Población LGBTIQ+	26
1.2.5 Dinámica migratoria	27
1.2.6 Población Campesina.....	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	30
Caracterización EAPB.....	31
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	33
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	33
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	34
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	36
1.6 Conclusiones del capítulo.....	38
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	39
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	39
2.2 Condiciones de vida del territorio	40
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	42
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	43
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	44
2.6 Conclusiones del capítulo	44
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.....	46
3.1 Análisis de la mortalidad	46
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	46

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	54
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	63
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	69
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	70
3.2 Análisis de la morbilidad	71
3.2.1 Principales causas de morbilidad	71
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	72
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	74
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	75
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	76
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	76
3.2.7 Morbilidad población migrante	78
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	80
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	80
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	82
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	86
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS	91

Lista de Tablas

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA, 2024.....	12
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL, 2024.....	15
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A MUNICIPIOS VECINOS, 2024.....	16
TABLA 4. DENSIDAD POBLACIONAL POR KM2, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024.....	17
TABLA 5. TABLA DE POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	18
TABLA 6. TABLA DE POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	19
TABLA 7. TABLA OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	21
TABLA 8. TABLA OTROS INDICADORES: TASAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDAD 10 A 14 Y 15 A 19. Y DE 10 A 19, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2005-2023.....	23
TABLA 9. POBLACIÓN GENERAL SEGÚN SEXO TOTAL NACIONAL 2020.....	28
TABLA 10. POBLACIÓN DE 15 AÑOS O MÁS QUE SE IDENTIFICA SUBJETIVAMENTE COMO CAMPESINA Y NO CAMPESINA. TOTAL NACIONAL 2020	28
TABLA 11. SERVICIOS HABILITADOS IPS, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2015-2023	30
TABLA 12. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2006-2023	31
TABLA 13. POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	33
TABLA 14. CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024.....	40
TABLA 15. SEGURIDAD ALIMENTARIA (PORCENTAJE DE NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER) MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2006-2023	40
TABLA 16. COBERTURA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2003-2022	41
TABLA 17. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	42
TABLA 18. TIPOS DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	43
TABLA 19. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO – INFANTIL EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2014- 2023.....	63
TABLA 20. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 1 AÑO – INFANTIL EN MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2014- 2023.....	64
TABLA 21. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2014- 2023	64
TABLA 22. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS, EN MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2014- 2023.....	65
TABLA 23. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS- NIÑEZ, EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2014- 2023.....	66
TABLA 24. TASAS ESPECÍFICAS 16 GRANDES GRUPOS POR SEXO EN MENORES DE 5 AÑOS- NIÑEZ, EN MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2014- 2023.....	66
TABLA 25. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2014- 2023	67
TABLA 26. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y LA TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2009- 2023.....	68
TABLA 27. INDICADORES DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA Y TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2009- 2023	68
TABLA 28. POR CICLO VITAL GENERAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2011- 2023.....	71
TABLA 29. CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2011- 2023	72

TABLA 30. CONDICIONES MATERNO PERINATALES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2011-2023	72
TABLA 31. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2011- 2023	73
TABLA 32. LESIONES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2011- 2023	73
TABLA 33. SALUD MENTAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2011- 2023	74
TABLA 34. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2017- 2023	75
TABLA 35. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2017-2022	76
TABLA 36. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2008- 2023	76
TABLA 37. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	78
TABLA 38. MAPEO DE ACTORES MUNICIPIO DE CARAMANTA, CARTOGRAFÍA SOCIAL, 2024 .82	
TABLA 39. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN (PRIORIZACIÓN HANLON) MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	87
TABLA 40. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN (MINISTERIO DE SALUD) MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	88
TABLA 41. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	89
TABLA 42. PROPUESTAS POR EJE ESTRATÉGICO DEL PDSP SEGÚN TABLA DE NÚCLEO DE INEQUIDADES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	91

Lista de Figuras

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2019, 2024, 2029.....	20
FIGURA 2. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024... 22	22
FIGURA 3. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD Y MIGRANTES, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2005-2023.....	22
FIGURA 4. PIRÁMIDE POBLACIÓN VÍCTIMA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2019,2024,2029	24
FIGURA 5. DISTRIBUCIÓN DE NÚMERO DE VÍCTIMAS POR ETNIA Y SEXO, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	25
FIGURA 6. DISTRIBUCIÓN DE NÚMERO DE POR HECHO VICTIMIZANTE Y SEXO, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024.....	25
FIGURA 7. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024.....	27
FIGURA 8. ÍNDICE DE POBREZA EXTREMA, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2021	42
FIGURA 9. PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2024.....	43
FIGURA 10. TASAS AJUSTADAS TOTAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023.....	46
FIGURA 11. TASAS AJUSTADAS HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023.....	47
FIGURA 12. TASAS AJUSTADAS MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023	48
FIGURA 13. AVPP TOTAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2022.....	49
FIGURA 14. AVPP HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2022.....	50
FIGURA 15. AVPP MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2022	50
FIGURA 16. TASAS AJUSTADAS DE AVPP TOTAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-202351	
FIGURA 17. TASAS AJUSTADAS DE AVPP HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023	52
FIGURA 18. TASAS AJUSTADAS DE AVPP MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023	53
FIGURA 19. TRANSMISIBLES HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023.....	54
FIGURA 20. TRANSMISIBLES MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023	55
FIGURA 21. NEOPLASIAS HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023.....	55
FIGURA 22. NEOPLASIAS MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023.....	56
FIGURA 23. SISTEMA CIRCULATORIO HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023 .	57
FIGURA 24. SISTEMA CIRCULATORIO MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023... 58	58
FIGURA 25. PERIODO PERINATAL HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023	59
FIGURA 26. PERIODO PERINATAL EN MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023... 60	60
FIGURA 27. CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023.....	60
FIGURA 28. CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023.....	61
FIGURA 29. DEMAS CAUSAS EN HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023	62
FIGURA 30. DEMAS CAUSAS EN MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2014-2023	62
FIGURA 31. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2005- 2023.....	69
FIGURA 32. ATENCIONES EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE, SEGÚN RÉGIMEN DE AFILIACIÓN, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024.....	79

Lista de Mapas

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA Y DE LÍMITES. MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA	12
MAPA 2. RELIEVE, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA, 2024	14
MAPA 3. HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA	14
MAPA 4. RIESGO URBANO. MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA, 2024.....	15
MAPA 5. RIESGO RURAL. MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA, 2024.....	15
MAPA 6. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA.....	16
MAPA 7. NÚMEROS DE HOGARES DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024.....	19
MAPA 8. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2024	20

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.

8

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.

METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Caramanta, se 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

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los participantes que desempeñaron un papel significativo en la elaboración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo. En primer lugar, queremos reconocer el arduo trabajo y la dedicación de los funcionarios públicos y contratistas de la administración Municipal, Hospital San Antonio y EAPB, quienes estuvieron involucrados en la formulación y actualización del ASIS. Su compromiso y experiencia fueron fundamentales para asegurar la integridad y calidad de la información recopilada, demostrando profesionalismo y excelencia en cada fase del proceso.

Alcalde Municipal de Caramanta
Equipo de la Dirección Local de Salud
Dirección Local de Salud
Secretarías de Despacho

Además, queremos destacar y agradecer la colaboración invaluable de diversos sectores que se unieron para contribuir con sus conocimientos y perspectivas únicas, enriqueciendo así el análisis. La participación activa de las instituciones involucradas CTSSM, COPACOS, COMPOS, organizaciones de base comunitaria JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, poblaciones vulnerables y líderes han sido esencial para la mejora continua de la salud en el Municipio de Caramanta.

SIGLAS

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

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización

El municipio de Caramanta, ubicado en el suroeste de Antioquia a 117 km de Medellín, limita al norte con Valparaíso en Antioquia, al sur con Supía y Marmato en el departamento de Caldas, al oriente con Pácora y Aguadas en Caldas, y al occidente con Támesis en Antioquia. Su cabecera municipal se encuentra a una altitud de 2,050 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura media de 17°C. Este municipio antioqueño tiene una extensión de 86 km² y una topografía montañosa que ofrece una variedad de climas, regulados por los distintos pisos térmicos. Caramanta forma parte de la zona Cartama del suroeste antioqueño, una de las nueve subregiones administrativas de Antioquia, establecidas mediante la ordenanza 41 de 1975, y se extiende sobre una superficie de 6,513 km² que incluye 23 municipios. La cabecera urbana de Caramanta cuenta con un área de 878,767 m², de los cuales 114,725 m² están construidos. Administrativamente, el municipio se divide en tres corregimientos: Alegrías, Sucre y Barroblanco, además de 21 veredas que incluyen Aguadita Chiquita, Aguadita Grande, La Sirena, La Unión, La Frisolera, San José la Guaira, Chirapotó, La Esmeralda, El Balso, Naranjal, Conde, San Antonio, Manzanares, Buenos Aires, Yarumalito, Cañas, La Cascada, Palmichal, Peladeros y San Pablo.

12

Tabla 1. Distribución Del Municipio De Caramanta Por Extensión Territorial Y Área De Residencia, 2024

MUNICIPIO	EXTENSIÓN TERRITORIAL		
	URBANA	RURAL	TOTAL
Caramanta	0,88 Km2	85,12Km2	86Km2

Fuente: DANE

Mapa 1. División Político Administrativa Y De Límites. Municipio De Caramanta - Antioquia



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

El municipio de Caramanta se encuentra ubicado a 2.050 metros sobre el nivel del mar, tiene una extensión territorial de 86 Kilómetros cuadrados, 10 en clima Cálido, 42 en clima medio y 34 en clima frío, fue fundado en 1557 y erigido Municipio en 1842.

Según reseña de www.caramanta-antioquia.gov.co, la topografía es predominantemente escarpada (pendientes de 50 a 60 grados hacia el sur del área urbana (unidad geomorfología, UG1). El área urbana es menos pendiente 20 a 25 grados (UG2), también incluye topografía con pendientes entre 30 y 40 grados (UG3), y en los corregimientos de Sucre y Alegrías el terreno es muy escarpado, con pendientes de más de 40 grados (UG4).

13

Hidrografía

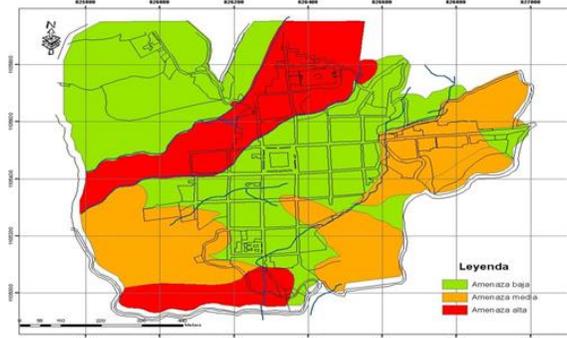
El municipio de Caramanta es privilegiado en cuanto a la cantidad de recurso hídrico disponible, por su topografía y geo forma dispone de múltiples nacimientos y micro cuencas que abastecen a los centros poblados y pequeñas parcelaciones distribuidas en todo su territorio. Las principales corrientes de agua que bañan a Caramanta son los ríos Cauca, Arquía (en límites con el departamento de Caldas) y Conde, y la quebrada Vequedo (límite con Valparaíso). Otras quebradas importantes son: Cañas, Organales, La Sierra, Peladeros, San Pablo, La Cascada, La Penosa, El Rosario, San Ignacio, El Molino, La Angostura, La Tiburcia, San Pedro, La Diana, Guavita, Santa Elena, Mundo Nuevo, La Candelaria, El Ajiaco, Colmenares, Chirapotó y la Gironda

Zonas de riesgo

El municipio de Caramanta, tiene gran parte de su territorio situado en pendientes mayores al 40% lo que hace latente el riesgo de deslizamientos, la ubicación de algunas viviendas y por el uso inadecuado del suelo. La inestabilidad de los suelos es un factor de riesgo continuo, siendo esta situación evidente en los periodos de invierno. La topografía es predominantemente escarpada (pendientes de 50 a 60 grados hacia el sur del área urbana (unidad geomorfología, UG1). El área urbana es menos pendiente 20 a 25 grados (UG2), también incluye topografía con pendientes entre 30 y 40 grados (UG3), y en los corregimientos de Sucre y Alegrías el terreno es muy escarpado, con pendientes de más de 40 grados (UG4).

Para el año 2003, la Universidad Nacional de Colombia confirma la influencia de la Falla del Romeral en el municipio el cual atraviesa parte del área urbana del municipio, muy cerca al parque principal

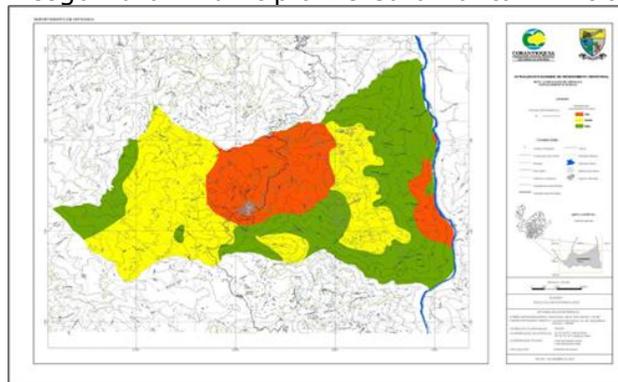
Mapa 4. Riesgo Urbano. Municipio De Caramanta – Antioquia, 2024



Fuente: SIAC – Secretaría de Planeación Municipal

15

Mapa 5. Riesgo Rural. Municipio De Caramanta – Antioquia, 2024



Fuente: SIAC – Secretaría de Planeación Municipal

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tiempo De Traslado, Tipo De Transporte Y Distancia En Kilómetros A La Capital, 2024

MUNICIPIO	TIEMPO A CAPITAL	DISTANCIA A KILÓMETROS	TIPO DE TRANSPORTE
Caramanta - Medellín	4 horas	117	Bus
Caramanta - Medellín	3 horas	117	Vehículo Particular

Fuente: Plan de Desarrollo 2024-2027

El municipio de Caramanta posee buena comunicación con los polos urbanos del sur del país, se comunica por la vía troncal de occidente, la cual comunica al departamento con Caldas, Risaralda, Quindío, Valle del Cauca y otros. De igual manera la región se encuentra conectada con el departamento del Chocó por medio de la vía troncal del café y por la marginal del Cauca con las regiones de Urabá y occidente

Tabla 3. Tiempo De Traslado, Tipo De Transporte Y Distancia En Kilómetros A Municipios Vecinos, 2024

MUNICIPIO	TIEMPO A CAPITAL	DISTANCIA A KILÓMETROS	TIPO DE TRANSPORTE
Caramanta - Valparaíso	30 minuto	17	Bus
Caramanta - La Pintada	1 hora	39	Bus
Caramanta - Supía	1 hora y 30 minutos	23	Bus Escalera
Caramanta - Riosucio	2 horas	38	Bus Escalera

Fuente: Inspección municipal de policía y tránsito

16

La vía de acceso a la cabecera urbana de los municipios de la Pintada, Caramanta, Támesis y Valparaíso se conecta con la troncal occidental en el territorio de la Pintada. Las vías de acceso a las veredas y corregimientos han mejorado ya que el Municipio viene adelantando mejoras en las vías con las placas huellas que han logrado acortar el tiempo de traslado y mejorar la accesibilidad de la población a la cabecera municipal, entre ellas se encuentra en el corregimiento Alegrías con placa huella totalmente terminada, Sucre y Barroblanco con tramos de placa huellas, Buenos aires, La Frisolera tienen tramos de placa huella que permiten el acceso por la vía de Alegrías, San José la Guaira con placa huella totalmente ya que su vía de acceso es por la vía que comunica al corregimiento de Alegrías, Palmichal cuenta con carretera que fue realizada en el año 2020.

El tiempo de recorrido se redujo permitiendo que la accesibilidad sea más rápida en casos de emergencia lo que hace que la comunidad tenga mayor calidad de vida y mejores vías para desplazarse desde sus lugares de origen permitiendo que el traslado sea más ágil mejorando sus condiciones de vida, ya que esto los incentiva al mejoramiento de sus viviendas, y se tenga una mejor calidad de vida dentro de la población del Municipio a nivel general

Mapa 6. Vías De Comunicación Del Municipio De Caramanta



Fuente: Google Maps

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

El análisis de los índices demográficos del municipio de Caramanta para los años 2019, 2024 y 2029 revela una tendencia de envejecimiento poblacional. La población total muestra un crecimiento moderado, pasando de 4,670 personas en 2019 a 5,097 en 2029. Sin embargo, se observa una disminución en el índice de infancia y juventud, lo que sugiere una menor proporción de población joven. El índice de vejez aumenta de 13.4 en 2019 a 18.6 en 2029, acompañado de un incremento en el índice de envejecimiento, que pasa de 67.1 a 115.7, lo cual indica un envejecimiento acelerado de la población. Esta tendencia también se refleja en el aumento del índice de dependencia de mayores, que pasa de 20.0 a 28.5, evidenciando una mayor carga sobre la población económicamente activa para sostener a la población mayor.

El índice de Friz, que mide la vitalidad de la población, disminuye considerablemente de 102.3 en 2019 a 74.3 en 2029, reflejando un descenso en la proporción de jóvenes respecto a los adultos mayores. Este escenario plantea retos en términos de políticas de salud, servicios sociales y económicos, ya que el municipio tendrá que adaptarse para atender las necesidades de una población cada vez más envejecida.

17

Densidad poblacional por km2

Tabla 4. Densidad Poblacional Por Km2, Municipio De Caramanta, 2024

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2024	Densidad poblacional 2024
05145	CARAMANTA	86	4.951	56,9

Fuente: DANE – SISPRO

El municipio de Caramanta presenta una densidad poblacional de aproximadamente 56,9 habitantes por kilómetro cuadrado en 2024, considerando una extensión territorial de 87 km² y una población de 4.951 habitantes. Esta densidad relativamente baja sugiere un territorio con una población dispersa, lo cual puede implicar desafíos en términos de prestación de servicios básicos y conectividad entre las zonas rurales y urbanas. La baja densidad puede dificultar la infraestructura de servicios como salud y educación, debido a la necesidad de mayores desplazamientos para cubrir áreas geográficamente amplias con menor concentración de habitantes.

Tabla 5. Tabla De Población Por Área De Residencia Municipio De Caramanta, 2024

Cabecera municipal		Resto		Total
N°	%	N°	%	
2.523	51,0	2.428	49,0	4.951

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de población por área de residencia del municipio de Caramanta para el año 2024 muestra que la distribución entre la cabecera municipal y el área rural es equilibrada. De una población total de 4.951 habitantes, el 51% (2.523 personas) reside en la cabecera municipal, mientras que el 49% (2.428 personas) vive en el resto del municipio. Este equilibrio sugiere una distribución poblacional con una ligera inclinación hacia la zona urbana, pero con una presencia significativa en áreas rurales. La situación implica que las políticas municipales deben atender tanto a las necesidades urbanas como a las rurales para asegurar un desarrollo balanceado y la cobertura adecuada de servicios básicos en ambas áreas.

18

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Caramanta para el año 2024 es del 51%, lo que indica una distribución poblacional prácticamente equilibrada entre las áreas urbanas y rurales. Este nivel moderado de urbanización refleja que, aunque una ligera mayoría de la población se concentra en la cabecera municipal, una proporción considerable reside en áreas rurales. Este balance implica que las políticas de desarrollo y los servicios deben estar adecuadamente distribuidos para satisfacer las necesidades tanto de la población urbana como de la rural, promoviendo un desarrollo territorial inclusivo y equitativo

Número de viviendas

En 2019, el municipio de Caramanta cuenta con un total de 1,506 viviendas. Este número sugiere una densidad moderada en cuanto a la infraestructura habitacional, que debe considerarse al planificar servicios básicos y obras públicas. La cantidad de viviendas está alineada con la población total del municipio, lo cual refleja un equilibrio en la disponibilidad habitacional en relación con el número de habitantes, tanto en áreas urbanas como rurales. Esta información es relevante para futuras proyecciones de vivienda y la implementación de políticas de desarrollo urbano y rural

Número de hogares

El municipio de Caramanta cuenta con un total de 1.526 hogares, lo que permite observar la distribución de unidades familiares y su posible densidad en relación con el total de la población. Este número de hogares, en un contexto de equilibrio

entre áreas urbanas y rurales, indica la necesidad de servicios básicos adecuados que respondan tanto a la población en la cabecera municipal como a la de las zonas rurales. La planificación de infraestructura y servicios debe considerar esta cantidad de hogares para asegurar que se cubran las necesidades en vivienda, educación, salud y servicios públicos, favoreciendo así el bienestar de toda la comunidad en el municipio.

Mapa 7. Números de Hogares Del Municipio De Caramanta, 2024



Fuente: DANE

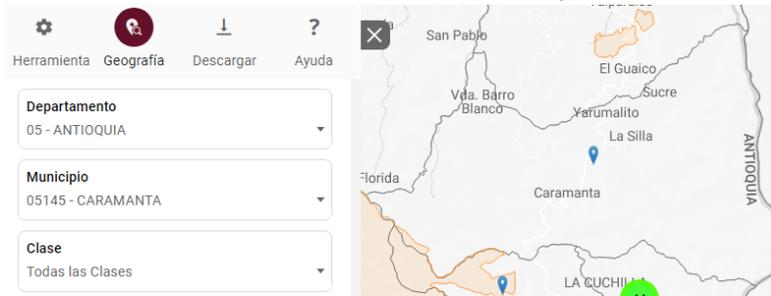
Tabla 6. Tabla De Población Por Pertenencia Étnica Municipio De Caramanta, 2024

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rom	0	0.00
Indígena	2	0.01
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	62	0.35
Ningún grupo étnico	17,428	99.03
No informa	107	0.61
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
Total	17,599	100

Fuente: DANE- Censo 2018

En el municipio de Caramanta, la población para 2023 se caracteriza por una gran mayoría sin pertenencia étnica específica, con el 99.03% de los habitantes identificándose como no pertenecientes a ningún grupo étnico. Los afrodescendientes representan el 0.35% de la población, mientras que el porcentaje de personas que se identifican como indígenas es mínimo, apenas el 0.01%. Un 0.61% de la población no informó su pertenencia étnica. Esta composición étnica refleja una población mayoritariamente homogénea en términos de autoreconocimiento étnico, con una baja diversidad étnica registrada en el municipio.

Mapa 8. Población Por Pertenencia Étnica Municipio De Caramanta, 2024



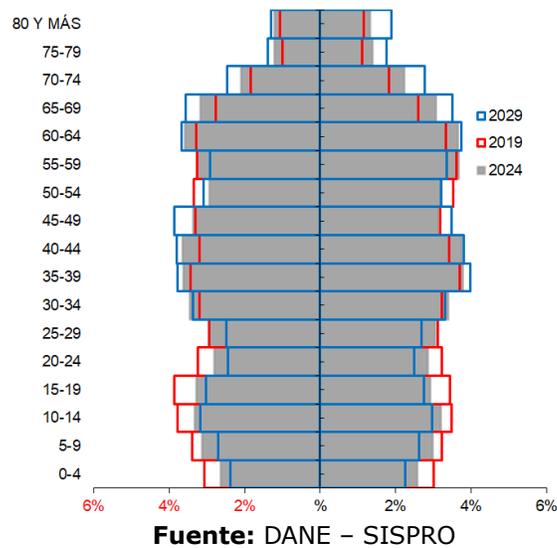
Fuente: DANE

20

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

Figura 1. Pirámide Poblacional Del Municipio De Caramanta – Antioquia 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de la pirámide poblacional del municipio de Caramanta muestra una tendencia de envejecimiento progresivo entre los años 2019 y 2029. En este período, se observa una reducción en los grupos etarios más jóvenes (0-19 años), mientras que los grupos de edades medias y avanzadas (especialmente mayores de 35 años) experimentan un crecimiento constante. Esta transición se traduce en un ensanchamiento de los grupos de edades avanzadas, indicando que una parte significativa de la población se concentra en edades productivas y mayores. Los grupos de 60 años en adelante muestran un crecimiento notable, especialmente en mujeres, lo cual refleja una mayor esperanza de vida en este género. La estructura piramidal proyectada para 2029 presenta una base relativamente angosta y una cúspide más ancha, característica de una población

regresiva. Este cambio demográfico sugiere que Caramanta enfrentará desafíos asociados a una disminución en la población joven y un aumento en la demanda de servicios para la tercera edad, requiriendo ajustes en las políticas de salud, infraestructura y servicios sociales para atender las necesidades de una población envejecida.

Tabla 7. Tabla Otros Indicadores De Estructura Demográfica, Municipio De Caramanta, 2024

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 99 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 26 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 13 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 16 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 67 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 88 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 30 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 27 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 20 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 24 personas
Índice de Friz	Ajustar la interpretación según resultado

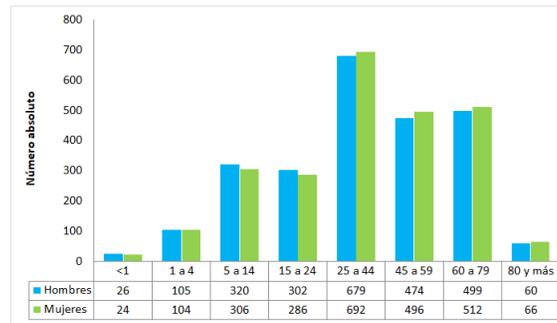
Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de los indicadores de estructura demográfica del municipio de Caramanta refleja un proceso de envejecimiento de la población entre los años 2019 y 2024. La relación hombres-mujeres es equilibrada, pero con una leve tendencia a una mayor proporción de mujeres. La razón de niños por mujer disminuye, indicando una menor cantidad de nacimientos en comparación con la población en edad fértil.

El índice de infancia y juventud se reduce, lo que evidencia una disminución en la proporción de población joven. Por otro lado, el índice de vejez aumenta, lo cual, junto con el crecimiento del índice de envejecimiento, indica que la población de 65 años y más está aumentando rápidamente.

El índice de dependencia demográfica se mantiene estable, pero se observa una disminución en la dependencia infantil y un aumento en la dependencia de mayores, señalando una carga creciente de la población mayor sobre la económicamente activa. Estos cambios sugieren la necesidad de políticas de apoyo para la población mayor y un enfoque en servicios de salud y asistencia social que respondan a una estructura demográfica envejecida.

Figura 2. Población Por Sexo Y Grupo De Edad, Municipio De Caramanta, 2024

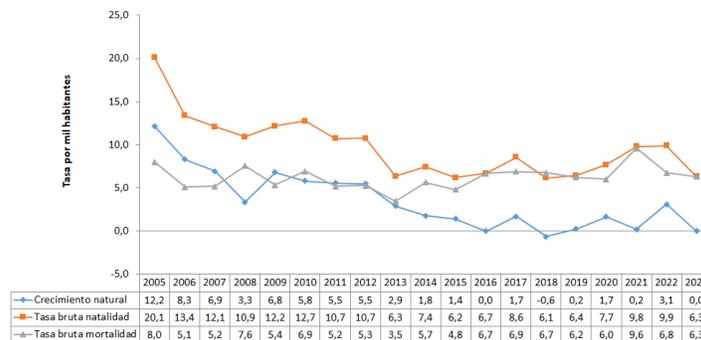


Fuente: DANE – SISPRO

La distribución de la población por sexo y grupo de edad en el municipio de Caramanta para 2024 muestra un equilibrio general entre hombres (2,465) y mujeres (2,486), con una leve mayoría femenina. La mayor concentración de personas se encuentra en el grupo de 25 a 44 años, representando casi el 28% del total, lo cual indica una población predominantemente en edad productiva. Los grupos de edad de 60 a 79 años y de 80 y más reflejan un segmento creciente de personas mayores, con un total de 1,137 personas mayores de 60 años, equivalente a aproximadamente el 23% de la población. Esta estructura sugiere una tendencia de envejecimiento, lo que podría requerir un enfoque en políticas de salud y servicios sociales para la atención de la población mayor. En contraste, los grupos menores de 15 años representan alrededor del 18% del total, lo cual es indicativo de una base poblacional relativamente estrecha, típica de una pirámide regresiva.

1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 3. Tasa De Crecimiento Natural, Tasa De Mortalidad, Natalidad Y Migrantes, Municipio De Caramanta, 2005-2023



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las tasas de crecimiento natural, natalidad y mortalidad del municipio de Caramanta entre 2005 y 2023 muestra una disminución en el crecimiento poblacional a lo largo de los años. La tasa de crecimiento natural,

que es la diferencia entre las tasas de natalidad y mortalidad, ha experimentado una tendencia decreciente, pasando de 12.2 en 2005 a valores cercanos a cero en los últimos años, e incluso negativos en 2018. Esto refleja un estancamiento poblacional.

La tasa de natalidad ha mostrado una disminución significativa desde 2005, cuando se situaba en 20.1, hasta estabilizarse en valores bajos (en torno a 6 a 10) en los años recientes. Esto indica una reducción en el número de nacimientos, contribuyendo al bajo crecimiento natural.

Por otro lado, la tasa de mortalidad ha mostrado variaciones, pero se ha mantenido relativamente estable en los últimos años, oscilando entre 5 y 7, sin una tendencia de aumento o disminución clara. Esta estabilidad sugiere que la disminución en el crecimiento natural está más influenciada por la baja natalidad que por un aumento en la mortalidad.

En conjunto, estos indicadores sugieren que el municipio podría estar enfrentando una disminución en el crecimiento poblacional, lo que podría tener implicaciones a largo plazo para la estructura demográfica y la planificación de recursos en Caramanta

Tabla 8. Tabla Otros Indicadores: Tasas Específicas De Fecundidad 10 A 14 Y 15 A 19. Y De 10 A 19, Municipio de Caramanta, 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	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,0	0,0	4,8	0,0	4,7	0,0	4,7	0,0	6,1	0,0	6,3	0,0	6,5
De 15 a 19	123,0	92,0	77,9	54,9	70,2	72,7	80,2	97,1	35,4	41,9	42,8	43,7	50,0	49,7	68,8	64,5	71,0	78,4	54,1
De 10 a 19	66,7	46,0	39,3	27,7	35,3	36,5	46,9	48,2	19,7	20,1	22,6	20,2	25,4	22,8	37,2	31,7	38,1	38,3	29,7

Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las tasas específicas de fecundidad en el municipio de Caramanta para el periodo 2005-2023 muestra una tendencia general de disminución en la fecundidad adolescente.

En el grupo de 10 a 14 años, las tasas son muy bajas, con varios años en los que no se reportan nacimientos en este rango. Aunque hay algunos picos esporádicos (como en 2011 y 2023), en general, la fecundidad en este grupo se mantiene en niveles mínimos.

Para el grupo de 15 a 19 años, la fecundidad muestra una disminución considerable desde 2005, cuando estaba en 123, hasta valores más bajos en años recientes, fluctuando entre 40 y 80 en los últimos años. Aunque ha habido algunas variaciones, la tendencia apunta a un descenso en la fecundidad adolescente.

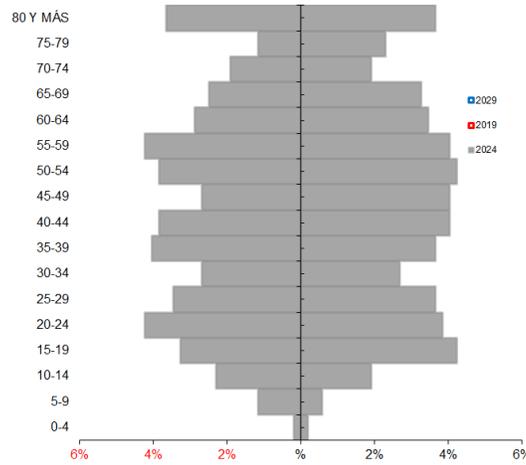
En conjunto, el grupo de 10 a 19 años refleja una tendencia a la baja, especialmente entre 2013 y 2018, aunque se observan pequeños repuntes en los años posteriores. Esta reducción en las tasas de fecundidad adolescente es un indicativo positivo en términos de salud pública, pues puede estar asociado a un mayor acceso a la educación y servicios de salud reproductiva, aunque

algunos aumentos recientes sugieren que estos esfuerzos deben mantenerse para evitar retrocesos

1.2.3 Movilidad forzada

Población víctima

Figura 4. Pirámide Población Víctima, Municipio De Caramanta, 2019,2024,2029



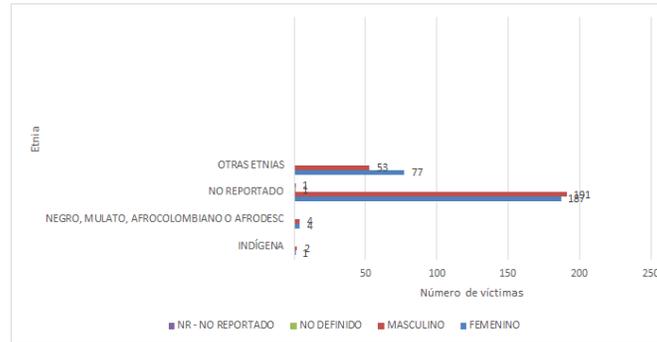
Fuente: DANE – SISPRO

La pirámide de población víctima en el municipio de Caramanta muestra datos únicamente para el año 2024, con un total de 519 personas (250 hombres y 269 mujeres) distribuidas en diferentes grupos de edad. No se reportan datos para los años 2019 y 2029, lo cual indica que estos valores pueden haber sido recopilados o proyectados específicamente para el 2024.

La mayoría de las personas víctimas se concentran en los grupos de edad entre 15 y 64 años, especialmente en las cohortes de 20 a 54 años, lo que representa a una población en edad productiva. Los grupos de mayores de 65 años y menores de 15 años tienen menor representación, sugiriendo que el impacto en la población víctima afecta principalmente a los adultos.

Este perfil demográfico puede requerir que el municipio enfoque sus políticas de apoyo a la población víctima en áreas como empleo, salud mental y reintegración social, atendiendo las necesidades de una población mayoritariamente adulta. La ligera mayoría de mujeres también puede indicar la necesidad de programas específicos para este grupo en el contexto de atención a víctimas.

Figura 5. Distribución De Número De Víctimas Por Etnia Y Sexo, Municipio De Caramanta, 2024



Fuente: DANE – SISPRO

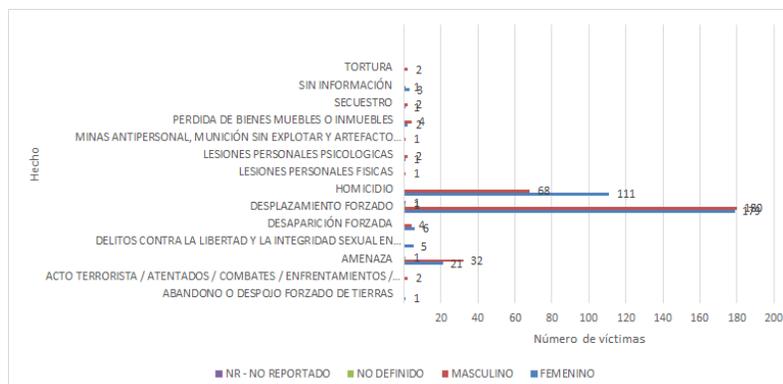
25

En el municipio de Caramanta, la distribución de víctimas por etnia y sexo para el año 2024 muestra una mayoría de casos sin reporte étnico, con 380 personas en esta categoría (187 mujeres, 191 hombres y 1 no definido). Entre las etnias identificadas, "Otras Etnias" presenta 130 personas, con una mayor proporción de mujeres (77) en comparación con hombres (53).

La población afrodescendiente (negros, mulatos, afrocolombianos) representa un total de 8 personas, distribuidas equitativamente entre hombres y mujeres. La población indígena es la menor, con solo 3 personas, dos hombres y una mujer.

Estos datos sugieren que una gran parte de la población víctima en el municipio no tiene su etnia reportada, lo que puede limitar el desarrollo de políticas de atención culturalmente pertinentes. Además, la proporción relativamente pequeña de grupos étnicos minoritarios sugiere que las necesidades de estas poblaciones específicas podrían ser atendidas de manera focalizada dentro de los programas de apoyo a víctimas en Caramanta.

Figura 6. Distribución De Número De Por Hecho Victimizante Y Sexo, Municipio De Caramanta, 2024



Fuente: DANE – SISPRO

En el municipio de Caramanta, para el año 2024, los principales hechos victimizantes afectan a hombres y mujeres de manera similar en algunos casos, aunque existen diferencias notables en otros. El desplazamiento forzado es el hecho con mayor incidencia, con 179 mujeres y 180 hombres afectados, lo que representa un impacto significativo y equitativo entre ambos sexos.

El homicidio muestra una mayor afectación en hombres (68) comparado con mujeres (111), lo cual sugiere una mayor exposición de los hombres a este tipo de violencia. La amenaza también es relevante, afectando a 21 mujeres y 32 hombres, con un caso no definido, indicando la presencia de intimidación en ambos géneros.

Otros hechos, como la desaparición forzada y los delitos contra la libertad e integridad sexual en el contexto del conflicto armado, tienen una menor incidencia, pero afectan predominantemente a mujeres. Asimismo, eventos como el abandono forzado de tierras y la pérdida de bienes son reportados en menor número, afectando a algunos individuos de ambos sexos.

Este perfil de hechos victimizantes destaca la necesidad de políticas diferenciadas que aborden la violencia específica y los impactos de cada tipo de victimización en la población de Caramanta, con un enfoque en los fenómenos de desplazamiento y amenazas que afectan de manera transversal a hombres y mujeres.

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ es un grupo diverso que incluye personas con variadas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, cada una con experiencias únicas. Aunque no se puede caracterizar de manera monolítica, es común que esta comunidad enfrente discriminación, estigma y barreras en su vida cotidiana, como exclusión social, obstáculos en el ámbito laboral, y dificultades para acceder a servicios de salud adecuados. Además, la comunidad LGBTIQ+ tiene una historia de lucha por la igualdad de derechos, buscando asegurar que todos, sin importar su identidad o orientación, cuenten con las mismas oportunidades y protecciones. La riqueza cultural de esta población añade complejidad a sus experiencias, las cuales están también influenciadas por sus contextos étnicos, religiosos y culturales.

En el municipio de Caramanta, como parte del plan de desarrollo, se han diseñado diversas acciones para apoyar y promover la inclusión de la comunidad LGBTIQ+. Estas acciones incluyen:

- **Fortalecimiento de plataformas de diversidad:** Se apoyarán los colectivos que representan a esta comunidad, con el fin de construir estrategias que mejoren su calidad de vida y amplíen sus oportunidades.
- **Acompañamiento en programas de salud específicos:** Se ofrecerá apoyo en programas de salud diseñados para responder a las necesidades

particulares de esta población, enfocados en la prevención y promoción del bienestar integral.

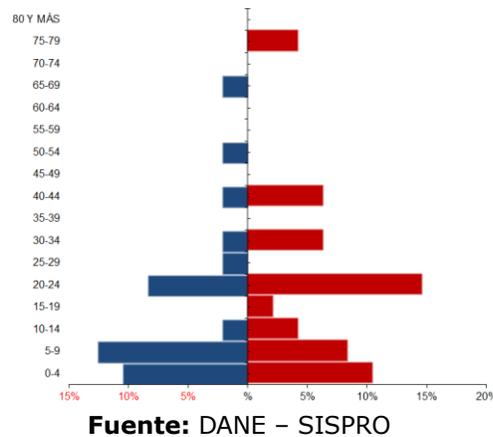
- **Creación de espacios de diálogo permanente:** Se establecerán mesas de participación para que la comunidad LGBTIQ+ contribuya en la toma de decisiones y en la formulación de proyectos que aborden sus intereses y necesidades.
- **Implementación de programas educativos y culturales:** Se desarrollarán actividades educativas y eventos culturales destinados a esta población, incentivando su participación en las iniciativas de la administración municipal.
- **Procesos para promover la inclusión y respeto:** Se llevarán a cabo acciones para erradicar la discriminación y violencia por diversidad sexual, fomentando una cultura de respeto e inclusión en el municipio.

Estas medidas reflejan un compromiso genuino con la diversidad y la igualdad, demostrando una voluntad concreta de responder a las necesidades y retos específicos que enfrenta la comunidad LGBTIQ+ en Caramanta.

27

1.2.5 Dinámica migratoria

Figura 7. Pirámide Población Migrante, Municipio De Caramanta, 2024



La distribución de la población migrante en el municipio de Caramanta para 2024 muestra un total de 48 personas, con una ligera mayoría de mujeres (27) en comparación con hombres (21). La mayor concentración de migrantes se encuentra en los grupos etarios jóvenes, específicamente entre los 0 y 9 años, así como en el rango de 20 a 24 años. Esto sugiere que la migración en el municipio incluye tanto familias con niños pequeños como adultos jóvenes.

En los grupos de edad mayores, la presencia de migrantes es baja, con solo algunos casos aislados en edades superiores a 65 años. Esta composición etaria indica que la población migrante en Caramanta es predominantemente joven, lo que podría implicar una demanda de servicios relacionados con la educación y

la integración laboral. La baja representación de personas de edad avanzada también sugiere que el fenómeno migratorio se centra en personas en edades tempranas y productivas.

1.2.6 Población Campesina

Tabla 9. Población General Según Sexo Total Nacional 2020

Población nacional 2020: 50.586.590 personas		Población nacional de 15 años y más: 38.643.133 personas		Población campesina: 10.208.534 personas	
51,2% Mujeres	48,8% Hombres	52,1% Mujeres	47,9% Hombres	48,8% Mujeres	51,2% Hombres
25,8 millones	24,0 millones	20,1 millones	18,4 millones	4,9 millones	5,2 millones

Fuente: Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2020

En el año 2020, la población nacional total de Colombia alcanzó los 50,6 millones de personas, con una distribución ligeramente mayor de mujeres (51,2%) respecto a hombres (48,8%), lo que representa aproximadamente 25,8 millones de mujeres y 24 millones de hombres.

De esta población, 38,6 millones corresponden a personas de 15 años y más, en donde también prevalece la proporción de mujeres (52,1%) frente a los hombres (47,9%). Este grupo refleja una tendencia similar en la estructura etaria adulta, mostrando un predominio femenino en la población activa y adulta.

Por otro lado, en la población campesina, que totaliza 10,2 millones, la situación se invierte ligeramente, con los hombres representando el 51,2% (5,2 millones) y las mujeres el 48,8% (4,9 millones). Esto indica una mayor presencia masculina en las zonas rurales, posiblemente reflejando el rol tradicional de los hombres en actividades agrícolas y de campo.

En conjunto, estos datos evidencian una distribución de género balanceada a nivel nacional, con variaciones específicas en la población rural donde los hombres son mayoría, mientras que en la población general y en edades adultas predomina una ligera mayoría de mujeres. Estos patrones pueden influir en la planificación de políticas públicas enfocadas en salud, educación y empleo, considerando las características de cada grupo

Tabla 10. Población De 15 Años O Más Que Se Identifica Subjetivamente Como Campesina Y No Campesina. Total Nacional 2020

	Total	Proporción
Campesino	10.208.534	26,4%
No campesino	28.434.599	73,6%

En 2020, en Colombia, un total de 10,2 millones de personas de 15 años o más se identificaron subjetivamente como campesinas, representando el 26,4% de la población en este grupo de edad. En contraste, 28,4 millones (73,6%) se

identificaron como no campesinos, reflejando una mayor proporción de población urbana o en actividades no relacionadas con el campo.

Este dato subraya la importancia del sector campesino en la estructura poblacional, aunque en menor proporción en comparación con la población no campesina. La significativa presencia de personas que se autoidentifican como campesinas resalta la relevancia de desarrollar políticas públicas específicas que atiendan las necesidades del sector rural en áreas como acceso a servicios, desarrollo económico y sostenibilidad de las actividades agrícolas. A su vez, la mayoría no campesina sugiere un enfoque complementario hacia la urbanización y el desarrollo de infraestructuras que apoyen el crecimiento de áreas no rurales

La población campesina de Caramanta se distingue por su arraigo a la tierra y su estilo de vida centrado en la agricultura y la ganadería. Entre sus principales características se encuentran:

1. **Agricultura como sustento:** La mayoría de esta población depende de la agricultura para su economía y alimentación, siendo la actividad principal en la zona rural de Caramanta.
2. **Conexión con la tierra:** Existe un fuerte lazo heredado con la tierra, donde muchas familias poseen pequeñas parcelas para cultivar alimentos tanto para consumo propio como para venta.
3. **Estilo de vida tradicional:** Predomina un modo de vida basado en prácticas agrícolas y ganaderas transmitidas de generación en generación, siguiendo métodos tradicionales.
4. **Familia y comunidad unidas:** La cohesión social es clave, con una fuerte solidaridad en actividades como la siembra y cosecha, donde la ayuda mutua es común.
5. **Desafíos económicos y de acceso:** Muchos campesinos enfrentan limitaciones en acceso a servicios básicos como salud, educación y transporte, lo que afecta sus condiciones de vida.
6. **Cuidado del entorno natural:** La población campesina valora y respeta profundamente la naturaleza, aplicando prácticas sostenibles para conservar los recursos locales.

En síntesis, los campesinos de Caramanta mantienen un modo de vida tradicional, con un sentido de comunidad y respeto por la tierra, a pesar de enfrentar retos socioeconómicos significativos, y siguen siendo un pilar en la cultura y economía del municipio.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 11. Servicios Habilitados IPS, Municipio de Caramanta, 2015-2023

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 laboratorio clínico	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 de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	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 psicología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	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 pediatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	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 protección específica - atención al recién	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	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	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
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	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

Dado que estos servicios pertenecen a una Empresa Social del Estado (ESE) de primer nivel de complejidad en el municipio de Caramanta, el análisis refleja una adecuada cobertura de atención primaria. Los servicios habilitados cubren necesidades esenciales y de baja complejidad, lo que es coherente con el nivel de atención de la ESE. La continuidad en servicios como laboratorio clínico, radiología básica, consulta externa general y salud preventiva, así como atención en urgencias y transporte asistencial, es fundamental para responder a las necesidades básicas de salud de la comunidad. La inclusión de servicios como nutrición y psiquiatría en los últimos años indica un esfuerzo por abordar necesidades integrales dentro de las limitaciones de un primer nivel de complejidad. Esto sugiere un modelo de atención enfocado en la prevención, diagnóstico temprano y el manejo adecuado de condiciones prevalentes en la población local.

Tabla 12. Otros Indicadores De Sistema Sanitario, Municipio De Caramanta, 2006-2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caramanta	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	0,8																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	2,2																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	87,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	16,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	98,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	98,0																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	112,0																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	87,1																		
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

La tabla de los determinantes intermedios de la salud del municipio de Caramanta, comparada con el promedio de Antioquia para los años 2006-2023, revela varios aspectos clave:

1. **Barreras de acceso a servicios de salud:** Caramanta presenta un bajo porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud y cuidado en la primera infancia en comparación con el promedio de Antioquia, lo que indica un acceso relativamente mejor en estas áreas.
2. **Cobertura de afiliación al SGSSS:** La cobertura en Caramanta es menor que la de Antioquia en general, lo que sugiere una oportunidad de mejora para alcanzar o superar el nivel departamental.
3. **Coberturas de vacunación:** Aunque Caramanta muestra altos niveles de cobertura en vacunas como DPT, polio y triple viral para menores de un año, algunos años presentan fluctuaciones significativas. La vacunación BCG en Caramanta es significativamente menor que en Antioquia, lo cual podría representar un área crítica para reforzar.
4. **Control prenatal y parto institucional:** Caramanta tiene una cobertura sólida en consultas prenatales y partos atendidos por personal calificado, manteniéndose en niveles similares o superiores al promedio de Antioquia, lo que refleja un buen desempeño en atención materna.

Caramanta mantiene una buena accesibilidad en servicios clave de salud y cuidados básicos, aunque presenta oportunidades de mejora en la afiliación al sistema de salud y en ciertas coberturas de vacunación, particularmente en BCG

Caracterización EAPB

1. Cobertura y Afiliación

Nueva EPS (Régimen Contributivo): Nueva EPS cuenta con 875 afiliados en el régimen contributivo en Caramanta. Esto representa a la población

económicamente activa que contribuye al sistema de seguridad social, generalmente trabajadores y sus familias.

Savia Salud (Régimen Subsidiado): Savia Salud atiende a 3,309 afiliados en el régimen subsidiado en el municipio, quienes forman parte de la población más vulnerable económicamente y sin capacidad de afiliación al régimen contributivo. Excepción: Además, existen 132 personas bajo el régimen de excepción en Caramanta, que pueden estar cubiertas por servicios de salud diferentes debido a sus características específicas, como militares o docentes, dependiendo de las políticas de salud de cada grupo.

2. Acceso a Servicios

Nueva EPS: Los afiliados de Nueva EPS, al pertenecer al régimen contributivo, tienen acceso a una red de servicios que incluye consultas especializadas y procedimientos más amplios, beneficiándose de una mayor oferta de servicios y facilidades para tratamientos especializados.

Savia Salud: Los afiliados de Savia Salud, en el régimen subsidiado, cuentan principalmente con acceso a servicios de atención primaria, urgencias y prevención. Para facilitar el acceso, Savia Salud utiliza una red de servicios de primer nivel en Caramanta, enfocándose en las necesidades básicas de la población con programas de prevención y atención general.

3. Indicadores de Salud

Nueva EPS: Al contar con una base de afiliados contributivos, Nueva EPS presenta buenos resultados en indicadores de atención continua, como el control prenatal y la cobertura de vacunación infantil, ya que sus afiliados suelen tener mayor acceso a estos servicios.

Savia Salud: Los indicadores de salud en el régimen subsidiado, especialmente en vacunación, muestran oportunidades de mejora. Aunque Savia Salud trabaja en programas de control prenatal y vacunación, los resultados de cobertura en Caramanta han sido bajos en algunos aspectos, como la vacunación con BCG, lo cual requiere reforzarse.

4. Programas de Promoción y Prevención

Nueva EPS: Implementa programas enfocados en la prevención de enfermedades crónicas y estilos de vida saludables. La EPS también ofrece programas de salud mental y educación en salud, promoviendo un enfoque integral para sus afiliados.

Savia Salud: Los programas de promoción de Savia Salud están adaptados a las necesidades del régimen subsidiado. Incluyen campañas de educación en salud, prevención de enfermedades transmisibles y control de enfermedades crónicas comunes en poblaciones de bajos ingresos.

5. Satisfacción del Usuario

Nueva EPS: La satisfacción de los usuarios suele ser positiva, dado el acceso a una red de servicios amplia y a especialistas. Nueva EPS mantiene canales de

atención al cliente para resolver problemas de sus afiliados y asegurar un servicio de calidad.

Savia Salud: La satisfacción de los afiliados es una prioridad, especialmente en lo que respecta a tiempos de espera y disponibilidad de servicios de primer nivel. Savia Salud ha implementado estrategias para mejorar la experiencia del usuario, reduciendo barreras en la atención.

6. Plan de Mejoramiento para 2024

Para mejorar el servicio en Caramanta, se sugiere que ambas EPS:

Incrementen la cobertura de vacunación, en particular con BCG para Savia Salud, mediante jornadas de vacunación y educación en salud.

Optimicen los tiempos de autorización y la respuesta para servicios especializados.

Fortalezcan los programas de promoción y prevención, adaptando las estrategias de acuerdo con las características del régimen (subsidiado o contributivo).

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

La política pública es un proceso de planificación a largo plazo que va más allá de los ciclos de gobierno y busca orientar cambios en temas sociales clave. Actúa como una herramienta de acción para alcanzar objetivos prioritarios a través de la colaboración entre el gobierno, la ciudadanía, sectores civiles, gremios y academia.

Para diseñar políticas efectivas, es crucial entender los determinantes sociales de la salud, como el acceso a educación, empleo digno, vivienda y equidad de género, ya que impactan directamente la salud y requieren un enfoque integral para obtener resultados sostenibles.

Asimismo, se promueve la participación y empoderamiento comunitario en la toma de decisiones sobre salud, facilitando la cooperación entre autoridades de salud y la comunidad para abordar juntos los retos específicos de cada población. A continuación, se presentan los acuerdos municipales en los que la Dirección Local de Salud participa, dentro de sus competencias, para el desarrollo de políticas públicas en Caramanta

Tabla 13. Políticas públicas municipio de Caramanta, 2024

Nº	Número	Fecha	Título del Acuerdo
1	021	17 de noviembre de 2020	"Por medio del cual se adopta la política pública para la protección del patrimonio hídrico de Caramanta".
2	006	26 de mayo de 2021	"Por medio del cual se establece la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Caramanta".
3	007	23 de mayo de 2023	"Por medio del cual se modifica el acuerdo municipal 017 del 2017 y se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención integral de consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro, para el periodo 2021 - 2031".

Fuente: Administración Municipal

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

El análisis de la inversión prioritaria del Municipio de Caramanta en su Agenda 2040 evidencia un enfoque integral en el desarrollo de la comunidad.

- **Agricultura y Desarrollo Rural (22.22%)**: La importante asignación de recursos a este sector subraya el compromiso con el fortalecimiento de la actividad agrícola y rural, promoviendo empleo, seguridad alimentaria y crecimiento económico local, además de reducir la migración hacia zonas urbanas.
- **Protección Social: Salud y Vivienda (17.89%)**: La inversión en protección social refleja la dedicación del municipio al bienestar de sus habitantes, mejorando el acceso y la calidad en salud y promoviendo viviendas dignas.
- **Educación y Formación (16.47%)**: La inversión en educación destaca el interés en desarrollar el capital humano, con efectos positivos en la empleabilidad y el empoderamiento de la comunidad a largo plazo.

34

Este enfoque conjunto en agricultura, protección social y educación establece una base sólida para un desarrollo sostenible y equitativo en Caramanta, impulsando un futuro próspero para sus habitantes.

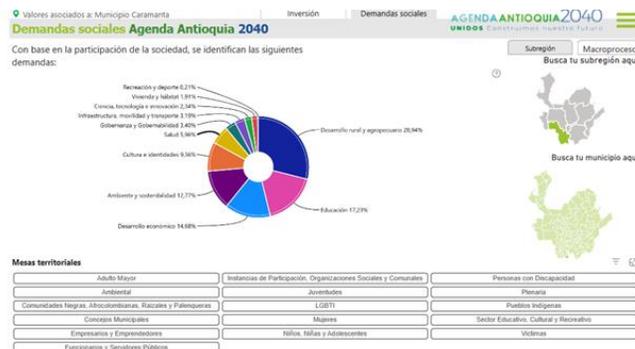


El análisis de la participación comunitaria en Caramanta revela una diversidad de prioridades:

- **Desarrollo Rural y Agropecuario (28,94%)**: Es la principal prioridad, reflejando la necesidad de fortalecer la economía agrícola y apoyar a los agricultores.
- **Educación (17,23%)**: Se reconoce como un pilar fundamental, resaltando la importancia de invertir en infraestructura educativa y formación docente.

- **Desarrollo Económico (14,68%)**: La comunidad demanda impulso económico, creación de empleo y apoyo a empresas locales.
- **Ambiente y Sostenibilidad (12,77%)**: Subraya la necesidad de conservación ambiental y gestión sostenible de recursos.
- **Cultura e Identidad (9,36%)**: Destaca la importancia de preservar el patrimonio y promover la identidad cultural.
- **Salud (5,96%)**: Aunque menos priorizada, la salud sigue siendo una preocupación, enfocándose en mejorar la atención médica.
- **Gobernanza y Gobernabilidad (3,40%)**: Resalta el interés en fortalecer la participación ciudadana y la transparencia administrativa.
- **Infraestructura, Movilidad y Transporte (3,19%)**: Señala la necesidad de mejorar la conectividad y accesibilidad.
- **Ciencia, Tecnología e Innovación (2,34%)**: Refleja interés en promover la innovación y el acceso a tecnología.
- **Vivienda y Hábitat (1,91%)**: Aborda la necesidad de mejorar las condiciones de vivienda.
- **Recreación y Deporte (0,21%)**: Aunque con menor proporción, indica interés en instalaciones recreativas.

La diversidad de estas demandas muestra la complejidad de las necesidades en Caramanta y destaca la importancia de un enfoque integral para un desarrollo sostenible y equitativo.



El análisis de la participación comunitaria en Caramanta revela una diversidad de prioridades:

- **Desarrollo Rural y Agropecuario (28,94%)**: Es la principal prioridad, reflejando la necesidad de fortalecer la economía agrícola y apoyar a los agricultores.
- **Educación (17,23%)**: Se reconoce como un pilar fundamental, resaltando la importancia de invertir en infraestructura educativa y formación docente.

- **Desarrollo Económico (14,68%)**: La comunidad demanda impulso económico, creación de empleo y apoyo a empresas locales.
- **Ambiente y Sostenibilidad (12,77%)**: Subraya la necesidad de conservación ambiental y gestión sostenible de recursos.
- **Cultura e Identidad (9,36%)**: Destaca la importancia de preservar el patrimonio y promover la identidad cultural.
- **Salud (5,96%)**: Aunque menos priorizada, la salud sigue siendo una preocupación, enfocándose en mejorar la atención médica.
- **Gobernanza y Gobernabilidad (3,40%)**: Resalta el interés en fortalecer la participación ciudadana y la transparencia administrativa.
- **Infraestructura, Movilidad y Transporte (3,19%)**: Señala la necesidad de mejorar la conectividad y accesibilidad.
- **Ciencia, Tecnología e Innovación (2,34%)**: Refleja interés en promover la innovación y el acceso a tecnología.
- **Vivienda y Hábitat (1,91%)**: Aborda la necesidad de mejorar las condiciones de vivienda.
- **Recreación y Deporte (0,21%)**: Aunque con menor proporción, indica interés en instalaciones recreativas.

La diversidad de estas demandas muestra la complejidad de las necesidades en Caramanta y destaca la importancia de un enfoque integral para un desarrollo sostenible y equitativo.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El reconocimiento territorial mediante cartografía social en Caramanta, llevado a cabo para la construcción del Análisis de Situación en Salud (ASIS) para la vigencia 2024, fue un proceso detallado que implicó la participación activa de diversos actores de la comunidad. Esta metodología permitió mapear factores clave que influyen directamente en la salud y el bienestar de los habitantes, a la vez que identificó las particularidades del territorio, los recursos y las necesidades en salud pública.

Proceso de Cartografía Social

La cartografía social involucró a líderes comunitarios, profesionales de salud, habitantes de diferentes zonas y representantes de entidades locales. Esta colaboración permitió captar una amplia variedad de perspectivas, lo que fue fundamental para identificar las dinámicas específicas del municipio. La metodología se enfocó en recopilar información sobre las condiciones de vida, infraestructuras de salud, riesgos ambientales y factores sociales que afectan la salud colectiva.

Hallazgos Principales

1. **Zonas de Riesgo y Vulnerabilidad:** El mapeo identificó áreas en riesgo de desastres naturales, como inundaciones y deslizamientos, que representan amenazas para la salud. También se ubicaron sectores con condiciones precarias de vivienda y saneamiento, que impactan negativamente la salud, especialmente en comunidades rurales y periféricas.
2. **Acceso y Distribución de Servicios de Salud:** La cartografía reveló una distribución desigual de los servicios de salud. Se observó que ciertas áreas, especialmente rurales, enfrentan dificultades de acceso a servicios esenciales, lo que ha contribuido a brechas en la cobertura de atención médica y en la prevención de enfermedades.
3. **Recursos Naturales y Calidad Ambiental:** Se destacaron fuentes de agua potable y se identificaron fuentes de contaminación, como vertimientos y prácticas agrícolas intensivas, que influyen en la calidad del aire y el agua. Estos factores son esenciales para abordar la incidencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias en el municipio.
4. **Infraestructura y Movilidad:** Se documentaron las condiciones de la infraestructura vial y la movilidad dentro del municipio, lo cual es crucial para la evacuación en emergencias y el transporte de pacientes. En algunas veredas, la falta de vías adecuadas limita el acceso oportuno a la atención en salud.

37

Factores Sociales y Económicos: El proceso también resaltó la influencia de factores como el desempleo, el nivel educativo y la cohesión social en la salud de los habitantes. Estas variables permiten comprender mejor los determinantes sociales de salud, orientando las intervenciones en promoción y prevención.

Implicaciones para el ASIS 2024

Este reconocimiento del territorio mediante la cartografía social proporcionó una base de datos detallada y una visión integral de los desafíos de salud en Caramanta. Los hallazgos obtenidos permiten formular estrategias focalizadas y orientadas a las verdaderas necesidades de cada sector, facilitando la implementación de intervenciones con un enfoque territorial y participativo. Esta información es esencial para diseñar programas de salud adaptados a las realidades locales, y para priorizar acciones en zonas de mayor vulnerabilidad y necesidad.

1.6 Conclusiones del capítulo

Caramanta, un municipio montañoso del suroeste antioqueño, se caracteriza por una topografía variada que le otorga distintos climas y recursos naturales, lo que facilita la diversidad agrícola y el desarrollo rural.

Relación Sociedad-Ambiente: La geografía escarpada y el relieve generan riesgos naturales, como deslizamientos, especialmente en zonas de pendiente. El municipio cuenta con abundantes recursos hídricos, esenciales para el abastecimiento local, pero enfrenta desafíos en la estabilidad del suelo y el uso sostenible de estos recursos.

1. **Accesibilidad y Movilidad:** Las conexiones de transporte con otros municipios y la capital departamental, aunque accesibles, requieren mejoras en infraestructura para asegurar movilidad eficiente, especialmente en zonas rurales, donde la reciente construcción de placas huella ha facilitado el acceso y la calidad de vida.
2. **Población y Dinámica Demográfica:** Caramanta experimenta un progresivo envejecimiento poblacional, con una reducción en la proporción de jóvenes y un aumento en adultos mayores. Esto implica la necesidad de ajustar las políticas públicas para brindar servicios especializados a una población más longeva y dependiente.
3. **Sector Salud:** La cobertura de servicios básicos de salud ha sido adecuada, gracias a la ESE de primer nivel en el municipio. Sin embargo, existe una oportunidad de mejorar las coberturas de vacunación, especialmente en BCG, y de ampliar programas de prevención y promoción de la salud.
4. **Diversidad Étnica y Social:** La comunidad es mayoritariamente homogénea, aunque cuenta con presencia de grupos minoritarios y una población significativa de campesinos, quienes contribuyen cultural y económicamente a la identidad y vida agrícola del municipio.
5. **Cartografía Social:** El ejercicio de mapeo social para el ASIS 2024 proporcionó información detallada sobre las áreas de mayor vulnerabilidad y los determinantes sociales de la salud en Caramanta, facilitando un enfoque específico en las intervenciones de salud pública y destacando la participación comunitaria en la planificación.

Estas conclusiones proporcionan una visión integral del territorio, resaltando la necesidad de intervenciones focalizadas que aseguren un desarrollo equitativo y sostenible en Caramanta, optimizando recursos y políticas según las particularidades del contexto local.

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

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

En 2024, las actividades laborales en Caramanta se concentran principalmente en instituciones como la administración municipal, las empresas públicas y la E.S.E. Hospital San Antonio, que permanecen como los principales empleadores del sector formal. Además, el comercio y el sector financiero aportan una cantidad significativa de empleo formal. En el ámbito informal, destacan la agricultura, la producción de panela y el cultivo de café y plátano, actividades que continúan siendo esenciales para las familias rurales.

Desde 2022, Caramanta ha experimentado un impulso económico con la llegada de empresas dedicadas al cultivo de aguacate a gran escala, lo que ha ampliado las oportunidades laborales. En 2024, empresas como Cartama y Cerro Prieto lideran en el sector agrícola, fortaleciendo la economía local y aumentando la demanda de trabajadores, especialmente en las zonas rurales.

Porcentaje de Hogares con Empleo Informal

El empleo informal continúa siendo una característica notable en Caramanta, especialmente en el sector agrícola y en la producción artesanal. Aunque el porcentaje de hogares que dependen de este tipo de empleo es alto, la generación de nuevos trabajos en la producción de aguacate brinda una oportunidad para reducir esta cifra. Esta diversificación en las oportunidades laborales podría ayudar a disminuir las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio, mejorando así las condiciones de vida de las familias.

Impacto de Nuevos Proyectos en la Ocupación

El crecimiento económico promovido por los proyectos de aguacate y la expansión agrícola a gran escala prevén una disminución gradual en el empleo informal para 2024. Los puestos de trabajo que estas empresas están creando favorecen la formalización laboral y ofrecen mayor estabilidad a las familias de Caramanta. Este cambio impulsa el desarrollo económico local, reduce la dependencia de empleos informales y contribuye a mejorar las condiciones socioeconómicas del municipio, fortaleciendo así la economía y el bienestar comunitario.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Tabla 14. Condiciones De Vida, Municipio De Caramanta, 2024

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	98,8
Cobertura de acueducto	100,0	54,0
Cobertura de alcantarillado	97,3	45,4

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla sobre las condiciones de vida en Caramanta en 2024 refleja disparidades significativas entre la cabecera municipal y las zonas rurales. Mientras que la cobertura de electricidad es prácticamente universal en ambas áreas, con 100% en la cabecera y 98.8% en el resto del municipio, las diferencias son mucho más marcadas en servicios de acueducto y alcantarillado. En la cabecera, la cobertura de acueducto es del 100%, en contraste con solo el 54% en áreas rurales. Igualmente, el alcantarillado alcanza una cobertura del 97.3% en la cabecera, pero desciende a 45.4% en el resto del municipio. Estas brechas en servicios básicos destacan la necesidad de políticas focalizadas para mejorar la infraestructura en las zonas rurales y reducir las desigualdades en acceso a condiciones de vida esenciales.

40

Tabla 15. Seguridad Alimentaria (Porcentaje De Nacidos Vivos Con Bajo Peso Al Nacer) Municipio De Caramanta, 2006-2023

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Caramanta	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	0,0	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla sobre el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Caramanta muestra un resultado notable en comparación con el promedio de Antioquia. Mientras que Antioquia presenta un 11.3% en esta categoría, Caramanta alcanza un 0.0%, lo que sugiere una ventaja en términos de seguridad alimentaria y condiciones de salud materna en el municipio. Sin embargo, a nivel histórico (2006-2023), los datos de Antioquia muestran fluctuaciones significativas en la incidencia de bajo peso al nacer, con incrementos recientes en 2023. Este contraste destaca la situación favorable de Caramanta, aunque será esencial mantener los factores que contribuyen a este resultado positivo y continuar monitoreando para asegurar la sostenibilidad de estas cifras.

Tabla 16. Cobertura De Educación, Municipio De Caramanta, 2003-2022

Indicadores	Antioquia	Caramanta	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4,5	8,1			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	90,4	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	93,6	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	95,5	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘

Fuente: DANE – SISPRO

41

La tabla de cobertura de educación en Caramanta para el período 2003-2022 muestra que, en general, los niveles de cobertura de educación primaria, secundaria y media en el municipio son comparables a los de Antioquia, aunque con algunas diferencias. El porcentaje de hogares con analfabetismo en Caramanta es significativamente mayor (8.1%) en comparación con Antioquia (4.5%), lo que indica una brecha en términos de alfabetización. En educación primaria, Caramanta tiene una cobertura del 90.4%, ligeramente inferior al 100% de Antioquia. Sin embargo, en secundaria y media, Caramanta supera las tasas de Antioquia, alcanzando 93.6% y 95.5%, respectivamente, lo cual refleja avances en la permanencia escolar en estos niveles. Esta tendencia sugiere que, aunque persiste un reto en la alfabetización, el municipio ha logrado mejorar la cobertura en secundaria y media, acercándose a la meta de universalidad educativa en estos niveles.

Cobertura de la vacunación PAI

La cobertura de vacunación en Caramanta para el año 2023 muestra un desempeño positivo en la mayoría de las vacunas, con altas tasas de cobertura en vacunas como polio, DPT, hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b, cada una alcanzando un 98%. Sin embargo, la cobertura de BCG es baja, con solo un 16%, lo que representa un área de mejora. Vacunas como rotavirus y neumococo alcanzan el 82%, y la influenza en menores de un año tiene una cobertura del 54%, evidenciando oportunidades de optimización. Las coberturas de refuerzo para niños de un año en adelante muestran un incremento significativo, superando el 100%, como se observa en SRP, fiebre amarilla y hepatitis A. En general, los resultados reflejan una gestión sólida en la vacunación infantil, aunque es necesario reforzar la cobertura de BCG y otras vacunas para asegurar una protección integral en la población infantil del municipio.

Pobreza (NBI o IPM)

Figura 8. Índice de Pobreza Extrema, Municipio de Caramanta 2021



Fuente: DANE – SISPRO

La figura del Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de Caramanta para 2021 revela un nivel de pobreza clasificado en Q1, lo que indica una posición relativa favorable en comparación con otros municipios de Antioquia, que se reflejan en distintos tonos en el mapa según su índice. Con un IPM de 5.82, Caramanta se sitúa en el cuartil más bajo, representando una menor incidencia de privaciones multidimensionales en áreas como educación, salud y condiciones de vida. Este nivel sugiere que, aunque persisten desafíos, el municipio tiene una situación de pobreza menos severa comparado con otras zonas más vulnerables del departamento.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Tabla 17. Factores Psicológicos y Culturales, Municipio De Caramanta, 2024

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

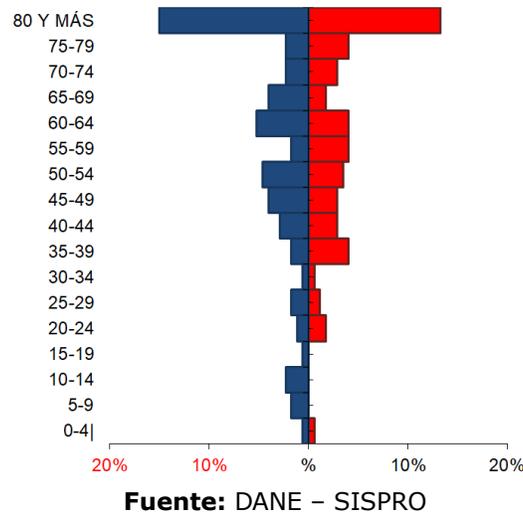
Fuente: DANE – SISPRO

En la comparación entre Antioquia y el municipio de Caramanta respecto a los determinantes intermedios de la salud, específicamente en las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, se observa que los datos departamentales son de 42,0 y 35,4 respectivamente. Sin embargo, en Caramanta no se dispone de datos (SD), lo cual limita el análisis directo de estos indicadores en el municipio. Esta ausencia de datos podría reflejar

problemas en el sistema de recolección o reporte, lo que subraya la importancia de fortalecer los mecanismos locales para la captura y análisis de información en temas críticos de salud pública y violencia

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Figura 9. Pirámide De La Población En Condición De Discapacidad, Municipio De Caramanta 2024



43

La tabla muestra la distribución de la población en condición de discapacidad en el municipio de Caramanta para 2024, destacando una mayor prevalencia en grupos de edad avanzada, particularmente en personas de 80 años y más, con 26 hombres y 23 mujeres. Los hombres superan en número a las mujeres en la mayoría de las edades, especialmente en los grupos de 50 a 54 y 60 a 64 años. Este patrón refleja el envejecimiento de la población en condición de discapacidad, lo cual podría demandar mayor atención en servicios de salud y apoyo social en edades avanzadas. Comparado con el promedio departamental, esta concentración en edades avanzadas puede sugerir características demográficas locales específicas, resaltando la necesidad de programas de apoyo enfocados en la población mayor.

Tabla 18. Tipos de Discapacidad, Municipio De Caramanta, 2024

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	173	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	86	49,71
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	33	19,08
El sistema genital y reproductivo	8	4,62
El sistema nervioso	102	58,96
La digestión, el metabolismo, las hormonas	9	5,20
La piel	8	4,62
La voz y el habla	41	23,70
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	3,47
Los oídos	50	28,90
Los ojos	81	46,82
Ninguna	0	0,00

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla refleja la prevalencia de tipos de discapacidad en el municipio de Caramanta para 2024, destacándose que el sistema nervioso (58,96%) y el movimiento del cuerpo (49,71%) son las discapacidades más comunes, seguidas por los problemas en los ojos (46,82%) y oídos (28,90%). Esto indica una alta incidencia de discapacidades relacionadas con funciones neurológicas y motoras, lo cual podría requerir un enfoque especializado en salud y rehabilitación. En comparación con el promedio departamental, esta distribución podría ser representativa de una tendencia regional o señalar necesidades específicas de Caramanta en términos de accesibilidad y soporte terapéutico

44

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

Para la vigencia 2024, la cartografía social del municipio de Caramanta permitirá un análisis detallado de las condiciones sociales, económicas y de vida de sus habitantes, identificando cómo estos factores impactan en la salud de la comunidad. En términos sociales, la cartografía ayudará a ubicar zonas con alta concentración de población vulnerable, como adultos mayores o personas con discapacidades, y áreas con acceso limitado a servicios básicos como educación y salud. En el aspecto económico, se podrá visualizar la distribución de empleo, identificar áreas de pobreza o precariedad laboral, y su impacto en la calidad de vida y en el acceso a recursos esenciales. Finalmente, en cuanto a condiciones de vida, esta herramienta permite evaluar aspectos como la calidad de las viviendas, disponibilidad de agua potable, saneamiento y espacios públicos seguros, factores cruciales para una vida saludable. En conjunto, estos datos facilitarán la creación de políticas de salud pública más focalizadas y efectivas, atendiendo las necesidades específicas del territorio y mejorando la calidad de vida de la población de Caramanta.

2.6 Conclusiones del capítulo

Ocupación y Empleo: La economía local de Caramanta muestra dependencia tanto del sector formal, con empleos en la administración y servicios públicos, como del sector informal, principalmente en agricultura y producción artesanal. La inversión en el cultivo de aguacate ofrece una oportunidad de formalización laboral que contribuye a reducir las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio.

Condiciones de Vida: Las disparidades en acceso a servicios básicos entre la cabecera y las zonas rurales resaltan la necesidad de mejorar infraestructura de acueducto y alcantarillado en áreas rurales. La casi total cobertura eléctrica es un punto positivo, aunque persisten brechas en otros servicios esenciales.

Educación: Aunque Caramanta presenta buena cobertura en educación secundaria y media, la tasa de analfabetismo es notablemente superior al

promedio departamental, indicando una necesidad de inversión en programas de alfabetización para lograr una educación más equitativa y universal.

Seguridad Alimentaria: Caramanta muestra una ventaja significativa en seguridad alimentaria, reflejada en la ausencia de casos de bajo peso al nacer, un indicador positivo en comparación con el promedio de Antioquia. Mantener esta condición requiere continuidad en políticas de apoyo a la salud materna e infantil.

Pobreza: El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) indica una situación favorable en comparación con otros municipios de Antioquia, situando a Caramanta en el cuartil más bajo de pobreza, lo cual refleja un avance en la reducción de privaciones básicas en la población.

Discapacidad y Necesidades de Atención: La alta prevalencia de discapacidades relacionadas con el sistema nervioso y el movimiento físico en la población de edad avanzada requiere políticas de salud que prioricen servicios de rehabilitación y asistencia a largo plazo, especialmente en personas mayores de 80 años.

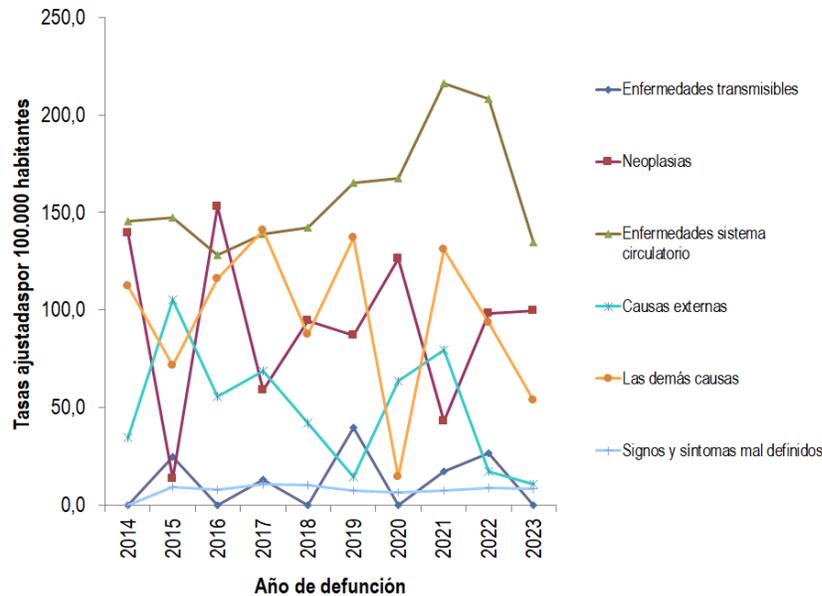
Cartografía Social: La cartografía social permitirá una comprensión más profunda de las condiciones de vida y vulnerabilidades en Caramanta, facilitando una planificación de salud pública basada en datos específicos del territorio, que atienda las necesidades sociales y económicas para mejorar la calidad de vida y reducir las inequidades en el municipio.

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

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

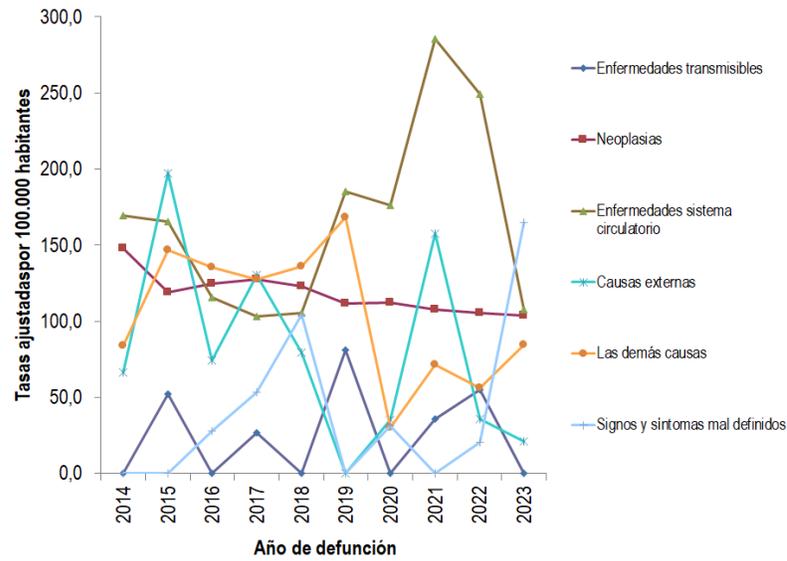
Figura 10. Tasas Ajustadas Total, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de tasas de mortalidad ajustadas por edad en Caramanta entre 2014 y 2023 muestra variaciones importantes en las principales causas de muerte. Las enfermedades del sistema circulatorio se mantienen como la principal causa de mortalidad, con un incremento notable en 2020 y 2021, posiblemente influido por la pandemia, alcanzando su punto más alto en 2021 (216,3). Las neoplasias presentan fluctuaciones significativas, con un aumento en 2020 y cierta estabilización en 2022 y 2023 cerca de 99. Las causas externas y enfermedades transmisibles muestran una tendencia a la baja en los últimos años, lo cual podría indicar mejoras en prevención y atención de emergencias. En general, estos datos sugieren la necesidad de políticas focalizadas en la prevención de enfermedades crónicas y en el manejo de condiciones que impactan la mortalidad en el municipio.

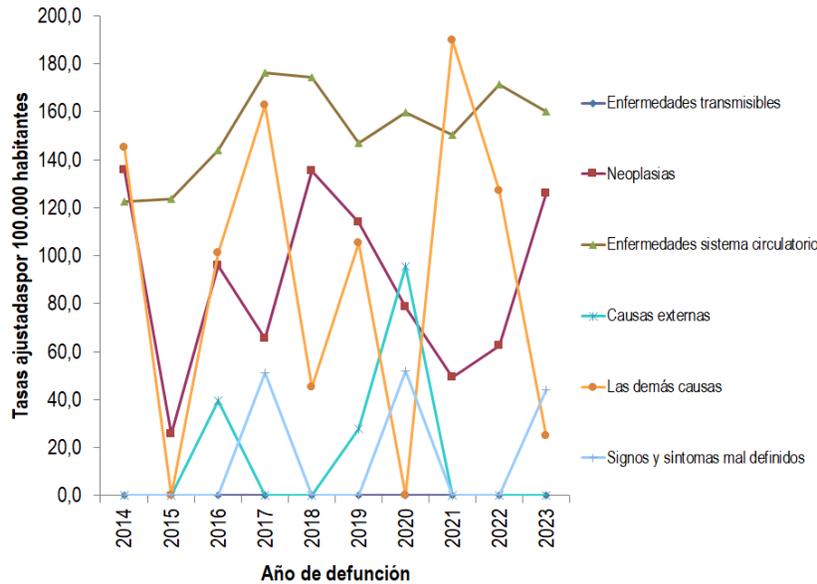
Figura 11. Tasas Ajustadas Hombres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de tasas de mortalidad ajustadas por edad para hombres en Caramanta de 2014 a 2023 revela varias tendencias destacables. Las enfermedades del sistema circulatorio se han mantenido como una de las principales causas de muerte, con un aumento significativo en 2021 (285,6), reflejando un posible impacto de factores de riesgo asociados al estilo de vida o la pandemia. Las neoplasias presentan una tendencia a la baja, con una leve disminución desde 2014 hasta 2023, lo cual puede sugerir mejoras en prevención o diagnóstico temprano. Las causas externas muestran una marcada fluctuación, alcanzando picos en algunos años como 2015 y 2021, aunque disminuyen considerablemente en 2023. Estos datos indican la necesidad de fortalecer programas de salud cardiovascular y prevención de causas externas para reducir las tasas de mortalidad en este grupo.

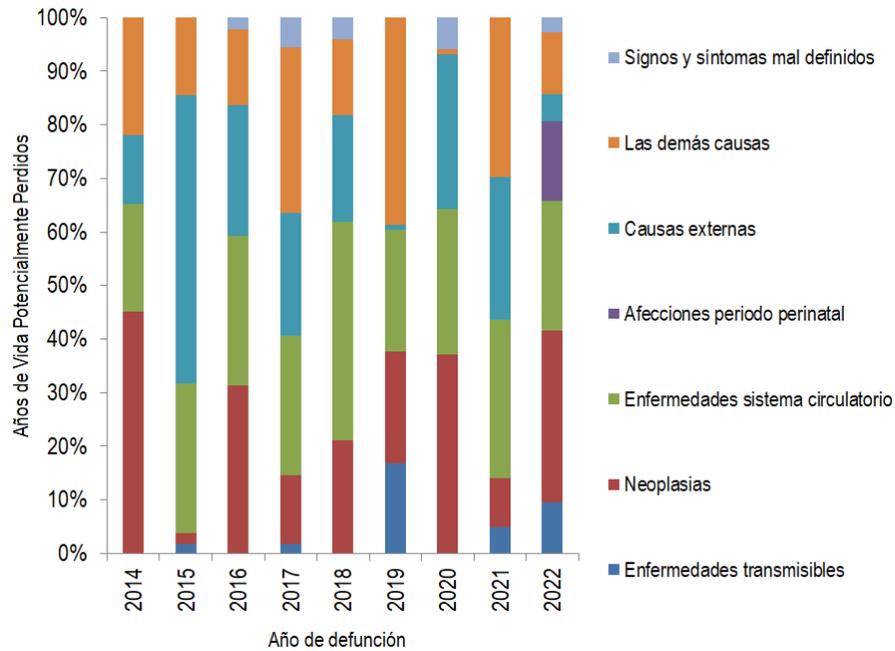
Figura 12. Tasas Ajustadas Mujeres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de tasas de mortalidad ajustadas por edad para mujeres en Caramanta entre 2014 y 2023 muestra que las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad, con tasas elevadas y fluctuantes, alcanzando un máximo en 2017 (176,4) y manteniéndose altas en 2022 y 2023. Las neoplasias también presentan una alta tasa, especialmente en 2018 y 2023, lo cual sugiere la necesidad de atención continua en prevención y tratamiento. Las causas externas y enfermedades transmisibles registran tasas muy bajas o nulas en la mayoría de los años, indicando que estos no son factores predominantes de mortalidad en mujeres. Este perfil sugiere la importancia de fortalecer programas de prevención y control de enfermedades crónicas en la población femenina de Caramanta.

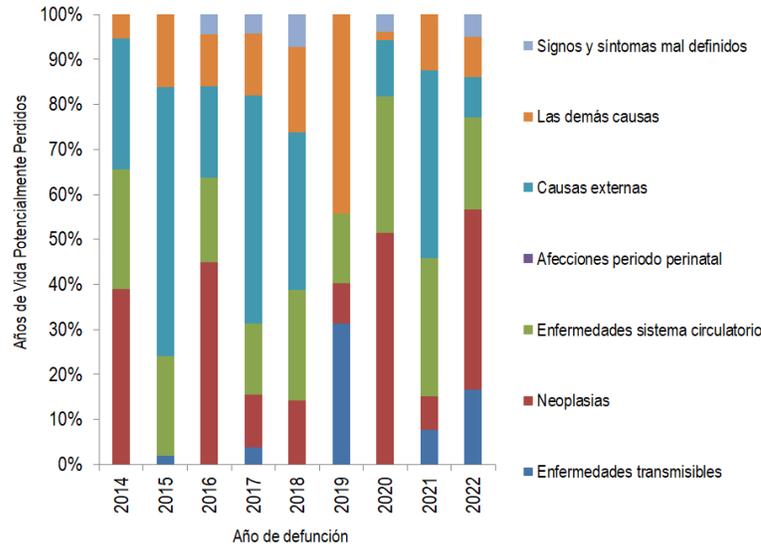
Figura 13. AVPP Total, Municipio De Caramanta 2014-2022



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) en Caramanta entre 2014 a 2023 muestra que las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de pérdida de años de vida, con valores consistentemente altos, especialmente en 2014 y 2022 para neoplasias y en 2017 y 2022 para enfermedades circulatorias. Causas externas también aportan considerablemente al AVPP en algunos años, alcanzando su punto más alto en 2015 (275). En 2022, las afecciones perinatales aparecen por primera vez, lo que puede indicar una necesidad emergente de atención en salud materno-infantil. Estos datos subrayan la importancia de estrategias de prevención y manejo para reducir el impacto de estas enfermedades en la población.

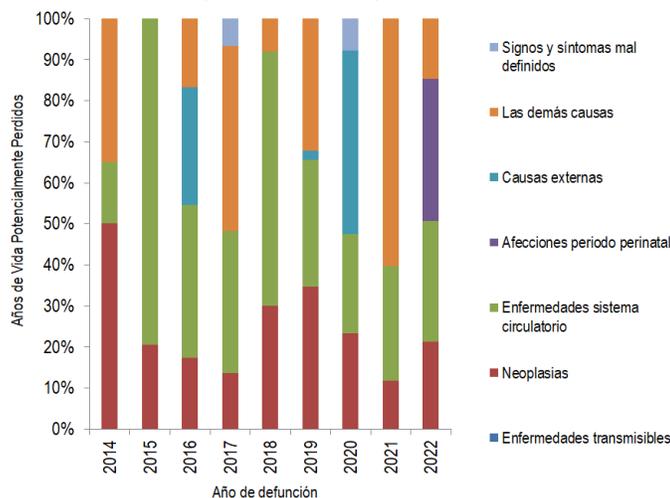
Figura 14. AVPP Hombres, Municipio De Caramanta 2014-2022



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) para hombres en Caramanta de 2014 a 2023 muestra que las causas externas y las neoplasias son los principales factores de pérdida de años de vida, con picos importantes en 2015 (275) y 2022 (127) respectivamente. Las enfermedades del sistema circulatorio también aportan significativamente al AVPP, destacándose en 2021 con un aumento notable (115). Estos datos reflejan un impacto considerable de enfermedades crónicas y accidentes en la expectativa de vida masculina, lo que subraya la importancia de estrategias preventivas tanto en salud cardiovascular como en seguridad y control de factores de riesgo

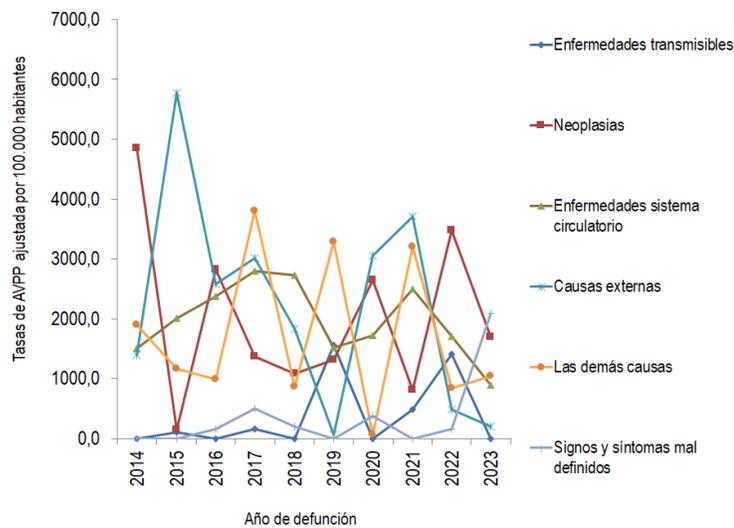
Figura 15. AVPP Mujeres, Municipio De Caramanta 2014-2022



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) para mujeres en Caramanta de 2014 a 2023 destaca a las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio como principales causas de pérdida de años de vida. Las neoplasias muestran valores relativamente altos, especialmente en 2014 (158) y 2019 (69), mientras que las enfermedades circulatorias alcanzan su punto máximo en 2017 (129). Las causas externas y las afecciones perinatales aparecen en algunos años con valores significativos, como en 2020 para causas externas (107) y en 2022 para afecciones perinatales (82). Estos patrones resaltan la necesidad de fortalecer programas preventivos y de control para enfermedades crónicas y mejorar los servicios materno-infantiles para reducir el AVPP en esta población

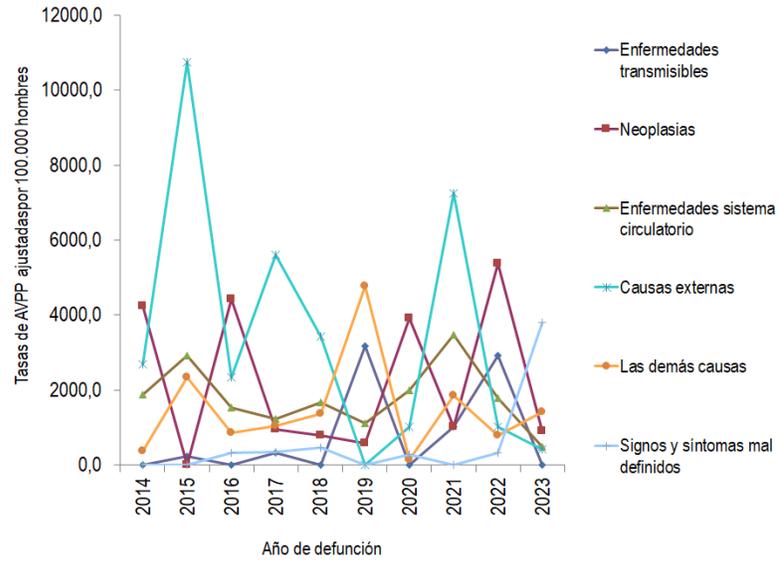
Figura 16. Tasas Ajustadas De AVPP Total, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por edad en Caramanta entre 2014 a 2023 muestra variaciones significativas en las principales causas de mortalidad. Las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio destacan con tasas elevadas, particularmente en 2014 para neoplasias (4848,3) y en 2017 para enfermedades circulatorias (2791,4). Causas externas tuvieron un notable pico en 2015 (5768,9), indicando un año con alta mortalidad por accidentes o violencia. Las enfermedades transmisibles también muestran un aumento importante en 2019 y 2022. Estos patrones reflejan la necesidad de reforzar las estrategias de prevención y control en enfermedades crónicas y mejorar la seguridad para reducir el impacto de causas externas en la pérdida de años de vida en la población.

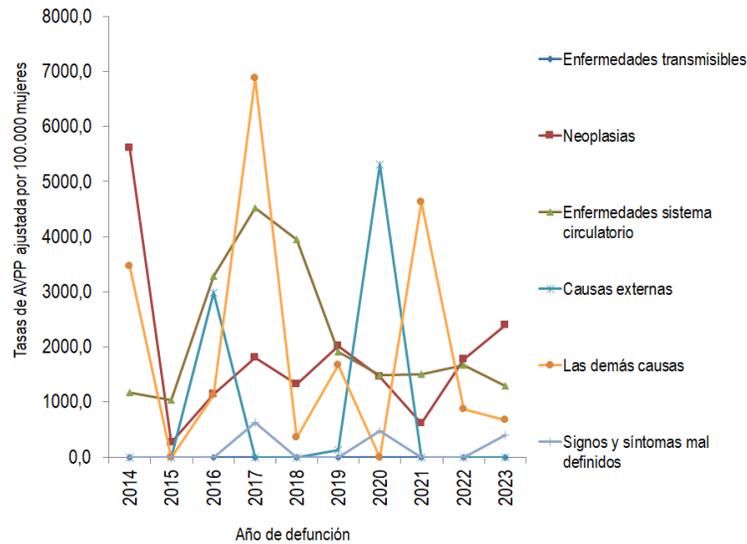
Figura 17. Tasas Ajustadas De AVPP Hombres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) para hombres en Caramanta entre 2014 y 2023 muestra que las causas externas y las neoplasias tienen un impacto significativo, especialmente en 2015 y 2022, donde las tasas para causas externas y neoplasias alcanzan valores elevados (10755,4 y 5369,9 respectivamente). Las enfermedades del sistema circulatorio también muestran picos en 2021 (3470,7), reflejando un aumento en la mortalidad por estas causas. En 2019 y 2023, las tasas para enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos se incrementan, lo cual sugiere áreas críticas para intervención. Estos datos subrayan la necesidad de mejorar la prevención de accidentes, el diagnóstico temprano de cáncer y la atención a enfermedades crónicas para reducir el AVPP en la población masculina del municipio.

Figura 18. Tasas Ajustadas De AVPP Mujeres, Municipio De Caramanta 2014-2023

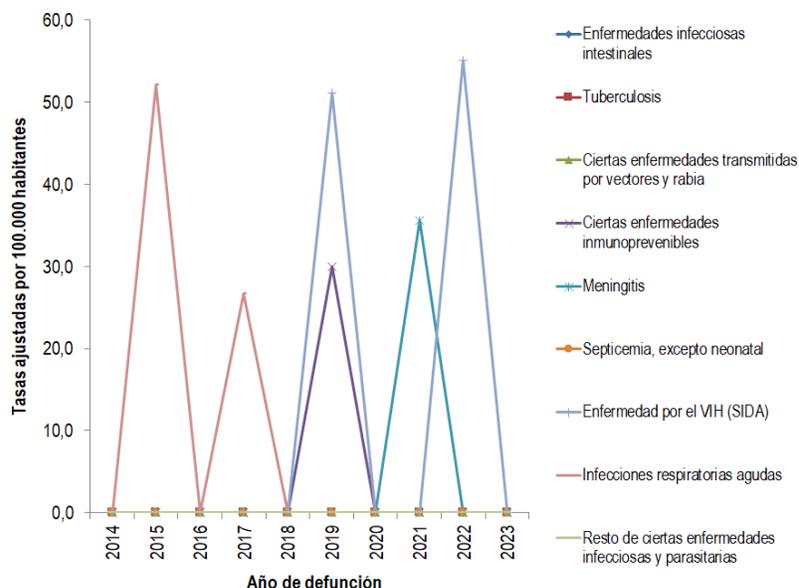


Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por edad para mujeres en Caramanta de 2014 a 2023 muestra que las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio son las principales causas de AVPP en esta población, con picos notables en 2014 y 2023 para neoplasias (5615,0 y 2393,7 respectivamente) y en 2017 para enfermedades circulatorias (4531,1). Las causas externas también registran un valor alto en 2020 (5304,0), mientras que los signos y síntomas mal definidos presentan un aumento en 2017 y 2023, lo cual sugiere áreas de mejora en diagnóstico y atención temprana. Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención de cáncer y enfermedades cardiovasculares en mujeres, además de abordar la seguridad y el acceso a diagnósticos oportunos.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

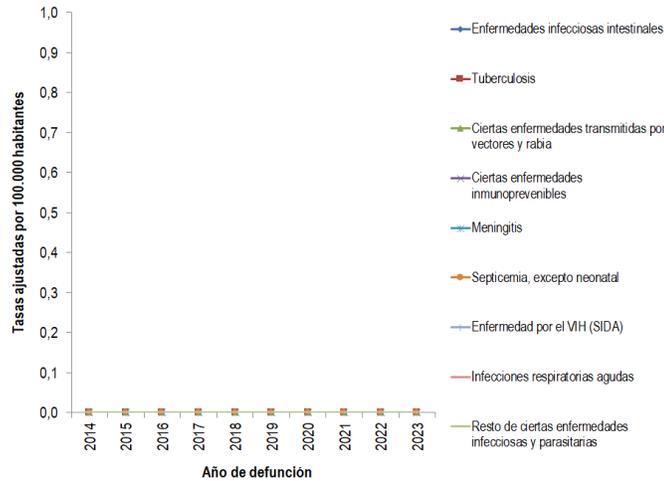
Figura 19. Transmisibles Hombres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad específica por enfermedades transmisibles en hombres en Caramanta entre 2014 y 2023 muestra un bajo impacto general de este grupo de enfermedades, con algunos picos aislados. En 2019, se observó un valor de 29,9 en enfermedades inmunoprevenibles, y en 2021 y 2022 hubo incrementos en mortalidad por VIH/SIDA, con tasas de 51,1 y 55,1, respectivamente. Las infecciones respiratorias agudas tuvieron un registro en 2015 (52,1) y 2017 (26,6). La presencia limitada de estos casos sugiere un control efectivo en general, aunque los incrementos en VIH/SIDA y enfermedades inmunoprevenibles indican la necesidad de fortalecer programas de prevención y acceso a tratamientos en estos temas.

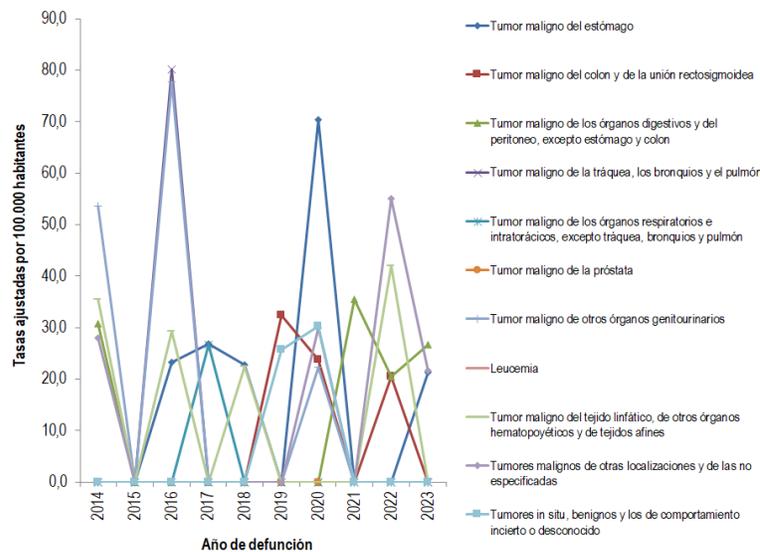
Figura 20. Transmisibles Mujeres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad específica por enfermedades transmisibles en mujeres en Caramanta entre 2014 y 2023 muestra una ausencia total de mortalidad en este grupo de enfermedades. Esta situación podría deberse a varios factores, como una baja incidencia de estas enfermedades en la población femenina o la efectividad de los programas de prevención y control en salud pública. La inexistencia de casos de VIH, tuberculosis, enfermedades inmunoprevenibles y otras infecciones sugiere que las mujeres en Caramanta cuentan con un entorno relativamente protegido frente a enfermedades transmisibles, posiblemente por cobertura de vacunación, acceso a servicios de salud y buenas condiciones de saneamiento y agua potable.

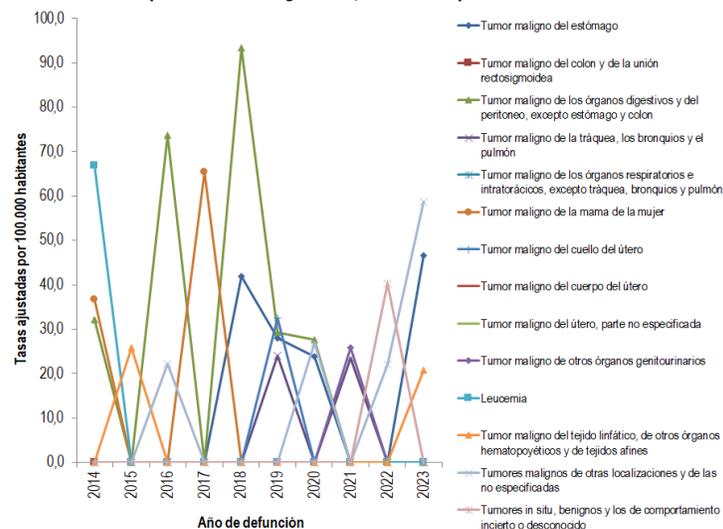
Figura 21. Neoplasias Hombres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad por neoplasias en hombres en Caramanta entre 2014 a 2023 muestra que los tumores en órganos digestivos, especialmente en el estómago y el colon, son causas recurrentes de muerte en varios años, con picos en 2016, 2017 y 2020. También se registraron casos en tumores de los órganos genitourinarios en 2014 y 2016. En 2020 y 2022, hubo incrementos en tumores de localización no especificada, lo cual puede indicar desafíos en el diagnóstico preciso de ciertos tipos de cáncer. Los cambios en la incidencia de estos tumores podrían estar vinculados a factores de riesgo como dieta, consumo de tabaco y exposición ambiental. Estos datos resaltan la importancia de fortalecer programas de detección temprana y mejorar el acceso a tratamientos especializados para reducir la mortalidad por cáncer en esta población

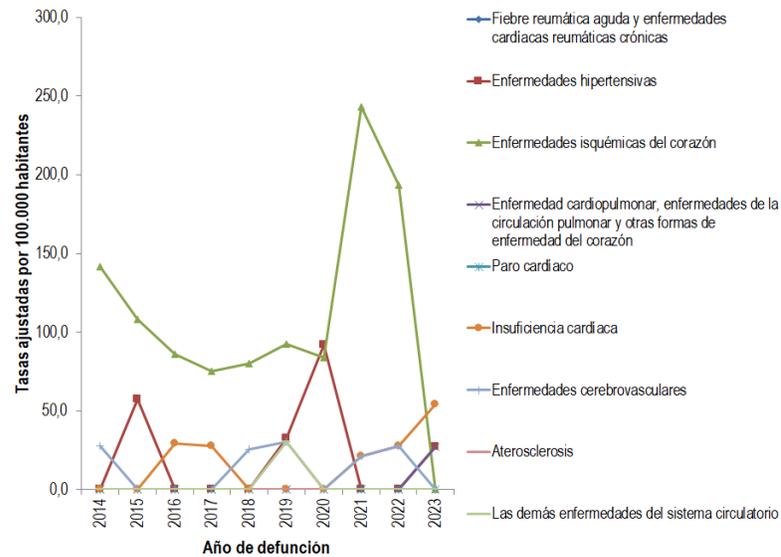
Figura 22. Neoplasias Mujeres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad por neoplasias en mujeres en Caramanta entre 2014 a 2023 muestra que los tumores de órganos digestivos y del estómago han sido causas frecuentes de muerte, especialmente en 2016, 2018 y 2023. También destacan los tumores malignos de mama y cuello uterino, con picos en 2014 y 2017 para mama y en 2019 para cuello uterino. Los tumores de localización no especificada han incrementado en 2022 y 2023, lo cual podría indicar dificultades en diagnósticos precisos o limitaciones en el acceso a servicios especializados. Estos datos subrayan la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana y prevención de cáncer, así como de mejorar el acceso a diagnósticos y tratamientos adecuados para reducir la mortalidad por cáncer en mujeres en el municipio.

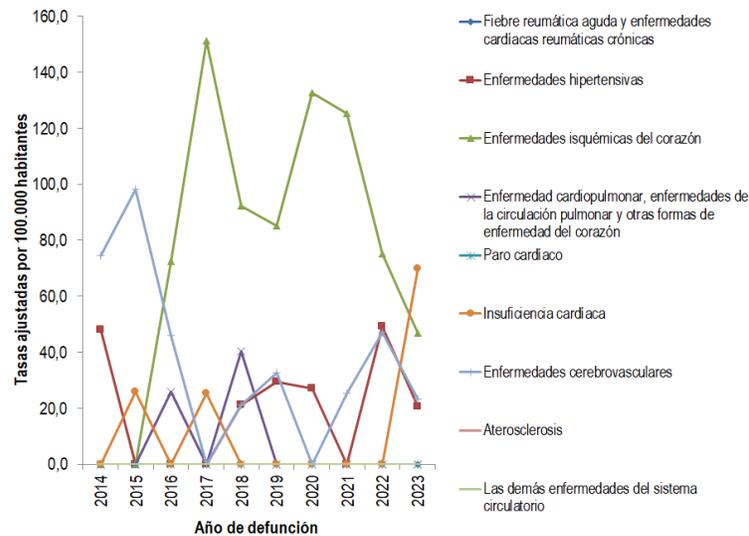
Figura 23. Sistema Circulatorio Hombres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres en Caramanta entre 2014 a 2023 muestra que las enfermedades isquémicas del corazón son una causa significativa de mortalidad, con tasas más altas en 2015, 2019 y 2021. Las enfermedades hipertensivas también tuvieron un aumento notable en 2020 (92,2) y 2021 (27,0), lo que podría reflejar un aumento en los factores de riesgo relacionados con la hipertensión, como el estrés, la dieta y la falta de acceso adecuado a servicios de salud. La insuficiencia cardíaca también fue relevante en 2023 (53,9), y las enfermedades cerebrovasculares tuvieron picos en 2018 y 2019. Estos patrones sugieren que las enfermedades cardiovasculares son un área crítica de intervención, siendo necesario promover estrategias de prevención como la mejora en la dieta, el control de la hipertensión y programas de ejercicio, además de facilitar el acceso a atención médica oportuna.

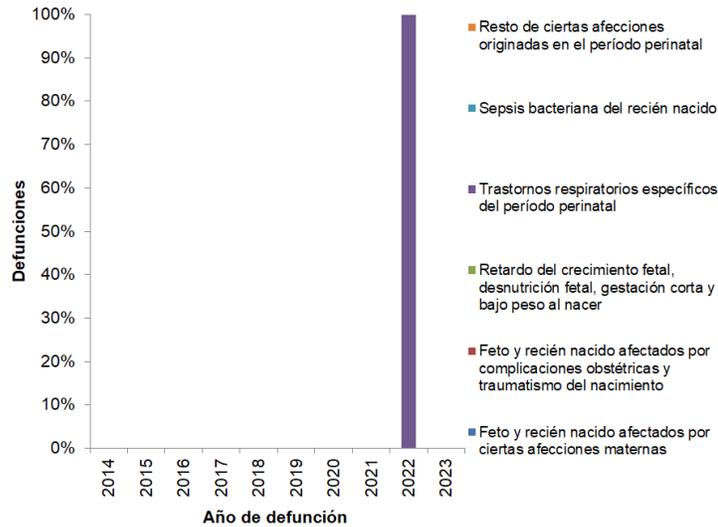
Figura 24. Sistema Circulatorio Mujeres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres en Caramanta entre 2014 a 2023 revela una tendencia preocupante en enfermedades hipertensivas, que mostraron picos en 2018 (21,0) y 2019 (29,2), lo que podría indicar un aumento en los factores de riesgo como el estrés, la dieta no saludable y la falta de control adecuado de la presión arterial. Las enfermedades isquémicas del corazón han mostrado tasas significativas entre 2016 y 2022, con el valor más alto en 2017 (151,1), lo que refleja la importancia de abordar la prevención de estas afecciones mediante programas de detección y tratamiento oportuno. Además, la insuficiencia cardíaca tuvo un aumento notable en 2023 (69,7), lo que puede estar asociado con la progresión de enfermedades cardiovasculares no tratadas a tiempo. Las enfermedades cerebrovasculares también fueron relevantes en 2015 (98,0) y 2019 (32,5), sugiriendo la necesidad de políticas enfocadas en la prevención y tratamiento de este tipo de enfermedades.

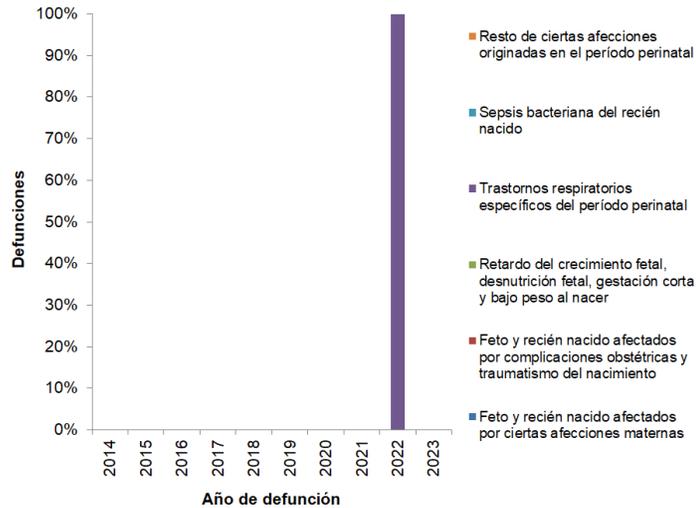
Figura 25. Periodo Perinatal Hombres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla muestra que no se registraron casos de mortalidad relacionados con afecciones originadas en el periodo perinatal en el municipio de Caramanta entre 2014 y 2023, con excepción de un caso en 2022 de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal. La ausencia de registros durante la mayoría de los años podría indicar una adecuada atención prenatal y neonatal, lo que reduce la incidencia de complicaciones graves. No obstante, el único caso registrado en 2022 podría estar relacionado con factores como complicaciones respiratorias tras el nacimiento, que pueden ocurrir debido a prematuridad o infecciones del recién nacido. Sin embargo, los bajos números sugieren un control efectivo de las condiciones perinatales en la región.

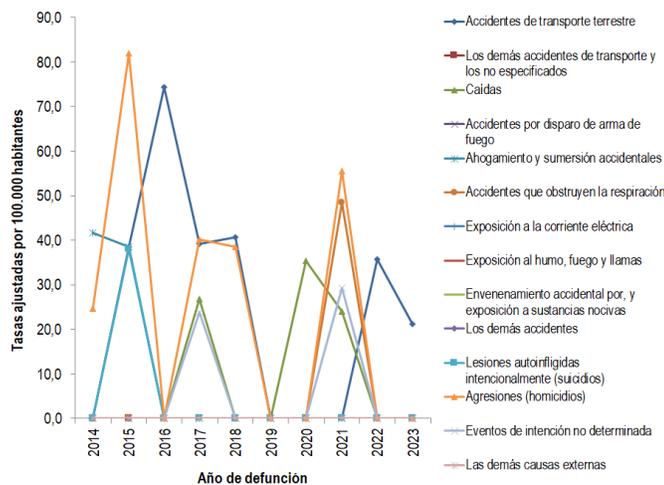
Figura 26. Periodo Perinatal En Mujeres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

En el municipio de Caramanta, durante el periodo 2014-2023, las afecciones originadas en el período perinatal no han generado una mortalidad significativa, excepto en 2022, cuando se registró un caso aislado de trastornos respiratorios específicos del período perinatal. No se reportaron otros casos de complicaciones relacionadas con el parto, como sepsis bacteriana o problemas de crecimiento fetal. Esto sugiere que las estrategias de atención prenatal y neonatal están siendo efectivas, aunque se debe seguir vigilando de cerca para prevenir posibles complicaciones respiratorias y mantener la calidad en los cuidados de los recién nacido

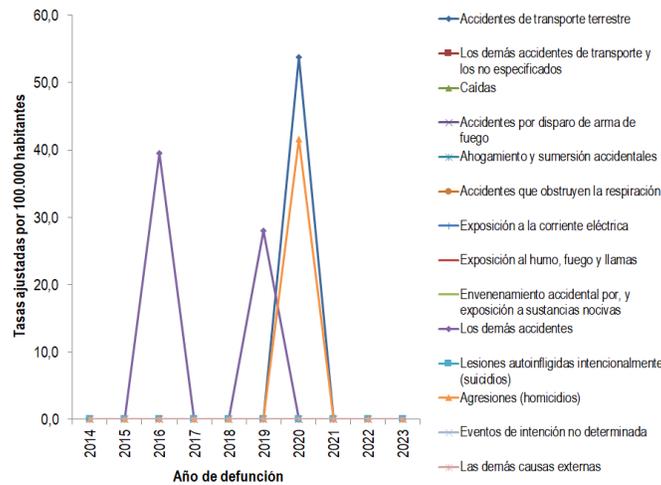
Figura 27. Causas Externas En Hombres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

Durante el periodo de 2014 a 2023 en el municipio de Caramanta, las principales causas externas de mortalidad en hombres estuvieron relacionadas con accidentes de transporte terrestre, ahogamientos, caídas, suicidios, homicidios y eventos de intención no determinada. Los accidentes de transporte terrestre se destacaron en los años 2015 y 2016, alcanzando tasas de hasta 74,4 y 39,2, respectivamente. En 2019, los homicidios se incrementaron notablemente con una tasa de 55,5. El ahogamiento y sumersión accidental también fue significativo, especialmente en 2014 y 2015 con tasas cercanas a 40,0. Aunque las tasas de caídas y otros tipos de accidentes fueron menores, los suicidios y las agresiones representaron un foco de preocupación durante varios años, con fluctuaciones en las tasas, destacando un aumento en 2016 y 2019. Este patrón refleja tanto problemas de seguridad vial como de salud mental y violencia interpersonal, lo que sugiere la necesidad de políticas públicas focalizadas en prevención de accidentes y salud mental.

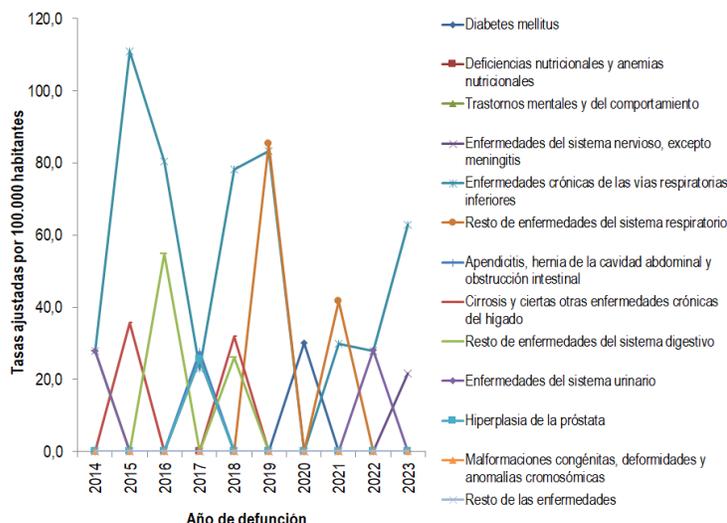
Figura 28. Causas Externas En Mujeres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de causas externas en mujeres del municipio de Caramanta para el período 2014-2023 muestra una baja incidencia de mortalidad en este grupo, con eventos aislados en 2020, 2016 y 2019 debido a accidentes de transporte terrestre y otros tipos de accidentes, y un caso de agresión en 2021. La aparición de muertes por accidentes de transporte en 2020, podría relacionarse con factores de riesgo como el aumento de movilidad o fallas en la infraestructura vial. Los picos en otras categorías como “los demás accidentes” en 2016 y 2019 y la agresión en 2021 sugieren posibles deficiencias en seguridad pública y laboral, o un incremento en factores socioeconómicos que afectan la seguridad en estos contextos.

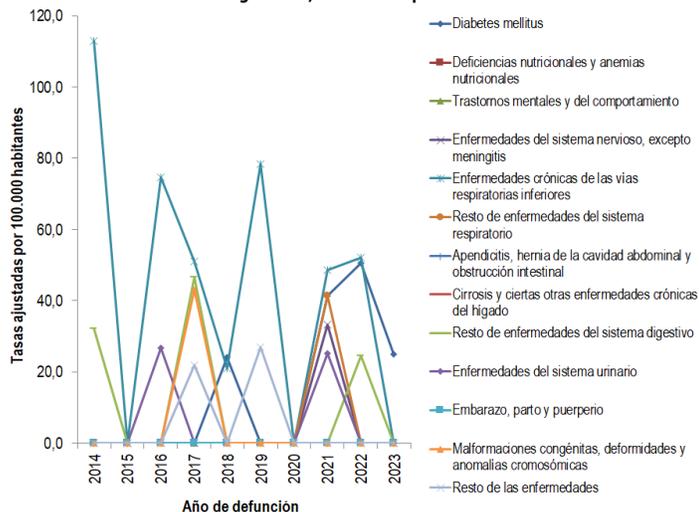
Figura 29. Demas Causas En Hombres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad en hombres del municipio de Caramanta entre 2014 y 2023 indica fluctuaciones en causas de enfermedades crónicas y respiratorias, con altos valores en las enfermedades respiratorias crónicas y del sistema digestivo en 2015, y un pico notable en enfermedades respiratorias en 2019. La incidencia de diabetes, cirrosis y enfermedades hepáticas es esporádica, pero su presencia podría sugerir factores de riesgo como consumo de tabaco, alcohol y exposición a condiciones ambientales adversas. Los datos también muestran casos de enfermedades urinarias y del sistema nervioso en años específicos, lo cual podría asociarse a factores genéticos, ambientales y al acceso limitado a servicios preventivos de salud en la región.

Figura 30. Demas Causas En Mujeres, Municipio De Caramanta 2014-2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad en mujeres en el municipio de Caramanta de 2014 a 2023 refleja variaciones en enfermedades crónicas y respiratorias, con picos en enfermedades respiratorias crónicas en 2014, 2016, 2017 y 2019, lo cual podría estar relacionado con factores ambientales o la exposición a contaminantes. Diabetes muestra un aumento en años recientes, posiblemente debido a estilos de vida poco saludables o factores genéticos. La presencia de enfermedades del sistema nervioso en 2022 y las enfermedades digestivas en distintos años indican condiciones subyacentes de salud pública, que podrían requerir intervenciones en prevención y acceso a tratamientos adecuados para reducir la mortalidad en estos grupos específicos.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tabla 19. Tasas Específicas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Menores De 1 Año – Infantil En Hombres, Municipio de Caramanta, 2014- 2023
Menores de 1 año

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad en menores de un año, específicamente en hombres, en el municipio de Caramanta de 2014 a 2023 muestra una notable ausencia de registros de mortalidad en todos los grandes grupos de causas, incluidos factores perinatales, malformaciones congénitas y enfermedades infecciosas. Este resultado sugiere una tendencia positiva en términos de salud infantil, posiblemente atribuible a buenas prácticas de atención prenatal, acceso a servicios de salud para el control de enfermedades en lactantes y una baja incidencia de enfermedades congénitas o infecciosas. Sin embargo, estos resultados también podrían reflejar limitaciones en el registro o en el tamaño de la muestra poblacional, por lo que sería recomendable realizar una evaluación continua para confirmar la sostenibilidad de esta tendencia

Tabla 20. Tasas Específicas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Menores De 1 Año – Infantil En Mujeres, Municipio de Caramanta, 2014- 2023

Menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38,46	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	45,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad en mujeres menores de un año en el municipio de Caramanta de 2014 a 2023 presenta registros limitados de defunciones en este grupo etario, con casos específicos en 2017 debido a malformaciones congénitas y en 2022 a afecciones perinatales. La presencia de malformaciones congénitas podría estar asociada a factores genéticos o a condiciones de salud materna, mientras que las afecciones perinatales pueden señalar posibles desafíos en el acceso a servicios de salud adecuados durante el embarazo y el parto. Esta baja incidencia de mortalidad infantil en otros años sugiere una atención prenatal relativamente efectiva, aunque la vigilancia continua es esencial para identificar y mitigar riesgos en la salud materno-infantil.

Tabla 21. Tasas Específicas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Niños De 1 A 4 Años, en Hombres, Municipio de Caramanta, 2014- 2023

Menores de 1 a 4 años

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	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad en niños de 1 a 4 años en hombres del municipio de Caramanta entre 2014 y 2023 muestra una ausencia total de defunciones en

todos los grupos de causas analizados, incluidas enfermedades infecciosas, respiratorias y congénitas. Este panorama refleja un contexto favorable de salud infantil en este grupo de edad, lo cual podría deberse a la implementación de medidas preventivas efectivas, acceso a servicios básicos de salud y condiciones ambientales favorables. Sin embargo, estos resultados también podrían estar influenciados por la baja población en este grupo de edad o limitaciones en el sistema de registro. Es importante mantener una vigilancia activa para identificar cualquier cambio en esta tendencia y garantizar la continuidad en la calidad de los servicios de salud.

65

Tabla 22. Tasas Específicas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Niños De 1 A 4 Años, en Mujeres, Municipio de Caramanta, 2014- 2023

Menores de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad en niñas de 1 a 4 años en el municipio de Caramanta de 2014 a 2023 revela una ausencia de defunciones en todas las causas de mortalidad analizadas, como enfermedades infecciosas, respiratorias, digestivas y congénitas. Este panorama positivo podría indicar un buen acceso a servicios de salud, adecuadas condiciones de vida y un entorno relativamente saludable para este grupo etario. Sin embargo, también es importante considerar que la baja densidad poblacional o limitaciones en los registros pueden influir en estos datos. Es fundamental mantener esfuerzos en la prevención y seguimiento en salud infantil para asegurar la continuidad de esta tendencia favorable en el municipio

Tabla 23. Tasas Específicas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Menores De 5 Años- Niñez, En Hombres, Municipio De Caramanta, 2014- 2023
Menores de 5 años

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
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad en niños menores de 5 años, en hombres, en el municipio de Caramanta entre 2014 y 2023, muestra una completa ausencia de defunciones en todos los grupos de causas, como enfermedades infecciosas, circulatorias, respiratorias y congénitas. Este resultado sugiere un entorno favorable en cuanto a salud y cuidados infantiles, probablemente vinculado con buenos servicios de salud, prácticas preventivas y condiciones ambientales adecuadas para esta población. Sin embargo, es importante considerar que la baja incidencia poblacional en este grupo podría influir en estos datos, y se recomienda mantener una vigilancia constante para confirmar que esta tendencia positiva persista y detectar cualquier cambio en los patrones de salud infantil.

Tabla 24. Tasas Específicas 16 Grandes Grupos Por Sexo En Menores De 5 Años- Niñez, En Mujeres, Municipio De Caramanta, 2014- 2023
Menores de 5 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	757,58	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	485,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad en niñas menores de 5 años en el municipio de Caramanta entre 2014 y 2023 destaca picos en 2017 y 2022 relacionados con malformaciones congénitas y afecciones perinatales, respectivamente. El registro de una alta tasa de mortalidad por malformaciones en 2017 (485,44) y por causas perinatales en 2022 (757,58) sugiere posibles factores de riesgo en el ámbito materno-infantil, como condiciones genéticas o insuficiencias en la atención prenatal y perinatal. Aunque estos son eventos aislados, subrayan la necesidad de reforzar los controles médicos y el acceso a servicios de salud especializados para reducir la recurrencia de estas causas en la mortalidad infantil.

Tabla 25. SemafORIZACIÓN Y Tendencia De La Mortalidad Materno – Infantil Y Niñez, Municipio De Caramanta, 2014- 2023

Causa de muerte	Antioquia	Caramanta	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón 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

Al comparar las tasas de mortalidad materno-infantil y en la niñez de Caramanta con las del departamento de Antioquia entre 2014 y 2023, se observa que Caramanta ha mantenido una razón de mortalidad materna en cero, mientras que Antioquia presenta una tasa de 25.46, lo que sugiere una atención adecuada en el control del embarazo y parto en Caramanta, aunque el bajo número de eventos podría influir en este resultado. En mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, Caramanta muestra picos en 2017 y 2022 con tasas de 24.4 y 20.8, respectivamente, en contraste con Antioquia, que mantiene tasas más bajas y estables: 4.90 en neonatal, 7.60 en infantil y 9.61 en niñez, lo que podría reflejar problemas temporales en la atención infantil en Caramanta. La ausencia de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición en menores de cinco años en Caramanta, frente a las tasas bajas pero constantes de Antioquia (5.32 para IRA, 1.16 para EDA y 3.01 para desnutrición), indica que Caramanta ha logrado prevenir estos

problemas en su población infantil, probablemente mediante intervenciones en salud pública o condiciones ambientales favorables.

Tabla 26. Indicadores De Razón De Mortalidad Materna Y La Tasa De Mortalidad Neonatal Por Etnia, Municipio De Caramanta, 2009- 2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de indicadores de razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia en el municipio de Caramanta entre 2009 y 2023 no presenta datos reportados en ninguna categoría étnica (indígena, afrodescendiente, otras etnias o no reportado). Esta ausencia de información podría deberse a una baja incidencia de mortalidad en estos grupos o a deficiencias en la recolección y registro de datos étnicos en el sistema de salud. La falta de reportes impide un análisis detallado por etnia, lo cual sugiere la necesidad de mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica y de registro étnico para identificar posibles desigualdades y necesidades específicas en salud materno-infantil en las poblaciones étnicas del municipio.

Tabla 27. Indicadores De Razón De Mortalidad Materna Y Tasa De Mortalidad Neonatal Por Área De Residencia, Municipio De Caramanta, 2009- 2023

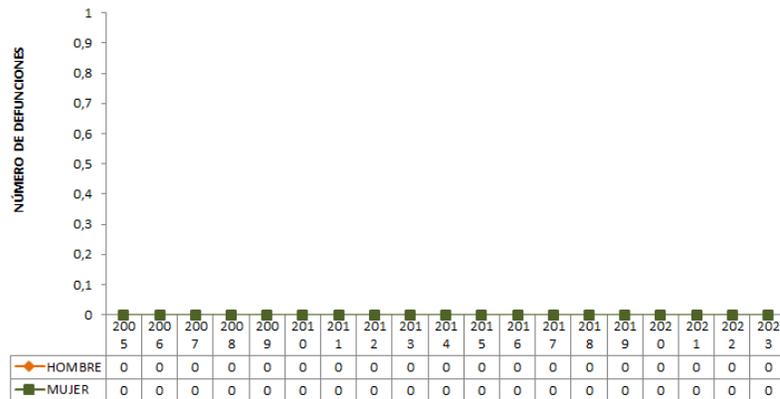


Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de razón de mortalidad materna a 42 días por área de residencia en el municipio de Caramanta entre 2009 y 2023 no presenta datos reportados en ninguna categoría geográfica (cabecera, centro poblado, área rural dispersa o sin información). Esta falta de registros puede deberse a la baja incidencia de mortalidad materna en el municipio o a posibles deficiencias en el sistema de recolección de datos en áreas específicas. La ausencia de información impide realizar un análisis detallado por ubicación, lo cual sugiere la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia y registro para identificar cualquier posible disparidad en la mortalidad materna según el área de residencia y responder adecuadamente a las necesidades de cada zona.

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Figura 31. Mortalidad Por Trastornos Mentales Y De Comportamiento, Municipio De Caramanta, 2005- 2023



Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en el municipio de Caramanta, desglosada por sexo y causa entre 2005 y 2023, muestra que no se presentan casos de muertes relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas, epilepsia u otros trastornos mentales. Esta ausencia de mortalidad en estas causas sugiere un contexto favorable en términos de salud mental en el municipio, posiblemente asociado a factores protectores, como un entorno social estable o un bajo consumo de sustancias. No obstante, este panorama podría beneficiarse de un fortalecimiento en los servicios de atención y prevención en salud mental para mantener estos resultados y atender de manera temprana cualquier posible caso en el futuro

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Mortalidad Materna e Infantil: El municipio de Caramanta presenta cifras bajas o inexistentes en mortalidad materna e infantil, lo cual indica una situación positiva en términos de atención prenatal y perinatal, aunque se deben fortalecer los sistemas de registro y vigilancia para asegurar la detección oportuna de riesgos en áreas específicas.

Mortalidad Neonatal e Infantil por Área de Residencia y Etnia: No se evidencian diferencias significativas de mortalidad neonatal e infantil entre zonas geográficas o grupos étnicos, lo que refleja una cobertura de salud homogénea. Sin embargo, es fundamental mantener la vigilancia en áreas rurales y poblaciones étnicas para evitar posibles desigualdades.

Mortalidad Infantil por Enfermedades Prevenibles: La ausencia de muertes por infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y desnutrición en menores de cinco años es un indicador de un entorno saludable y de la efectividad de las intervenciones preventivas, aunque se recomienda no bajar la guardia y continuar fortaleciendo la educación y la promoción de la salud en la población infantil.

Mortalidad Asociada a Trastornos Mentales y Comportamiento: No se presentan casos de mortalidad relacionados con trastornos mentales, epilepsia o consumo de sustancias, lo cual sugiere un contexto favorable en salud mental. Sin embargo, se recomienda reforzar los servicios de apoyo y prevención en salud mental para asegurar la identificación temprana y el adecuado manejo de cualquier caso.

Factores Sociales y Ambientales: La situación de mortalidad en el municipio está influenciada positivamente por factores sociales y ambientales que contribuyen a una buena calidad de vida, pero se debe continuar trabajando en la mejora de los determinantes sociales y ambientales, especialmente en áreas rurales y sectores vulnerables, para mantener estos indicadores favorables.

Necesidad de Vigilancia y Mejora en la Calidad de Datos: La falta de algunos datos específicos en varios indicadores evidencia la necesidad de mejorar los sistemas de recolección de información y seguimiento en salud, asegurando la precisión y oportunidad de los registros para facilitar la toma de decisiones informadas y la planificación de políticas de salud pública.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

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

Fuente: DANE – SISPRO

la tabla de morbilidad por ciclo vital en Caramanta entre 2011 y 2023 muestra que las principales causas de morbilidad varían según la etapa de vida. En la primera infancia predominan las enfermedades transmisibles y nutricionales, reflejando la vulnerabilidad de los niños a infecciones y carencias nutricionales. En la infancia y adolescencia, aumentan las enfermedades no transmisibles, al igual que en la juventud y adultez, donde condiciones como hipertensión y diabetes se vuelven más frecuentes, indicando un estilo de vida y factores de riesgo crónicos. En los adultos mayores, las enfermedades no transmisibles dominan la carga de morbilidad, seguidas por las condiciones mal clasificadas, lo que sugiere una mayor necesidad de servicios de salud especializados para enfermedades crónicas y un enfoque en el manejo de comorbilidades. En general, estos datos subrayan la importancia de programas de promoción de salud y prevención de enfermedades orientados a cada ciclo de vida para mejorar la calidad de vida de la población.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Tabla 29. Condiciones Transmisibles Y Nutricionales, Municipio De Caramanta, 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)	31,76	29,09	47,63	39,04	34,32	40,58	29,16	25,47	34,39	36,04	35,58	38,26	45,76	7,50	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	63,53	66,92	50,00	57,40	61,56	49,28	68,65	71,06	62,46	61,48	61,54	57,39	51,67	-5,72	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,71	3,99	2,37	3,56	4,12	10,14	2,19	3,47	3,16	2,47	2,88	4,35	2,57	-1,78	

Fuente: DANE – SISPRO

En Caramanta, entre 2011 y 2023, las condiciones transmisibles y nutricionales muestran una tendencia fluctuante en ambos sexos, pero con una predominancia de infecciones respiratorias y enfermedades infecciosas y parasitarias. Estas últimas representan el 38,20% de las atenciones en hombres y el 31,21% en mujeres, mientras que las infecciones respiratorias alcanzan un 59,64% en hombres y un 64,58% en mujeres, indicando una carga constante en el sistema de salud. La alta proporción de estas enfermedades puede deberse a factores como la exposición ambiental y posibles limitaciones en la prevención y control de infecciones, especialmente en épocas de mayor incidencia estacional. La tendencia general resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de vacunación, acceso a servicios preventivos, y campañas de higiene respiratoria para reducir la incidencia y mitigar el impacto de estas condiciones en la comunidad

Tabla 30. Condiciones Materno Perinatales, Municipio De Caramanta, 2011- 2023

Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
			2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
	100,00	95,29	74,51	93,52	98,06	100,00	99,14	99,38	92,51	93,62	82,26	75,26	91,43	16,17			
	0,00	4,71	25,49	6,48	1,94	0,00	0,86	0,63	7,49	6,38	17,74	24,74	8,57	-16,17			

Fuente: DANE – SISPRO

En el municipio de Caramanta, durante el período 2011-2023, la morbilidad relacionada con condiciones materno perinatales muestra variaciones importantes entre hombres y mujeres. En el caso de las mujeres, las condiciones maternas (O00-O99) presentan una tendencia estable, manteniéndose consistentemente alta en la mayoría de los años, aunque con una leve disminución en el último período, lo que sugiere un adecuado acceso a servicios maternos, pero también indica la necesidad de mejorar en áreas críticas de atención perinatal. Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) presentan fluctuaciones menores en mujeres, con un ligero aumento reciente, lo que puede estar asociado a factores de riesgo específicos en el entorno neonatal y señala la importancia de un enfoque preventivo. La tendencia sugiere una demanda constante de intervenciones de salud materno-infantil, destacando la necesidad de reforzar estrategias de prevención y seguimiento durante el embarazo y el periodo neonatal para reducir posibles complicaciones.

Tabla 31. Enfermedades No Transmisibles, Municipio De Caramanta, 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		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, I30-I98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,28	2,96	1,37	3,12	2,99	10,31	2,12	1,24	2,19	3,23	18,91	10,57	3,89	-6,68	
	Otras neoplasias (D00-D48)	2,03	1,64	1,00	1,01	1,44	3,30	1,19	1,43	1,70	1,15	0,91	2,91	1,02	-1,89	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1,14	1,39	2,40	2,09	2,06	1,96	1,93	3,31	3,16	2,97	2,55	4,09	3,34	-0,74	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,92	4,35	4,07	5,55	7,09	2,37	7,56	8,48	7,80	7,80	3,57	6,64	6,00	-0,64	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5,32	6,76	6,34	5,46	7,33	9,90	7,43	6,73	6,56	7,48	9,00	9,43	7,47	-1,96	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	6,34	10,03	13,72	5,17	12,19	11,65	4,90	4,38	5,88	6,07	4,81	7,54	7,16	-0,38	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,70	15,15	16,23	15,03	14,88	17,11	24,10	22,29	23,26	20,84	27,03	31,10	4,08	4,08	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,31	4,53	3,87	2,74	5,78	6,49	5,39	4,97	3,88	4,47	4,64	3,42	3,63	0,21	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	13,31	7,94	8,35	7,50	6,30	6,80	7,33	6,59	6,10	7,29	5,21	4,87	5,81	0,94	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,04	16,23	13,26	11,31	13,31	10,41	11,08	10,80	9,23	10,04	9,00	8,68	9,94	1,25	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	12,55	5,33	5,98	5,00	4,45	2,27	4,93	3,94	4,87	4,31	5,21	2,59	3,94	1,34	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	16,22	14,59	13,16	14,11	14,20	12,06	15,27	13,41	11,66	13,39	10,93	8,72	12,52	3,80	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,25	1,01	0,67	0,42	0,68	1,24	0,51	0,33	0,47	0,32	0,45	0,90	0,55	-0,36	
	Condiciones orales (K00-K14)	6,59	8,08	9,58	21,48	7,28	4,12	6,26	12,10	13,23	8,82	3,96	2,59	3,63	1,04	

Fuente: DANE – SISPRO

En Caramanta, los datos de morbilidad por enfermedades no transmisibles, desglosados en seis ciclos vitales, revelan tendencias específicas. En la infancia y adolescencia, las enfermedades neuropsiquiátricas y condiciones respiratorias son prominentes, lo cual podría estar vinculado a factores ambientales y de desarrollo psicológico. En los adultos jóvenes, la prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas y digestivas sugiere una relación con actividades físicas y hábitos alimenticios propios de esta etapa. En la adultez y vejez, las enfermedades cardiovasculares, especialmente en mujeres, y las neoplasias malignas en ambos sexos muestran una tendencia creciente, destacando la importancia de la detección temprana y el control de factores de riesgo como la hipertensión y el tabaquismo. Las condiciones orales y las enfermedades genitourinarias también aparecen significativamente en estos grupos, indicando la necesidad de una atención integral en salud oral y prevención de infecciones urinarias en estas etapas. Estos datos sugieren la necesidad de políticas de salud diferenciadas que aborden los riesgos específicos de cada ciclo vital y refuercen la prevención y el acceso a tratamientos especializados para mejorar la calidad de vida de la población.

Tabla 32. Lesiones, Municipio De Caramanta, 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		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,26	2,01	0,87	2,83	2,06	3,82	2,93	3,90	3,01	2,31	3,21	3,89	5,86	1,97	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,18	0,29	0,00	0,63	0,00	3,15	1,98	0,71	0,30	0,00	-0,30	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	94,74	97,99	99,13	96,99	97,65	96,18	96,44	96,10	93,84	95,71	96,07	95,81	94,14	-1,67	

Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de las lesiones en Caramanta, desglosado por los seis ciclos vitales y sexo entre 2011 y 2023, muestra que los traumatismos, envenenamientos y

otras causas externas son las principales causas de morbilidad para ambos sexos. En los hombres, se observa una ligera disminución reciente en los traumatismos, mientras que en las mujeres hay una tendencia de aumento moderado. Las lesiones no intencionales también representan una causa significativa, especialmente en hombres, con un incremento en 2023. Las lesiones intencionales y de intencionalidad indeterminada se mantienen bajas en ambos sexos, pero resaltan la necesidad de enfocarse en la prevención de accidentes y la reducción de riesgos en ambientes laborales y comunitarios. La tendencia general indica que las políticas de salud deben priorizar la prevención de accidentes y la atención oportuna en emergencias para reducir estas cifras en el futuro.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 33. Salud Mental, Municipio De Caramanta, 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	#####	0,00	#####	35,33	75,00	#####	35,33	#####	#####	0,00	#####	#####	36,36	-63,64			
	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			
	Epilepsia	0,00	#####	0,00	56,67	0,00	#####	66,67	0,00	0,00	#####	#####	0,00	63,64	63			
	Depresión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00			
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	58,89	80,00	#####	#####	48,48	#####	0,00	#####	#####	#####	0,00			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00			
	Epilepsia	0,00	#####	0,00	11,11	60,00	0,00	#####	6,06	0,00	#####	#####	0,00	0,00	0,00			
	Depresión	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00			
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	85,71	80,00	58,33	50,00	72,73	35,33	70,00	59,26	87,50	85,71	72,41	-18,30		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	#####	0,00	0,00	0,00	4,17	0,00	0,00	55,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Depresión	#####	0,00	0,00	5,00	37,50	28,95	0,00	0,00	0,00	0,00	37,04	0,00	0,00	0,00	0,00		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	0,00	#####	34,29	15,00	0,00	#####	11,05	27,27	11,11	5,00	3,70	12,50	14,29	27,59	13	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	28,57	31,67	66,67	81,54	87,06	12,50	65,12	56,82	64,62	52,54	57,33	80,47	57,78	-2,69			
	Epilepsia	34,29	31,67	66,67	81,54	87,06	12,50	65,12	56,82	64,62	52,54	57,33	80,47	57,78	-2,69			
	Depresión	0,00	0,00	11,11	0,00	85,29	0,00	36,28	0,00	6,15	38,98	5,33	8,60	4,44	-16,16			
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	28,57	31,67	5,56	17,69	11,76	0,00	9,30	8,45	9,23	0,00	30,67	4,65	31,11	26,88	26		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	58,62	62,71	64,17	69,51	65,71	65,75	73,28	78,18	72,83	69,72	52,44	66,81	48,80	-17,61			
	Epilepsia	3,45	3,39	9,17	10,98	8,57	2,74	11,21	7,64	15,45	4,93	8,29	4,58	19,14	14,66			
	Depresión	3,45	15,25	4,17	7,32	6,67	11,51	10,34	11,27	6,44	11,13	15,85	18,32	26,79	8,47			
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	38,48	18,64	22,50	12,20	33,33	0,00	5,17	2,91	5,58	4,23	33,41	9,92	4,31	-5,62			
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	86,67	80,26	72,00	59,32	67,83	92,86	80,49	70,86	75,86	65,38	82,56	82,71	84,80	2,99			
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	0,00	21,98	0,00	0,00	1,71	0,00	0,00	0,00	6,07	1,20	-4,87			
	Depresión	3,33	12,79	12,00	5,08	5,49	0,00	9,76	5,71	6,86	5,13	1,59	0,00	2,80	2,80			
Ansiedad	0,00	2,33	16,00	3,39	5,49	17,14	0,00	0,57	4,41	2,56	6,35	4,21	8,00	3,79				

Fuente: DANE – SISPRO

El análisis de morbilidad en salud mental en Caramanta entre 2011 y 2023 revela que en la primera infancia predominan los trastornos mentales y del comportamiento, aunque con una baja incidencia; la infancia muestra un aumento en estos trastornos, alcanzando el 85.71% en hombres y 62.22% en mujeres, con casos esporádicos de epilepsia. En adolescencia, los trastornos mentales aumentan significativamente (74.22% en hombres y 60.58% en mujeres), y aparecen depresión y ansiedad, que se incrementan aún más en juventud (18-28 años), donde la morbilidad por trastornos mentales alcanza el 67.43% en hombres y el 50.73% en mujeres, con depresión y ansiedad como

problemas comunes. En adultez (29-59 años), los trastornos mentales continúan siendo predominantes (70.85% en hombres y 63.78% en mujeres), y la ansiedad y depresión son frecuentes, mientras que en vejez (60 años y más) se mantiene una alta prevalencia de trastornos mentales (80.49% en hombres y 74.97% en mujeres), destacándose también la depresión en mujeres, lo que evidencia la necesidad de intervenciones específicas en salud mental en cada etapa de vida.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 34. Semaforización Y Tendencia De Los Eventos De Alto Costos, Municipio De Caramanta, 2017- 2023

Evento	Antioquia	Caramanta	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	0,14	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
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	0,00	-	-	↗	↘	↗	↘	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	0,00	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (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

La tabla de eventos de alto costo en Caramanta para el periodo 2017-2023 muestra una prevalencia y tasas de incidencia notablemente bajas o inexistentes en comparación con Antioquia. En Caramanta, la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco en 2022 fue de 0,14, considerablemente menor que la del departamento (3,15), lo cual podría deberse a una menor carga poblacional o a factores locales de salud pública. La incidencia de VIH y leucemia en menores de 15 años se mantiene en cero durante el periodo observado en Caramanta, mientras que Antioquia reporta tasas para estos eventos, como una incidencia de VIH de 39,85 en 2023. La tendencia sugiere que Caramanta presenta una carga baja en términos de enfermedades de alto costo, lo cual podría ser beneficioso en términos de recursos sanitarios, aunque también puede reflejar subregistro o menor acceso a diagnósticos especializados.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 35. Morbilidad De Eventos Precursores, Municipio De Caramanta, 2017- 2022

Evento	Antioquia	Caramanta	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	3,50	↗	↗	↘	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	36,22	↗	↗	↘	↘	↘	↗

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de morbilidad de eventos precursores en Caramanta muestra una prevalencia significativamente menor de diabetes mellitus (3,5) en comparación con Antioquia (29,19) para el año 2022, lo que indica una diferencia notable en este indicador de salud. En cuanto a hipertensión arterial, Caramanta presenta una prevalencia de 36,22, inferior al promedio departamental de 75,96, aunque considerable dentro de su población. Esta tendencia sugiere que, aunque ambos eventos están presentes en el municipio, su magnitud es considerablemente inferior a la de Antioquia, lo cual podría asociarse con factores demográficos o estilos de vida locales.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 36. SemafORIZACIÓN De Los Eventos De Notificación Obligatoria, Municipio De Caramanta, 2008- 2023

Evento	Antioquia	Caramanta	Comportamiento																
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	↗	↘	-	↘	↗	↘	-	↗	↗	↘	↗	↘	
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	↗	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	-	↗	↘	↗
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
228 - EXPOSICIÓN A FLÚOR	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-
230 - DIFTERIA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	25	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
342 - ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
455 - LEPTOSPIROSIS	40	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	14867	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
495 - MALARIA COMPLICADA	299	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
610 - PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA (< DE 15 AÑOS)	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
620 - PAROTIDITIS	744	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



730 - SARAPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO TRASMITIDO POR PIOJOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790 - TIFUS ENDÉMICO TRASMITIDO POR PULGAS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla de semaforización de eventos de notificación obligatoria en el municipio de Caramanta durante el periodo 2008-2023 refleja un bajo registro en comparación con Antioquia en la mayoría de los eventos. Los casos reportados se limitan principalmente a eventos esporádicos, como el cáncer de mama y cuello uterino, eventos adversos por animales potencialmente transmisores de rabia y algunos incidentes de intento de suicidio e intoxicación por fármacos. Esta situación sugiere que el municipio presenta una menor incidencia en estos eventos de notificación obligatoria en comparación con el promedio departamental, lo cual podría estar asociado a factores como su población o la exposición reducida a ciertos riesgos, aunque también podría implicar limitaciones en el registro y reporte en salud pública local.

3.2.7 Morbilidad población migrante

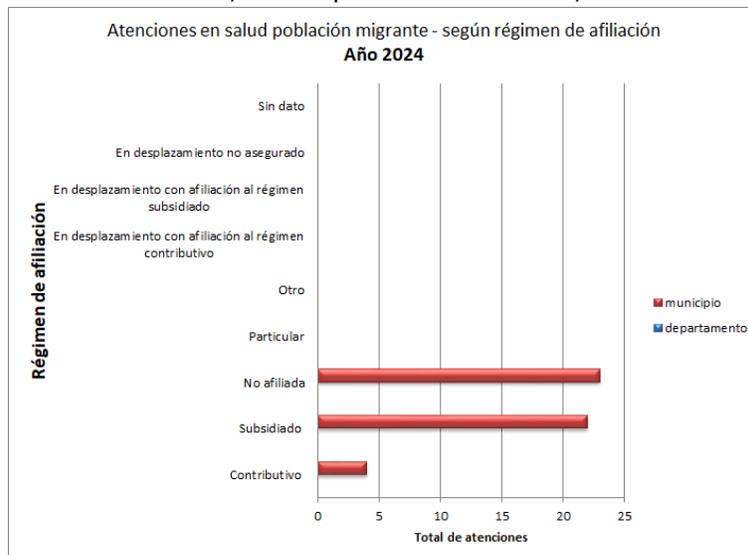
Tabla 37. Atenciones En Salud De La Población Migrante, Según Régimen de Afiliación, Municipio De Caramanta, 2024

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	%	Concentración
Contributivo	4	8,2		#!DIV!0!	#!DIV!0!
Subsidiado	22	44,9		#!DIV!0!	#!DIV!0!
No afiliada	23	46,9		#!DIV!0!	#!DIV!0!
Particular		0,0		#!DIV!0!	#!DIV!0!
Otro		0,0		#!DIV!0!	#!DIV!0!
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0,0		#!DIV!0!	#!DIV!0!
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0,0		#!DIV!0!	#!DIV!0!
En desplazamiento no asegurado		0,0		#!DIV!0!	#!DIV!0!
Sin dato		0,0		#!DIV!0!	#!DIV!0!
Total de migrantes atendidos	49	100	0	#!DIV!0!	#!DIV!0!

Fuente: DANE – SISPRO

La tabla muestra que en el municipio de Caramanta, del total de migrantes atendidos en salud, el 46,9% no está afiliado a ningún régimen de salud, lo que representa la mayor proporción de atenciones; seguido por el régimen subsidiado con un 44,9%, mientras que solo un 8,2% está en el régimen contributivo. Estos datos reflejan una alta dependencia de la atención en salud pública entre los migrantes y una considerable falta de afiliación al sistema de salud, lo cual puede representar un reto para la sostenibilidad del sistema local de salud, dado el nivel de atención requerida por la población migrante no afiliada.

Figura 32. Atenciones En Salud De La Población Migrante, Según Régimen de Afiliación, Municipio De Caramanta, 2024



Fuente: DANE – SISPRO

La gráfica sobre atenciones en salud para la población migrante en Caramanta muestra que la mayoría de las atenciones se concentran en migrantes sin afiliación al sistema de salud (46.9%) y en aquellos afiliados al régimen subsidiado (44.9%), reflejando una alta dependencia en los servicios públicos de salud. Solo un 8.2% corresponde a migrantes en el régimen contributivo, evidenciando una menor cobertura de salud entre los migrantes que acceden a los servicios de forma independiente. Esta distribución resalta la importancia de fortalecer el acceso y la afiliación de esta población al sistema de salud, especialmente en los segmentos sin cobertura formal.

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Las conclusiones del capítulo de morbilidad en Caramanta para la vigencia 2024 destacan la variabilidad de las causas de morbilidad según el ciclo vital, con enfermedades transmisibles y nutricionales predominantes en la primera infancia, y un aumento de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes en adultos y personas mayores. La carga de condiciones respiratorias e infecciosas es notable en ambos sexos, indicando la necesidad de fortalecer la prevención y control de infecciones. En salud mental, los trastornos del comportamiento y la ansiedad son recurrentes en todas las etapas, señalando la urgencia de estrategias de intervención mental adecuadas a cada grupo etario. La morbilidad de alto costo y de eventos precursores es baja en comparación con Antioquia, lo cual podría ser beneficioso en términos de recursos, aunque también sugiere posible subregistro. En cuanto a la población migrante, la falta de afiliación al sistema de salud representa un desafío importante, con la mayoría dependiendo de servicios subsidiados o sin cobertura formal. Estas conclusiones subrayan la necesidad de políticas de salud diferenciadas, enfocadas en prevención, acceso a servicios especializados y estrategias para mejorar la cobertura en la población migrante y grupos vulnerables.

80

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

El análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud en el municipio de Caramanta para la vigencia 2024 es un proceso integral que utiliza herramientas participativas y geoespaciales para identificar y priorizar los determinantes sociales de la salud que impactan directamente en el bienestar de la comunidad. Este análisis permite una visualización detallada de las condiciones socioeconómicas, ambientales y demográficas que inciden en la salud de la población, facilitando la identificación de zonas de riesgo y de alta vulnerabilidad.

La cartografía social involucra a diversos actores de la comunidad, incluyendo líderes comunitarios, profesionales de la salud, autoridades locales y residentes, quienes contribuyen activamente a mapear factores como el acceso a servicios de salud, calidad de la vivienda, saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación y empleo. En Caramanta, este enfoque participativo permite reflejar con mayor precisión la realidad local y reconocer las desigualdades que existen entre diferentes sectores de la población.

Uno de los principales hallazgos es la relación entre la calidad del agua y la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, especialmente en zonas

donde el acceso a agua potable es limitado. Este factor, junto con las condiciones inadecuadas de saneamiento en algunas áreas rurales, aumenta la exposición de la población a agentes patógenos. Además, se identifican zonas con altas tasas de enfermedades respiratorias, asociadas a factores ambientales como la calidad del aire y el tipo de combustible utilizado en los hogares para cocinar o calefaccionarse, en especial en viviendas con ventilación deficiente. En términos de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión y la diabetes, la cartografía social muestra una concentración en sectores con mayores índices de pobreza y menor acceso a alimentación saludable, revelando la importancia de intervenir en la educación nutricional y promover estilos de vida activos. La falta de acceso a servicios de salud de calidad en ciertas áreas también es un determinante importante, ya que dificulta la detección temprana y el tratamiento adecuado de estas enfermedades, afectando principalmente a la población adulta y a los adultos mayores.

El análisis de la cartografía social también resalta la necesidad de fortalecer la atención en salud mental, especialmente en zonas urbanas y rurales con mayores niveles de desempleo, inseguridad y carencias en educación. La incidencia de trastornos mentales y del comportamiento es notable en adolescentes y jóvenes, donde factores como el acceso limitado a programas de apoyo psicológico y el estigma asociado a la salud mental agravan la situación.

Este proceso de mapeo facilita la identificación de "puntos calientes" o áreas prioritarias donde los recursos y esfuerzos pueden tener un mayor impacto en la salud de la comunidad. La cartografía social no solo permite visualizar estos problemas, sino también plantear estrategias de intervención diferenciadas que se alineen con las necesidades y características de cada zona. A partir de estos hallazgos, se recomienda la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades que incluyan campañas de educación en salud, la mejora en la infraestructura de servicios básicos, y el fortalecimiento de la atención primaria, priorizando las zonas con mayores índices de vulnerabilidad, el uso de la cartografía social en Caramanta proporciona una perspectiva crítica y contextualizada para abordar los determinantes de salud de manera focalizada, promoviendo una planificación de políticas de salud pública más inclusiva, equitativa y efectiva. Este enfoque permitirá al municipio optimizar sus recursos y esfuerzos para reducir las brechas en salud y mejorar la calidad de vida de toda la población, sentando las bases para un desarrollo sostenible y una salud comunitaria resiliente.

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

Tabla 38. Mapeo de Actores Municipio de Caramanta, Cartografía Social, 2024

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Morbilidad general por enfermedades no transmisibles en niños de 6 a 11 años en el municipio de Caramanta, Antioquia.	Alcaldía de Caramanta. Dirección Local de Salud. Instituciones de salud locales (hospital). Gobierno Departamental de Antioquia.	Asociaciones de padres de familia. Organizaciones no gubernamentales (ONGs) enfocadas en la salud infantil. Comités de salud comunitarios. Escuelas y docentes. Grupos religiosos y comunitarios.	Implementación de programas de prevención y promoción de la salud en escuelas y comunidades. Campañas de sensibilización sobre estilos de vida saludables. Acciones de control y vigilancia epidemiológica por parte de las autoridades de salud. Coordinación entre diferentes entidades gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para abordar la morbilidad infantil.	Participación activa de la comunidad en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Apoyo a familias y niños afectados por enfermedades no transmisibles. Vigilancia comunitaria de factores de riesgo y problemáticas de salud.	Cooperantes	Mejora de la calidad de vida de los niños. Reducción de la carga de enfermedades no transmisibles en la población infantil. Fortalecimiento del sistema de salud local y comunitario.	Facilitación de espacios de diálogo entre los diferentes actores para coordinar acciones y resolver posibles conflictos. Promoción de la colaboración y el trabajo en red entre instituciones y organizaciones. Identificación y abordaje de posibles barreras o limitaciones en la implementación de programas de salud.
Alta incidencia de lesiones por traumatismos y envenenamientos en el municipio de Caramanta.	Alcaldía Municipal de Caramanta. Secretaría de Salud de Antioquia. Instituto Nacional de Salud (INS). Ministerio de Salud y Protección Social. Policía Nacional.	Organizaciones de la sociedad civil. Grupos de voluntarios locales. Líderes comunitarios. Juntas de Acción Comunal. Organizaciones religiosas	Implementación de programas de atención médica de emergencia. Desarrollo de campañas de prevención de lesiones en colaboración con el sector de la salud y la policía. Coordinación entre diferentes entidades gubernamentales	Sensibilización de la comunidad sobre medidas de prevención de lesiones. Participación en programas de educación sobre seguridad vial y prevención	Cooperantes	Reducción de la morbilidad y mortalidad por lesiones en la comunidad. Mejora en la calidad de vida de los habitantes de Caramanta. Fortalecimiento del sistema de salud local y la infraestructura de emergencia	Facilitación del diálogo entre los diferentes actores para identificar soluciones conjuntas. Apoyo en la gestión de recursos y la implementación de programas de intervención. Promoción de la cooperación y el trabajo en red entre las instituciones y la comunidad.



			s para abordar la problemática de manera integral.	de intoxicaciones. Promoción de estilos de vida saludables y prácticas seguras en el hogar y el trabajo			
Altas tasas de morbilidad en salud mental entre jóvenes de 18 a 28 años.	Alcaldía de Caramanta. Dirección Local de Salud Municipal. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Ministerio de Salud y Protección Social. Gobernación de Antioquia.	Organizaciones no gubernamentales (ONG) enfocadas en salud mental. Grupos de apoyo comunitarios. Centros educativos. Líderes comunitarios. Familias y amigos de personas con trastornos mentales	Implementación de programas de salud mental en centros de salud. Coordinación entre instituciones de salud, educación y servicios sociales. Desarrollo de campañas de concienciación y reducción de estigma. Capacitación de personal de salud en detección temprana y tratamiento de trastornos mentales.	Apoyo emocional y psicológico a través de grupos de pares y redes de apoyo. Sensibilización sobre la importancia de la salud mental en la comunidad. Fomento de entornos saludables y comprensivos para personas con trastornos mentales.	Cooperantes	Mejora de la calidad de vida de los jóvenes a través de la atención integral de la salud mental. Reducción del estigma asociado a los trastornos mentales. Fortalecimiento de la comunidad a través del apoyo mutuo y la solidaridad.	Facilitación del diálogo entre diferentes actores para coordinar esfuerzos. Identificación de recursos y oportunidades de colaboración. Mediación en conflictos de interés para garantizar una respuesta integral y efectiva a la problemática de la salud mental en la juventud.
Mortalidad general elevada debido a enfermedades del sistema circulatorio.	Alcaldía de Caramanta. Concejo Municipal de Caramanta. Dirección Local de Salud de Caramanta. Gobierno Departamental de Antioquia.	Asociaciones comunitarias. Grupos de voluntariado en salud. Organizaciones religiosas. Clubes deportivos y recreativos.	Implementación de políticas de promoción de la salud. Programas de prevención y detección temprana de enfermedades cardiovasculares. Coordinación entre la Dirección Local de Salud y otros sectores gubernamentales para abordar factores determinantes de la salud (como la	Campañas de concientización sobre hábitos de vida saludables. Capacitación en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP). Fomento de estilos de vida activos y alimentación balanceada.	Cooperantes	Promover una población más saludable y reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.	Participación activa en la formulación de políticas y programas de salud. Promoción de alianzas entre los diferentes actores para fortalecer la respuesta intersectorial. Facilitación del diálogo y la colaboración entre la comunidad y las instituciones para abordar las necesidades de salud locales.

			alimentación, la actividad física y el acceso a la atención médica).				
Alta tasa de mortalidad general por enfermedades respiratorias en el municipio de Caramanta, Antioquia.	Alcaldía Municipal de Caramanta. Dirección Local de Salud Municipal. Concejo Municipal. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Ministerio de Salud y Protección Social.	Juntas de acción comunal. Grupos de voluntarios y promotores de salud comunitaria. Organizaciones no gubernamentales enfocadas en salud y bienestar comunitario. Líderes comunitarios.	Desarrollo e implementación de políticas públicas de salud preventiva. Coordinación entre entidades gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Fortalecimiento de la infraestructura de atención primaria en salud. Programas de capacitación para el personal de salud sobre el manejo de enfermedades respiratorias.	Campañas de concientización sobre la prevención y manejo de enfermedades respiratorias. Promoción de estilos de vida saludables y hábitos de higiene. Apoyo psicosocial a familias afectadas por enfermedades respiratorias. Fomento de la participación comunitaria en actividades de salud.	Cooperantes	Reducción de la mortalidad general por enfermedades respiratorias. Mejora en la calidad de vida de la población. Fortalecimiento del sistema de salud local. Prevención de enfermedades respiratorias mediante la promoción de la salud y la educación comunitaria.	Facilitación del diálogo entre diferentes actores para alcanzar consensos en la implementación de medidas preventivas y de atención. Identificación y manejo de posibles conflictos de interés entre los actores involucrados. Apoyo en la búsqueda de recursos y financiamiento para programas y proyectos de salud. Monitoreo y evaluación de las acciones implementadas para ajustar estrategias según sea necesario.

Fuente: Elaboración Propia

El mapeo de actores en la cartografía social de Caramanta para 2024 evidencia una respuesta interinstitucional e intersectorial sólida frente a problemáticas y necesidades sociales y ambientales que impactan la salud de la comunidad. Los actores políticos e institucionales, liderados por la Alcaldía, la Dirección Local de Salud y el Concejo Municipal, han implementado políticas y programas enfocados en la prevención y promoción de la salud, abordando enfermedades no transmisibles, salud mental, lesiones y enfermedades respiratorias. Estos actores trabajan en conjunto con el Gobierno Departamental y el Ministerio de Salud, fortaleciendo la capacidad de respuesta del sistema local. Por su parte, los actores sociales y comunitarios, como asociaciones de padres, ONGs, Juntas de Acción Comunal y líderes comunitarios, complementan las acciones institucionales mediante campañas de sensibilización, educación en estilos de vida saludables y apoyo a las familias y personas afectadas. Su participación es



crucial para la vigilancia y mitigación de riesgos ambientales y sociales que afectan la salud, como la exposición a contaminantes y condiciones de vida que fomentan enfermedades crónicas y respiratorias. Las respuestas de estos actores han sido coordinadas y proactivas, promoviendo el diálogo y la colaboración en el territorio, lo que facilita la implementación de soluciones adaptadas a las realidades locales. En conjunto, las acciones de estos actores no solo ayudan a reducir la incidencia de enfermedades, sino que también refuerzan la cohesión social y el empoderamiento comunitario en la gestión de la salud y el bienestar, enfrentando desafíos ambientales y sociales con un enfoque integral y preventivo.

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

La priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud, es un proceso mediante el cual se identifican, se clasifican los desafíos y demandas más relevantes en materia de salud.

Este proceso se realizó con la participación de diversos actores, como autoridades de salud, profesionales sanitarios, organizaciones comunitarias, líderes locales y miembros de la sociedad civil. La idea fue recopilar información, datos epidemiológicos, percepciones y opiniones de la comunidad para determinar qué problemas de salud son más urgentes y merecen una atención prioritaria.

86

Magnitud: Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad. Se refiere a qué tan grande e importante es un problema de salud y se puede medir a través de tasas de morbilidad y mortalidad generales y específicas. Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Pertinencia: Es la medición entre una necesidad real de interés en salud pública, ante una percepción formal de la comunidad obtenida a través del ASIS participativo.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Trascendencia: Permite valorar las consecuencias biológicas, psicosociales, socioeconómicas, socioculturales de los daños en salud en las personas, las familias, las comunidades y el territorio.

En este caso la pregunta a responder es: ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?

Se definió de la siguiente manera:

- ❖ Baja: (0 a 25%)
- ❖ Medio: (26 a 50%)
- ❖ Alto: (51 a 75%)
- ❖ Muy Alto: (Mayor a 75%)

Capacidad de intervención: Se determina a partir de dos categorías: Factibilidad y Viabilidad.

Factibilidad: Se refiere a las posibilidades desde el punto de vista político, a través de las autoridades regionales, el ministerio de salud, agencias, voluntarios y/o otras fuentes de intervenir y jerarquizar la resolución de los problemas en salud.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Viabilidad: Posibilidad de llevar un programa de salud con la voluntad política. Hace referencia al personal humano capacitado, recursos materiales e infraestructura, capacidad física instalada, capacidades básicas para la gestión de la salud pública.

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Tabla 39. Matriz de Priorización (Priorización Hanlon) Municipio de Caramanta, 2024

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	Falta de acceso al agua potable en áreas rurales del municipio de Caramanta, Antioquia.	9	8	1	1	1	1	1	1	17
2	Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	6	5	1	1	1	1	1	1	11
3	Aumento de mortalidad por neoplasias	5	4	1	1	1	1	1	1	9
4	Escasas estrategias para prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas	8	7	1	1	1	1	1	1	15
5	Escasas estrategias para la prevención del suicidio e idea suicida	4	3	1	1	1	1	1	1	7
6	Alta incidencia de lesiones y traumatismos en la población joven en Caramanta, Antioquia	4	3	1	1	1	1	1	1	7
7	Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva	3	2	1	1	1	1	1	1	5
8	Baja conciencia sobre prevención de EDA e IRA	3	2	1	1	1	1	1	1	5
9	Falta de capacitación en gestión del riesgo y respuesta en salud en emergencias y desastres en el personal de salud de Caramanta	3	2	1	1	1	1	1	1	5
10	Deficiencia en atención en salud con enfoque diferencial en Caramanta, Antioquia	2	1	1	1	1	1	1	1	3
11	Inexistencia de una red integrada de servicios de salud	2	1	1	1	1	1	1	1	3
12	Insuficientes acciones de IVC (Inspección, Vigilancia y Control) y Garantía de participación comunitaria en salud	1	2	1	1	1	1	1	1	3
13	Alto riesgo de lesiones prevenibles en el municipio de Caramanta, Antioquia	1	2	1	1	1	1	1	1	3

Fuente: Elaboración Propia



La matriz de priorización de Caramanta para 2024 revela que la falta de acceso al agua potable en áreas rurales es la principal problemática, con la puntuación más alta (17), reflejando su gravedad y necesidad urgente de intervención. Le siguen las altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y el aumento de la mortalidad por neoplasias, que también son significativas y requieren atención (puntuaciones de 11 y 9, respectivamente). Las escasas estrategias para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y del suicidio también destacan, evidenciando la necesidad de enfoques preventivos en salud mental y conductual. Problemas como el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva, la falta de conciencia sobre enfermedades transmisibles y deficiencias en la respuesta en salud ante emergencias también son notables, aunque con menor prioridad. La matriz, en conjunto, subraya la importancia de mejorar el acceso a recursos básicos, fortalecer la infraestructura de salud y desarrollar programas preventivos adaptados a las necesidades locales.

Tabla 40. Matriz de Priorización (Ministerio de Salud) Municipio de Caramanta, 2024

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Falta de acceso al agua potable en áreas rurales del municipio de Caramanta, Antioquia.	Alto	Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Alto
Aumento de mortalidad por neoplasias	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Escasas estrategias para prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Alto
Escasas estrategias para la prevención del suicidio e idea suicida	Alto	Muy Alto	Muy Alto	Muy Alto	Alto
Alta incidencia de lesiones y traumatismos en la población joven en Caramanta, Antioquia	Alto	Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva	Medio	Muy Alto	Alto	Alto	Alto
Baja conciencia sobre prevención de EDA e IRA	Alto	Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Falta de capacitación en gestión del riesgo y respuesta en salud en emergencias y desastres en el personal de salud de Caramanta	Medio	Muy Alto	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Deficiencia en atención en salud con enfoque diferencial en Caramanta, Antioquia	Medio	Alto	Alto	Alto	Muy Alto
Inexistencia de una red integrada de servicios de salud	Alto	Medio	Alto	Muy Alto	Muy Alto
Insuficientes acciones de IVC (Inspección, Vigilancia y Control) y Garantía de participación comunitaria en salud	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Alto riesgo de lesiones prevenibles en el municipio de Caramanta, Antioquia	Alto	Medio	Alto	Alto	Muy Alto

Fuente: Elaboración Propia

La matriz de priorización del Ministerio de Salud para Caramanta en 2024 resalta que la falta de acceso al agua potable en áreas rurales y las altas tasas de mortalidad por enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares y el cáncer, representan problemáticas de alta magnitud y trascendencia. Las estrategias insuficientes en salud mental, particularmente para la prevención de suicidios y el consumo de sustancias psicoactivas, y la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, son también áreas de atención prioritaria. Aunque estos problemas muestran un alto impacto y relevancia social, la factibilidad y viabilidad de las intervenciones varían según los recursos disponibles y el contexto. En general, las problemáticas identificadas sugieren la necesidad de fortalecer la infraestructura de salud, mejorar el acceso a servicios básicos y aumentar la conciencia y capacitación comunitaria para abordar las barreras y mejorar los resultados en salud pública del municipio.

Tabla 41. Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria, Municipio de Caramanta, 2024

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Acceso limitado a servicios de salud de calidad.	Escasez de personal médico y recursos en la ESE	Políticas del Estado de Bienestar	Injusticias Socioeconómicas	Mejora en la infraestructura y dotación de personal en la ESE	Fortalecimiento de la red atención de primaria, capacitación del personal médico, adquisición de equipamiento médico y asignación de recursos para la mejora de la infraestructura de salud.
Falta de acceso a agua potable y saneamiento básico	Contaminación del agua y falta de sistemas de alcantarillado adecuados	Políticas del Estado de Bienestar	Conflictos socio -ambientales y cambio climático	Implementación de sistemas de agua potable y saneamiento adecuados.	Programas de educación sobre higiene y saneamiento, inversión en infraestructura de agua y alcantarillado. En el plan de desarrollo municipal se encuentran proyectos para mejorar el acceso al agua potable y sistemas de alcantarillado en áreas marginadas.
Inseguridad alimentaria y desnutrición	Falta de acceso a alimentos nutritivos y equilibrados	Actores económicos y sociales	Injusticias Socioeconómicas	Implementación de programas de seguridad alimentaria y nutrición.	Promoción de agricultura sostenible, realización del programa de mercados campesinos, educación nutricional, promover la seguridad alimentaria y la educación nutricional, así como el apoyo a la agricultura local.
Educación deficiente sobre salud	Falta de programas educativos sobre salud	Políticas del Estado de Bienestar	Injusticias Socioeconómicas	Implementación de programas educativos sobre salud.	Desarrollar campañas de concientización, llevar a cabo campañas de concientización en la comunidad.
Desigualdades socioeconómicas	Pobreza, falta de oportunidades de empleo	Clase social	Injusticias Socioeconómicas	Implementación de programas de desarrollo económico y social	Creación de oportunidades de empleo, programas de apoyo a familias de bajos ingresos. Desarrollar políticas de desarrollo económico que generen empleo y programas de apoyo social para familias de bajos ingresos.
Condiciones de vivienda inadecuadas	Falta de mejoramientos de vivienda	Actores económicos y sociales	Injusticias Socioeconómicas	Mejora en las condiciones de vivienda	Promover programas de mejoramiento de vivienda y acceso a servicios básicos.
Desempleo y precariedad laboral	Falta de oportunidades económicas, falta de educación y capacitación	Actores económicos y sociales	Injusticias Socioeconómicas	Creación de oportunidades de empleo y capacitación	Desarrollo de programas de formación vocacional, promoción de emprendimiento local, fomento de cooperativas, Establecer alianzas con empresas locales para la generación de empleo, promover políticas de inclusión laboral, ofrecer becas y programas de formación profesional.
Contaminación Ambiental	falta de políticas ambientales efectivas	Políticas del Estado de Bienestar	Conflictos socio -ambientales y cambio climático	Programas de concientización sobre el cuidado del medio ambiente, mejora de la gestión de residuos	Promoción de prácticas de reciclaje y reducción de residuos, fomento de la participación comunitaria en la protección del medio ambiente.

Fuente: Elaboración Propia

La construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria en Caramanta 2024 identifica problemáticas críticas que afectan la salud de la población y sus determinantes sociales. Los principales desafíos incluyen el acceso limitado a servicios de salud de calidad, la falta de acceso a agua potable y saneamiento, inseguridad alimentaria, educación deficiente sobre salud, desigualdades socioeconómicas, condiciones de vivienda inadecuadas, desempleo, y contaminación ambiental. Estos problemas, transformados en objetivos de mejora, cuentan con propuestas de respuesta que incluyen fortalecer la infraestructura de salud, implementar sistemas de agua y saneamiento adecuados, fomentar la agricultura sostenible, mejorar la educación en salud, promover oportunidades laborales, y desarrollar programas de gestión ambiental. Las recomendaciones propuestas buscan una intervención multisectorial para reducir las injusticias socioeconómicas y mejorar la calidad de vida, promoviendo la equidad en el acceso a servicios básicos y fortaleciendo la participación comunitaria.



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

El análisis de situación construido con la participación activa de los actores institucionales y comunitarios en el territorio, ha permitido identificar las problemáticas con una visión más amplia desde el sentir de las comunidades, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas.

91

Dado que los acuerdos sociales se consideraran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continua basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.

Tabla 42. Propuestas Por Eje Estratégico Del PDSP Según Tabla De Núcleo De Inequidades, Municipio De Caramanta, 2024

PIEDEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	LÍNEA PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
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 cohesión, institucionalización y gobernanza en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos, y comités, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Unidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la función en salud.	Fortalecimiento de Capacidades y Liderazgo Promoción de la Cohesión y Coordinación Comunicación de Alianzas y Acciones Conjuntas Fomento de diálogo y articulación entre actores Desarrollo de un sistema de información en salud unificado y accesible	Promoción de la Participación Ciudadana Transparencia y Acceso a la Información Apoyo a Instituciones Comunitarias	Acceso limitado a servicios de salud de calidad.
	Sistema único público de información en salud.			Monitoreo y evaluación participativa	Isosus estrategias para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	Eje 2. Población y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBQ+ e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Gobernanza en Salud Pública.	Unidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernación en Salud Pública.	Capacitación y Formación Fortalecimiento Institucional Promoción de la Transversalidad Participación Comunitaria	Promover la Coordinación Interinstitucional Evaluar y Monitorear Consultar y Promover la Innovación Desarrollar la Ciudadanía	Falta de capacitación en gestión del riesgo y respuesta en salud en emergencias.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad.			Creación de Redes de Colaboración Implementación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Promoción de Políticas de Salud Pública	Monitorear regularmente la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica	Inseguridad alimentaria y desnutrición.	
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGTBQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participe e incida 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.	Desarrollo de Políticas y Normativas Participación Organizaciones Comunitarias Creación de Redes y Alianzas Fortalecimiento de las inversiones	Compromiso 2030 Resolución de Conflictos Monitoreo y Evaluación Transparencia y Rendición de Cuentas	Deficiencia en atención en salud por enfoque diferencial
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad.			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.	Diálogo y Participación Activa Promoción de la Diversidad Cultural y de Saberes Integración de Conocimientos Locales Acceso Equitativo a Servicios de Salud	Monitoreo Participativo y Evaluación Integración de Conocimientos Locales Promoción de la Autonomía y Empoderamiento	Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad	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 transversal en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Gobierno departamentales, distritales y municipales que lideren el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales y transversales.	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Transversalidad y Enfoque Integral Promoción de la Participación Activa	Incorporación de Enfoques Culturales y de Género Generación de Evidencia y Monitoreo Participativo Institucionalización y Organización	Condiciones de vivienda inadecuadas.
	Participación social en salud			Episodios e instancias intersectoriales que incluyan en sus planes de acción la transversalidad de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integrar los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Diálogo Horizontal y Respetuoso de Saberes, Prácticas y Creencias Participación Social y Garantía de Integridad	Territorialización Social Promoción de Salud de Género y Diversidad Sexual Incorporar la Perspectiva Intercultural	Contaminación ambiental y falta de políticas efectivas
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transversal en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGTBQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Diagnóstico Participativo Inclusión y Participación Adaptación Cultural Acceso Equitativo Promoción de la Salud	Fortalecimiento de Capacidades Acceso a Servicios Específicos Promoción de la Equidad Alianzas Intersectoriales	Acceso limitado a agua potable y saneamiento básico
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad			Entorno económico favorable para la salud	Involucramiento Comunitario Coordinación Intersectorial Alianzas Estratégicas	Acceso Facilitativo a Recursos Económicos Inversión en Infraestructura y Servicios Sociales Políticas de Empleo y Desarrollo Económico	Desigualdades socioeconómicas
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transversal en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Inclusión de Perspectivas Culturales Articulación Intersectorial Promoción de la Educación en Salud	Promoción de la Solidaridad y la Cohesión Social Monitoreo y Evaluación Capacitación y Formación	Educación deficiente sobre salud
	Participación social en salud			Participación Comunitaria Desarrollo de Políticas Públicas Capacitación y Socialización Implementación de Estrategias Intersectoriales	Evaluación Continua Transparencia y Rendición de Cuentas Inversión en Investigación y Desarrollo Promoción de Alianzas Estratégicas	inexistencia de una red integrada de servicios de salud	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transversal en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socioeconómicas.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Incorporación del enfoque de determinantes sociales de la salud Implementación de medidas de adaptación al cambio climático Integración de la salud ambiental en la planificación territorial Promoción de la equidad en el acceso a servicios de salud ambiental	Capacitación y sensibilización Cooperación intersectorial Participación comunitaria	Falta de acceso a alimentos nutritivos y equilibrados



Redes integradas e integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las redes.		Instancias Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socio-culturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Territorialización Integral Conformación de Redes de Servicios de Salud Coordinación y Gestión Eficiente Promoción de la Participación Comunitaria	Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) Adaptación y fortalecimiento de las Redes Territoriales	Falta de acceso a servicios de salud en áreas rurales
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las redes.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y resguardar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas o colectivos desarrollen la vida cotidiana, operando a la granja del modelo fundamental a salud.	Garantía del Derecho Fundamental de la Salud Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Territorialización y Conformación de las Redes Coordinación y Gestión de las Redes Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Optimización de Recursos y Financiamiento	Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integradas e Integradas de Servicios de Salud al cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puntos de entrada, enfoque familiar y comunitario con acciones, unidades curriculares, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Desarrollo de Redes Integradas de Servicios de Salud Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud - APS.	Involucramiento Comunitario Capacitación del Personal de Salud Monitoreo y Evaluación	Alto riesgo de lesiones prevenibles en la comunidad.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud		Nivel primario de atención con equipos de salud territorial y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puertos de entrada y primer contacto con el sistema de salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio, y fortalecer los niveles secundario y terciario.	Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Atención Integral y Multidisciplinaria	Fortalecimiento de Infraestructura y Equipamiento Incremento de Recursos Humanos Dotación de insumos adecuados	Alta incidencia de enfermedades no transmisibles
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad.	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integradas e Integradas de Servicios de Salud - RISS		Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para recibir de manera efectiva y con calidad los necesarios en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado.	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Trabajo Coordinado en Redes Integradas	Fortalecimiento del Personal de Salud Políticas en Salud Pública para el Manejo y Atención del Cambio Climático Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Implementar estrategias de sensibilización intersectorial y ambiental Incentivar la creación de alianzas público-privadas	Accidente de mortalidad por neoplasias.
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transversalidad.		Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas, por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarios para dar respuesta oportuna a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Desarrollo de políticas de salud pública que integren la gestión del riesgo Implementación de medidas preventivas y de respuesta ante emergencias y desastres Fortalecer la coordinación intersectorial e interinstitucional para abordar de manera integral los riesgos asociados al cambio climático.	Cambio climático y su impacto en salud comunitaria
	Participación social en salud			Promoción de la participación activa de la comunidad en la identificación y protección de áreas vulnerables a los impactos del cambio climático Fortalecimiento de la comunicación interinstitucional entre entes de salud, medio ambiente, protección civil y otros relevantes	Implementación de medidas preventivas para reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático Capacitación de líderes comunitarios y promotores de salud en temas de prevención y respuesta ante emergencias	Pérdida de recursos naturales y degradación ambiental
	Participación social en salud				Desarrollo de Capacidades Fortalecimiento de Infraestructuras y Equipamiento Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y Alerta Temprana Investigación y Desarrollo	Capacitación de líderes comunitarios y promotores de salud en temas de prevención y respuesta ante emergencias Integración en la planificación y ejecución de políticas y programas de salud medidas específicas para la mitigación y adaptación al cambio climático Cualificar alianzas estratégicas con el sector privado, la academia y cooperación internacional para acciones en recursos humanos, tecnológicos Promover la participación activa y el empoderamiento de las comunidades en la gestión del riesgo
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Fomentar la participación activa de las comunidades en la identificación de riesgos Desarrollar programas de sensibilización y educación comunitaria Garantizar la asignación adecuada de recursos financieros, técnicos y humanos para la implementación de políticas y programas de gestión del riesgo	Preparación ante emergencias y desastres naturales.
	Vigilancia en Salud Pública				Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud Adaptación al Cambio Climático Preparación para Emergencias y Desastres	Participación Comunitaria Alianzas Intersectoriales Investigación y Monitoreo
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.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Implementación de Políticas Basadas en Evidencia Promoción de la Producción Local de Tecnologías en Salud Creación de Plataformas de Investigación Colaborativa	Investigación en salud pública para enfrentar a brotes epidémicos
	soberanía sanitaria		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecimiento de la Investigación Promoción de la Innovación Fortalecimiento de Capacidades en Salud	Investigar a la Comunidad en la Construcción del Conocimiento Promover la Transparencia de Datos Quantificar la Evidencia en el Acceso a las Tecnologías Sanitarias.	Investigación en tecnología de salud para zonas rurales.
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	Programas de Formación y Capacitación Continua Incentivos para la Distribución Equitativa, Participación Activa del Personal de Salud	Evaluación comunitaria en prácticas de salud y prevención
	Talento humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública		Establecer mecanismos de participación y consulta del personal de salud Participación y consulta del personal de salud Fortalecer la participación y el diálogo social	Talento humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Implementar incentivos para el personal de salud Desarrollar programas de formación y educación Mejorar las condiciones de empleo generando salarios justos, horarios laborales adecuados	Mejora de condiciones laborales para personal de salud
	Saberes ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios.					Fortalecimiento de la Participación Comunitaria Implementación de Políticas de Género y Equidad Reconocimiento y actualización de saberes ancestrales y personal de salud propio Formación y educación continua

Fuente: Elaboración Propia

El análisis de la tabla Propuestas Por Eje Estratégico Del PDSP Según Tabla De Núcleo De Inequidades, Municipio De Caramanta, 2024 identifica diversas problemáticas prioritarias en el municipio, donde se articulan estrategias del modelo de salud basadas en componentes de territorialización, gobernanza y la creación de redes integradas de servicios. Entre las problemáticas destacadas, se encuentran el acceso limitado a servicios de salud de calidad, la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico, la inseguridad alimentaria y desnutrición, y las condiciones de vivienda inadecuadas.

Las propuestas de respuesta y las recomendaciones específicas giran en torno al fortalecimiento de capacidades, el desarrollo de infraestructura, la promoción de la participación ciudadana y la creación de redes intersectoriales. Estas estrategias están diseñadas para abordar las necesidades de cada problemática a través de políticas de fortalecimiento de la atención primaria, inclusión de enfoques culturales y ambientales, y un enfoque integral para mitigar el impacto de desastres naturales y el cambio climático.

Para mejorar estas problemáticas priorizadas, se propone un enfoque multisectorial y participativo que integre la comunidad y los actores locales en la planificación y ejecución de políticas de salud. Esto implica facilitar la participación activa de las comunidades, fortalecer la infraestructura y los recursos humanos en salud, y promover la educación en salud y nutrición. Estas intervenciones apuntan a reducir las desigualdades en salud y mejorar la calidad de vida de la población de Caramanta, con especial énfasis en la sostenibilidad y la adaptación a las realidades territoriales.

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía