

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Carepa

Agapito Murillo Palacios

Alcalde Municipal

1

Garlant Yafer Ledezma Martínez

Secretaría de Salud y Protección Social

Realizado por:

Marla Yabrudy Zabaleta

Profesional Universitario

Lady Diana Casas Casas

Técnico Administrativo Información y Estadística

Ivette Cecilia Serna Amaya

Asesora

Municipio Carepa, 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	16
1.2.1 Estructura demográfica	19
1.2.2 Dinámica demográfica.....	21
1.2.3 Movilidad forzada	22
1.2.4 Población LGBTIQ+	23
1.2.5 Dinámica migratoria	24
1.2.6 Población Campesina	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	26
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	30
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	30
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	30
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	31
1.6 Conclusiones del capítulo	32
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	34
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	34
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	35
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	40
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	40
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	41
2.6 Conclusiones del capítulo	42
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	43
3.1 Análisis de la mortalidad	43
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	43
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	49
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	54

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	58
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	59
3.2 Análisis de la morbilidad	61
3.2.1 Principales causas de morbilidad	61
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo	65
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	69
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	71
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	71
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	72
3.2.7 Morbilidad población migrante	76
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	77
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	78
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	80
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	92
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	102

Lista de Tablas

Tabla 1.	Tabla de Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia _____	12
Tabla 2.	Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital _____	15
Tabla 3.	Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos _____	15
Tabla 4.	Tabla de Población por área de residencia _____	17
Tabla 5.	Tabla de Población por pertenencia étnica Carepa, 2023 _____	18
Tabla 6.	Tabla: Otros indicadores de estructura demográfica (10) _____	20
Tabla 7.	Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 _____	22
Tabla 8.	Clasificación población LGBTIQ+ de acuerdo al auto reconocimiento 23	
Tabla 9.	Tabla: Servicios habilitados IPS _____	27
Tabla 10.	Tabla: Otros indicadores de sistema sanitario _____	27
Tabla 11.	Tabla: Condiciones de vida _____	35
Tabla 12.	Tabla: Seguridad alimentaria _____	36
Tabla 13.	Tabla: Cobertura de educación _____	39
Tabla 14.	Necesidades Básicas Insatisfechas _____	39
Tabla 15.	Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Carepa, 2020 _____	40
Tabla 16.	Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año 55	
Tabla 17.	Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años 55	
Tabla 18.	Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años 56	
Tabla 19.	Tabla: Semaforización y tendencia de la mortalidad materno - infantil y niñez _____	56
Tabla 20.	Tabla: Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia _____	57
Tabla 21.	Tabla: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia _____	57
Tabla 22.	Tabla: por ciclo vital general _____	62
Tabla 23.	Tabla: Condiciones transmisibles y nutricionales _____	67
Tabla 24.	Tabla: Condiciones materno-perinatales _____	67
Tabla 25.	Tabla: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales _____	68

Tabla 26.	Tabla: Lesiones _____	69
Tabla 27.	Tabla: Salud mental _____	70
Tabla 28.	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos _____	71
Tabla 29.	Tabla: Morbilidad de eventos precursores _____	72
Tabla 30.	Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria 72	
Tabla 31.	Tablas: atenciones en salud de la población migrante _____	76
Tabla 32.	Tabla completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor	94
Tabla 33.	Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas ____	98
Tabla 34.	Tabla de propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades _____	102

Lista de Figuras y Gráficos

Figura 1. Figura: Población por sexo y grupo de edad _____	21
Figura 2. Figura de tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes _____	21
Figura 3. Pirámide población migrante _____	24
Figura 4. Necesidades Básicas Insatisfechas, Carepa 2021 _____	34
Gráfica: Tasas ajustadas total municipio de Carepa 2014-2023 _____	43
Gráfica: Tasas ajustadas hombres. Carepa, 2014 - 2023 _____	44
Figura 5. Gráfica: Tasas ajustadas mujeres. Carepa, 2014 - 2023 _____	44
Figura 6. Gráfica: Transmisibles H y M _____	49
Figura 7. Gráfica: Transmisibles en hombres del municipio de Carepa, 2014-2023	49
Figura 8. Gráfica: Transmisibles en mujeres del municipio de Carepa, 2014-2023	50
Figura 9. Gráfica: Neoplasias H y M _____	50
Gráfica: Sistema circulatorio H y M _____	51
Gráfica: Periodo perinatal H y M _____	52
Gráfica: Causas externas H y M _____	53
Gráfica: Las demás H y M _____	54
Figura: afiliación en salud de la población migrante _____	76

LISTA DE MAPAS

Mapa de División política administrativa y limites _____	13
Mapa Hidrografía, Del Municipio De Carepa, 2020 _____	14
Mapa de Vías de comunicación _____	16

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.

7

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 Carepa, 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

La Secretaria de Salud, Protección Social del Municipio de Carepa, expresa un profundo agradecimiento a las distintas organizaciones y funcionarios que participaron de manera activa y responsable en la elaboración del documento ASÍS, entre las cuales destacamos el Ministerio de Salud y Protección Social, La Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Administración Municipal, el Secretario de Salud y Protección Social, la Secretaría de Planeación e Infraestructura, La Secretaría de Agricultura, Medio Ambiente, el Secretario de Educación y Cultura, a los actores sociales y comunitarios, funcionarios públicos y contratistas.

Además, por su invaluable colaboración queremos agradecer a los diversos sectores y actores que se aliaron para contribuir con sus conocimientos, experiencias y perspectivas únicas, aportando un valor importante al análisis aplicado. ASOMUJERES, JAC, JAL, Población LGBTIQ+, entre otros.

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud
ASOMUJERES: Asociación de Mujeres
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
JAC: Juntas de Acción Comunal
JAL: Juntas Administradoras Locales
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
Mpio: Municipio
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
SSPS: Secretaria de Salud y Protección S
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PDSP: Plan Decenal de Salud Publica
RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
PIB: Producto Interno Bruto
SAMA: Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente
SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

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 Carepa está situado al noroccidente del Departamento de Antioquia, en la subregión de Urabá. Limita por el norte con Apartadó, desde el nacimiento del Río Vijagual en el límite oriental y aguas abajo por este mismo Río hasta su desembocadura en el Río León, por el oriente siguiendo las cumbres de la Serranía de Abibe, desde sus estribaciones por la cuchilla que divide las aguas de los principales ríos de las dos cabeceras: Río Chigorodó y Río Carepa, por esta cuchilla hasta su finalización en el nacimiento de la Quebrada Vijao, por el sur aguas debajo de la quebrada El Vijao hasta sus bocas en el Río Chigorodó y por este hasta su desembocadura en el Río León, por el Occidente desde las bocas del Río Chigorodó, siguiendo el curso del Río León hasta la desembocadura del Río Vijagual.

Posición Geográfica: referidas al Ecuador y al Meridiano de Greenwich son 7°45'12'' de Latitud Norte y 76°39'21'' de Longitud Oeste, con una extensión de 384 Km², de los cuales 2,5 Km² corresponden a la zona urbana y 381.50 km² corresponden a la zona rural.

El Municipio de Carepa fue fundado mediante la ordenanza No 7 del 15 de diciembre de 1983.

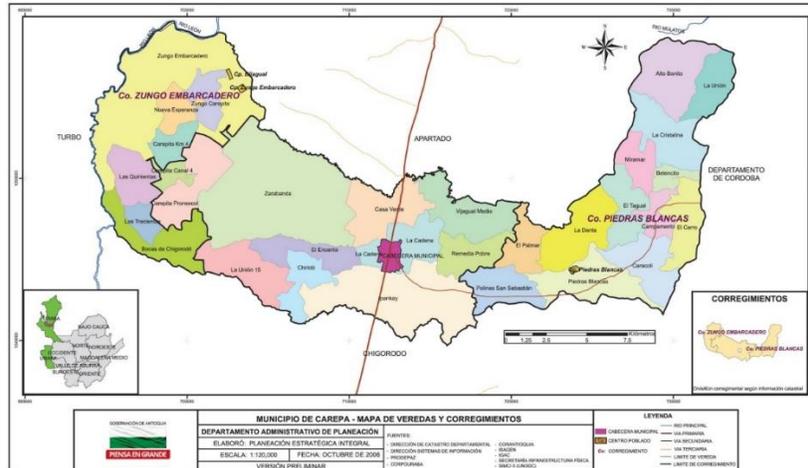
Tabla 1. **Tabla de Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia**

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Carepa	2.5 km ²	0.65	381.50 km ²	99.35	384 km ²	100

A nivel urbano, el municipio cuenta con los barrios: Los Pinos, José María Muñoz (incluye el Paraíso), Pueblo Nuevo, Modelo, Jorge Eliecer Gaitán, El Playón, Jardín, Obrero, Brisas del Rio, El Milagro, Acaidana 1 y 2, La Pradera (Incluye Acuarela, y Rincones), Papagayo(incluye Calasanz, Montecarlo, CORBANACOL), Pa Saiza o San Marino, Los Robles, 20 de Julio, Unidad Deportiva, María Cano 1 y 2, Nuevos Horizontes, Ocamá, Los Chalets, Santillana, Doce de Octubre, Laureles terminal, Los Parques 1 y 2, Veinte de Julio, Prado, Luis Benítez, La Cadena, Urbanización El Sol, Oasis del Prado, San Felipe, San Marino, Villa

Carolina, Nuevo Jerusalén, Rincón de la Pradera, Acuarela de la Pradera, Montecarlo, Corbanacol, Calasanz.

Mapa de División política administrativa y límites



https://antioquia.gov.co/images/municipios/carepa_map.jpg

13

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

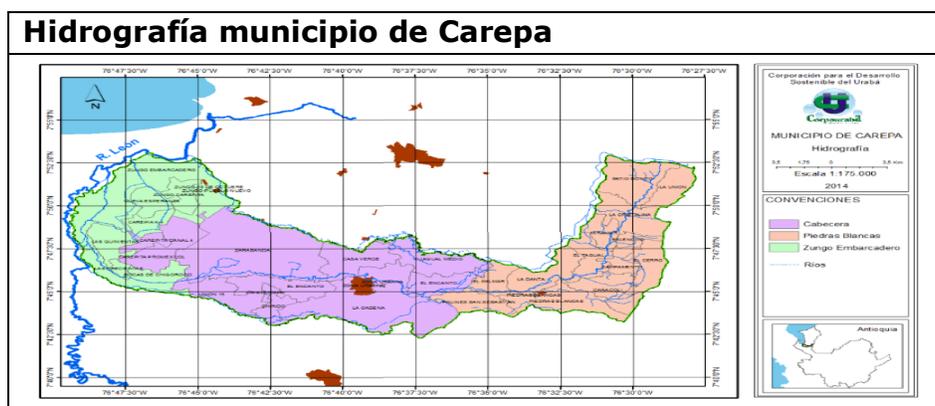
Altitud y relieve

El municipio de Carepa se encuentra en un piso térmico cálido, posee un rango de alturas que oscilan entre 5 y 800 m.s.n.m. correspondientes a la llanura aluvial del río León y a la Serranía del Abibe respectivamente; cuenta además con valles ubicados en las tierras bajas aluviales a lo largo de los ríos que lo bañan como el río León y el río Carepa. La precipitación promedio en el municipio de Carepa está entre 2.000 y 4.000 mm anuales, caracterizándose por lluvias de gran intensidad y corta duración que colapsan el sistema de alcantarillado. A través del año se presentan dos épocas marcadas: un período de lluvias producidas entre los meses de abril y noviembre y otro período seco entre los meses de diciembre a marzo. Orografía Serranía del Abibe: cimas y laderas con pendientes pronunciadas. Piedemonte de la Serranía: Colinas altas y terrazas bajas. Planicie aluvial del Río León: formada por el abanico aluvial (relieve plano), llanura de inundación (plano) y pantanos.

Hidrografía

El río Carepa recibe las Quebradas la Cristalina, La Sucia, La Loca, El Tagual, Naranjitos, Caracolí, Piedras Blancas y Meridó por dentro el Río León, Río Vijagual, Río Chigorodó (límitrofe con Chigorodó). Y Quebradas Vijao y los Cedros.

Mapa Hidrografía, Del Municipio De Carepa, 2020



Fuente: Corpouraba 2020

Zonas de riesgo

Dentro de los principales riesgos del municipio de Carepa se encuentran movimientos en masa en la cabecera municipal, La mayoría de estos movimientos en masa, son generados por los asentamientos informales en las periferias de difícil urbanismo, donde los nuevos residentes del lugar transforman los medios eco - sistémicos y desestabilizan el equilibrio natural, por otra parte los sismos debido a que la región del Urabá Antioqueño, se extiende desde las planicies del río Atrato, al occidente, hasta el sector del piedemonte de la serranía de Abibe, al oriente. Al sur tiene como límite el río Sucio, afluente del Río Atrato y al norte el Golfo de Urabá. Sobre la estratificación de la serranía de Abibe, se expone una secuencia espesa de rocas sedimentarias de edad perteneciente al Terciario, con una composición de areniscas, conglomerados, lodolitas y arcillolitas, que se extienden en una franja de norte a sur. En el sector del Piedemonte, se exponen suelos de mediana consolidación, pertenecientes a la unidad de abanicos que cubren las unidades de limolitas y areniscas del Terciario. Sobre los valles de los ríos se exponen depósitos aluviales de edad reciente, con una composición de arenas, limos y arcillas de inundación, también se destacan en general, las inundaciones que es un evento natural que se produce en las corrientes de agua como resultado de lluvias intensas o continuas que, al sobrepasar la capacidad de absorción del terreno y de los cauces, desbordan e inundan diferentes extensiones. Las inundaciones se consideran como uno de los desastres naturales más comunes y extensivos del planeta. Casi todos los países, regiones o zonas han experimentado, en alguna ocasión, una inundación, después de lluvias fuertes o torrenciales o tormentas eléctricas.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

Distancia de referencia: 289.3 km de la capital de Antioquia - Medellín.

Las vías de transporte de este municipio son muy ricas ya que se puede transportar por vía Aérea, Terrestre, Marítima y Fluvial. Las vías terrestres de acceso a la zona rural en algunos sectores se encuentran en muy malas condiciones y hay que disponer de animales de monta o transporte ilegal como los mototaxis para ingresar. (Caminos de herradura).

15

Aérea: Aeropuerto Antonio Roldan Betancur los Cedros de Carepa ubicado a 20 minutos de la cabecera municipal.

Marítima: Canal Zungo Embarcadero Ruta internacional – Océano Atlántico, ubicado a 30 minutos de la cabecera municipal

Fluvial: Rio León, Canal Zungo, ubicado a 1 hora y 30 minutos de la cabecera municipal

Terrestre: Medellín, San Jerónimo, Santafé de Antioquia, Cañas Gordas, Uramita, Dabeiba, Mutatá, Chigorodó – para llegar a Carepa hay un total de 289.3 Kms, en el recorrido descrito anteriormente.

También se puede llegar a través de la vía, Medellín, Caucasia, Valencia, San Pedro de Urabá, Turbo, Apartadó, Carepa.

O adicionalmente por; Medellín, Caucasia, Montería, Arbolete, Necoclí, Turbo, Apartadó, Carepa.

Tabla 2. **Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital**

Municipio	Capital	Distancia en Kilómetros entre el municipio y capital de Antioquia	Tipo de transporte entre el municipio y la capital	Tiempo estimado del traslado entre el municipio a la capital	
				horas	Minutos
Carepa	Medellín	289.3	BUS	7	42
Carepa	Medellín	217	AVIÓN		47

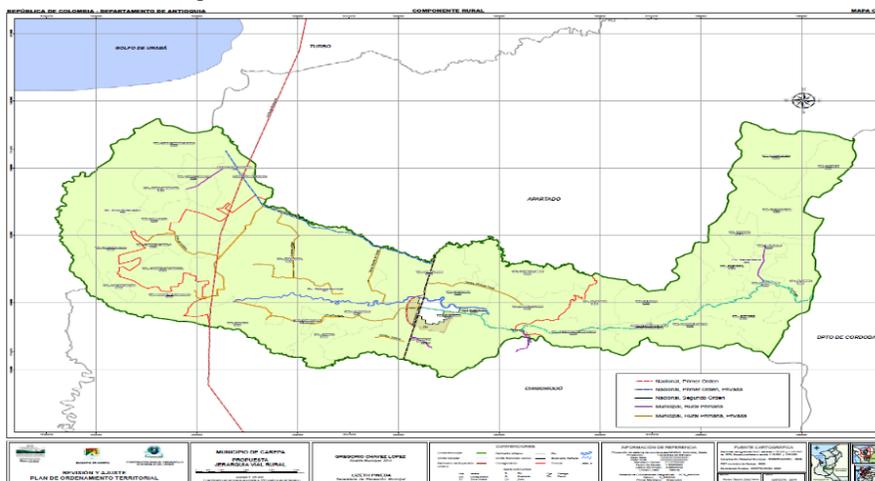
Tabla 3. **Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos**

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia recorrida en metros**	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
					horas	minutos
Carepa	Apartado	14	14000	BUS	0,5	30
Carepa	Chigorodó	13	13000	BUS	0,25	15

Carepa	Turbo	37,69	37690	BUS	1,30	90
--------	-------	-------	-------	-----	------	----

Fuente: secretaria de Planeación y Obras Públicas

Mapa de Vías de comunicación

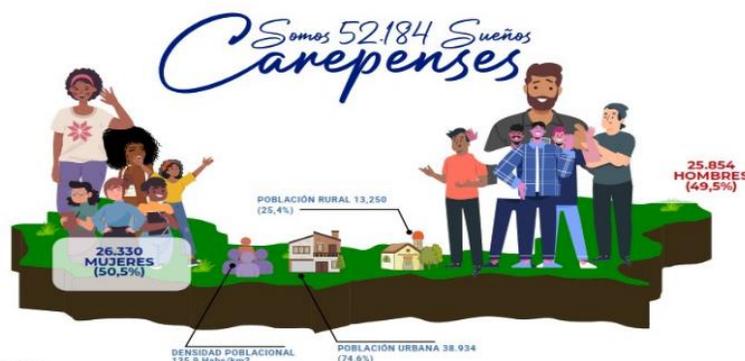


Fuente: Oficina de Planeación Municipal - Vías Rurales_CR03

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Carepa cuenta con una población de 52.184. Habitantes distribuidos así; 38.934 habitantes ubicados en la zona urbana (74.6%) y 13.250 en el resto del municipio (25.4%) rural y rural disperso.

Población total



Densidad

De acuerdo a las cifras presentadas el municipio de Carepa para el año 2024 presenta una densidad poblacional de aproximadamente 135,9 habitantes.

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km ²	Población 2024	Densidad poblacional 2024
05147	CAREPA	384	52,184	135.9

Tabla 4. **Tabla de Población por área de residencia**

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
38,934	74.6	13,250	25.4	52,184	74.6

El municipio de Carepa es principalmente urbano, con un grado de urbanización del 74.6% en la cabecera municipal y el 25.4% de la población se ubica en la zona rural.

17

Grado de urbanización

Si bien el proceso de urbanización se ha convertido en una tendencia creciente de concentración geográfica del ámbito rural hacia las ciudades, es un proceso universal, bastante complejo y característico de los países en desarrollo, que se origina como respuesta al deterioro o al menos, al estancamiento de la calidad de vida en el área rural en todos los órdenes, en el caso de Carepa como se evidencia en la información presentada en la tabla de población por área de residencia, se puede observar que para el año 2024 por cada 100 habitantes 74,6 viven en la zona urbana, asociado históricamente a la dinámica del conflicto armado que se presenta en la región, generó una migración de la zona rural y rural dispersa hacia la zona urbana ocasionando un grado de desarrollo importante, esta emigración interna se asocia con un mejor acceso a los sistemas de saneamiento ambiental, la posibilidad de un mayor disfrute de servicios educativos de mejor calidad, acceso a los servicios de salud y de comunicaciones, entre otros beneficios; Por otro lado el hecho de vivir en el campo les permitía a las familias cultivar para el "pancoger", tener cría de animales como pollos, cerdos y gallina para su sustento diario, lo cual de cierta manera contaban con un grado de seguridad alimentaria aceptable ya que tenían acceso y disponibilidad a los alimentos, situación contraria se presenta en el área urbana, donde se ha incrementado la inseguridad alimentaria en los hogares, por lo cual las familias se ven obligadas a generar mayores ingresos lo que genera que ambos padres y/o miembros de la familia tengan que trabajar para lograr suplir sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, servicios públicos etc.

Número de viviendas

El municipio de Carepa, según base de datos SISBEN al año 2024, cuenta con un total de 22.955 viviendas

El fenómeno urbanístico en el municipio de Carepa presenta contraste, puesto que existe una gran mayoría que cuenta con viviendas en condiciones óptimas, pero aún persisten viviendas construidas en zonas de alto riesgo, en condiciones inadecuadas y con materiales no aptos para tales fines. En cuanto a la zona rural, prevalecen las construcciones de viviendas en madera, y aun en poca cantidad aún se encuentran viviendas en materiales como plástico, zinc, se puede destacar en la característica de estas viviendas conservan la estructura de ser muy amplias y agradables.

Número de hogares y Mapa

De acuerdo a la base de datos del SISBEN al corte al mes de octubre del año 2024, el municipio de Carepa cuenta con 23.755 hogares, los cuales se encuentran distribuidos en 22.955 viviendas.

Según esta misma fuente de información, el número máximo de personas en un hogar es de 15 y el número máximo de hogares dentro de una misma vivienda es hasta 4, dando como promedio de 2.51 personas por hogar. Esto puede ser entendido puesto que, Carepa es un municipio tradicional en su zona rural, que aún conserva grupos familiares ampliada o extensa.

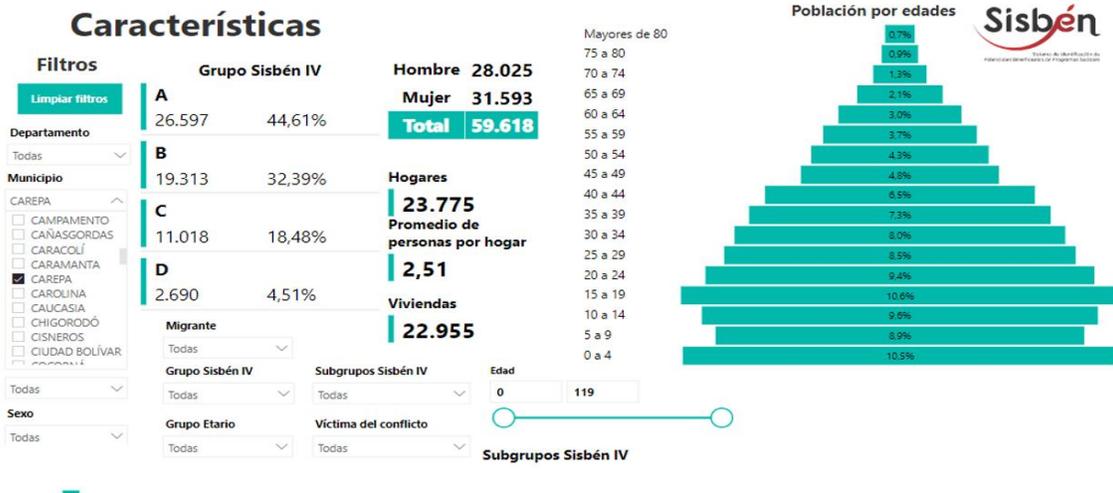


Tabla 5. Tabla de Población por pertenencia étnica Carepa, 2023

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o ROM	1	0.00
Indígena	68	0.15
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	11 371	24.75

Ningún grupo étnico	33 585	73.11
No informa	909	1.98
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.00
Total	45 936	100

Fuente: Insumos ASIS 2023

El municipio de Carepa presenta en mayor porcentaje de pobladores que no se auto reconocen con ningún grupo étnico el 73.11%, lo que hace que el municipio sea multicultural, seguido de un alto porcentaje de población afrodescendiente con el 24.75% del total de los habitantes, que presenta una marcada ascendencia étnica, lingüística y cultural africana, con marcada sensibilidad y conciencia respecto al cuidado y uso de los recursos de la naturaleza que hacen parte de su cultura, por lo cual se favorece la sostenibilidad del planeta y su biodiversidad, ya que poseen amplios conocimiento acerca de las propiedades curativas de las plantas, igualmente se conserva la tradición a través de la celebración de diferentes festividades desde el ámbito religioso y cultural las cuales son muy coloridas y alegres, expresadas a través de la música acompañados por instrumentos típicos de origen africano. Por otro lado, el municipio de Carepa cuenta con poca población indígena que corresponde al 0.15%, población que se encuentra ubicada en la zona rural dispersa, Carepa es el único municipio de Urabá que no cuenta con resguardos indígenas. La comunidad indígena más cercana por su ubicación en los límites entre los municipios de Carepa y Chigorodó es Polines, que pertenece al municipio de Chigorodó y habitualmente para desplazarse a su municipio deben tener paso obligado por Carepa y demandan servicios sociales tales como: salud, registraduría entre otros.

19

1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional

La pirámide poblacional del municipio de Carepa para los años 2019, 2024 y 2029, se muestra como una pirámide tradicional que conserva su estructura ancha en la base, con tendencia a la disminución en la población en los cinco primeros ciclos vitales (0-4, 5-9, 10-14, 15-19 y 20-24) comparando el año 2019, lo que se puede relacionar con la disminución en los indicadores de natalidad del municipio e igualmente se observa que en los ciclos vitales (10-14 y 15-19) hay una mayor disminución de ésta población posiblemente asociado al conflicto social de jóvenes en conflicto (pandillas) y presencia de grupos al margen de la ley que ha provocado que muchos de los jóvenes se

vayan del municipio o en el peor de los casos hayan fallecidos víctimas de éstos conflictos.

Por otra parte, la proporción de la población mayor de 25 hasta los 44 años, muestra un incremento comparado con los grupos poblacionales del año 2019, observando que, en la mitad de la pirámide, se encuentra ubicada la población económicamente activa, la cual tiene una tendencia al aumento, esto está relacionado con la disminución de los grupos etarios de menor edad. Se puede observar que los adultos mayores tienen tendencia al aumento, ya que el índice de vejez y el índice de envejecimiento incrementaron con relación al año 2019, lo que debe incentivar a las autoridades para crear políticas o programas para la atención integral de estas personas e implementar un estilo de vida adaptado a las personas mayores. Es importante mencionar que se hace necesario el fomento para la creación de fuentes de empleo para dinamizar la economía y mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Figura 1. Pirámide poblacional Carepa

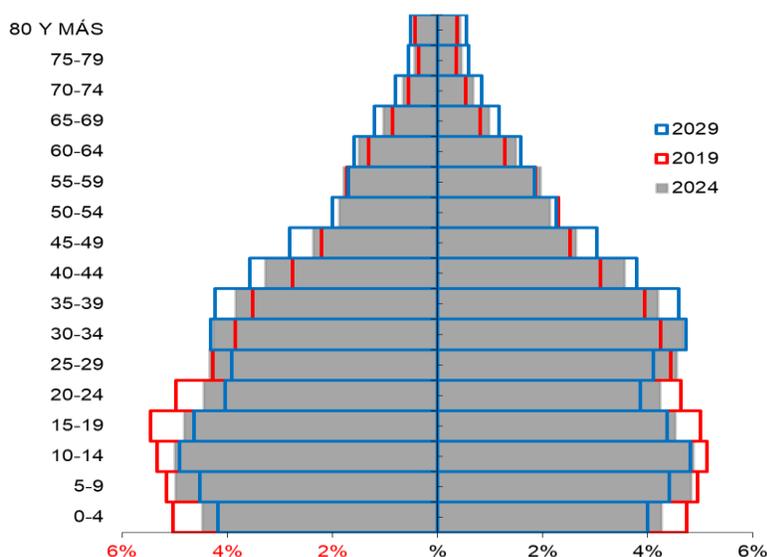


Tabla 6. Tabla: Otros indicadores de estructura demográfica (10)

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	49,659	52,184	53,650
Poblacion Masculina	24,735	25,854	26,555
Poblacion femenina	24,924	26,330	27,095
Relación hombres:mujer	99.2	98.2	98.0
Razón niños:mujer	35.1	30.8	28.7
Índice de infancia	30.3	28.4	26.8
Índice de juventud	28.8	26.9	24.9
Índice de vejez	4.3	5.1	6.2
Índice de envejecimiento	14.1	17.9	23.1
Índice demografico de dependencia	52.9	50.4	49.3
Índice de dependencia infantil	46.4	42.8	40.1
Índice de dependencia mayores	6.5	7.7	9.3
Índice de Friz	156.0	131.0	115.3

Figura 2. Figura: Población por sexo y grupo de edad

Grupo de edad	Año					
	2019		2024		2029	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	24,735	24,924	25,854	26,330	26,555	27,095
0-4	2,500	2,356	2,336	2,228	2,240	2,146
5-9	2,561	2,456	2,600	2,518	2,428	2,368
10-14	2,648	2,544	2,612	2,539	2,632	2,576
15-19	2,709	2,481	2,516	2,358	2,484	2,344
20-24	2,475	2,301	2,320	2,207	2,166	2,071
25-29	2,122	2,203	2,263	2,373	2,103	2,205
30-34	1,909	2,107	2,229	2,438	2,318	2,538
35-39	1,749	1,957	2,007	2,190	2,275	2,458
40-44	1,368	1,541	1,711	1,860	1,915	2,031
45-49	1,097	1,252	1,232	1,377	1,508	1,624
50-54	992	1,139	974	1,118	1,076	1,208
55-59	859	926	935	1,020	910	993
60-64	650	632	783	778	853	849
65-69	427	400	534	511	646	624
70-74	276	268	341	351	433	450
75-79	181	177	231	239	295	313
80 Y MÁS	212	184	230	225	273	297

1.2.2 Dinámica demográfica

Para el año 2023, se tiene una tasa bruta de natalidad de 13.3 superior a la tasa de crecimiento natural de 9.8, con reducción en estas dos variables con relación al año 2022 que fue de 17.7 y 13.6 respectivamente, siendo el año con menor crecimiento natural en los últimos 18 años. En relación con la tasa bruta de mortalidad se tuvo una disminución de 4.1 a 3.4 en el año en estudio con relación al año inmediatamente anterior.

Figura 3. Figura de tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes

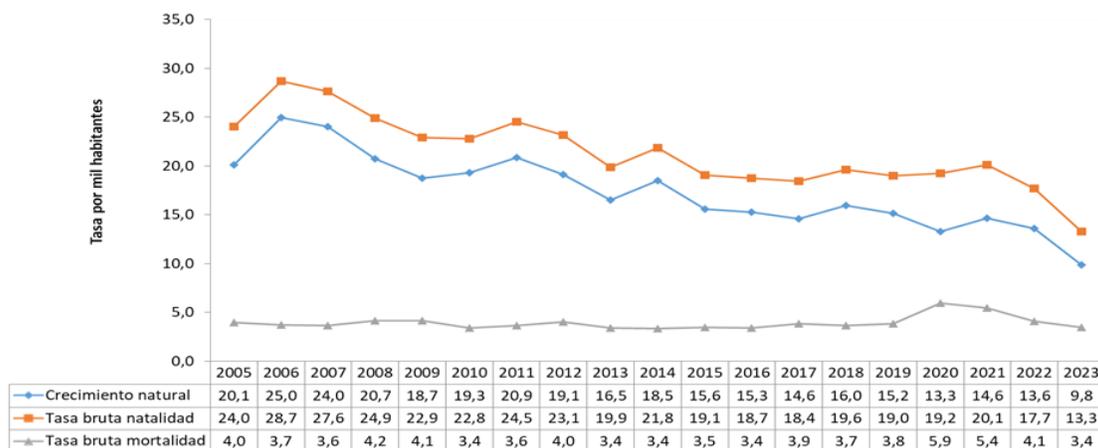


Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

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	4,9	9,9	5,4	7,5	5,4	5,5	4,8	6,5	6,4	9,7	6,7	4,6	6,8	6,1	7,9	6,2	5,8	2,0	1,2
De 15 a 19	139,8	125,8	107,6	95,0	91,8	93,7	92,4	94,9	84,7	88,4	78,1	69,8	82,2	75,5	98,3	98,3	102,0	85,1	56,1
De 10 a 19	65,7	62,9	53,3	49,6	48,0	49,6	49,0	51,1	45,9	49,1	42,3	36,9	44,0	40,3	52,5	51,5	53,0	42,3	27,7

La tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años disminuyó de 2.0 en el año 2022 a 1.2 en el año 2023. en las mujeres de 15 a 19 años paso de 85.1 en el 2022 a 56.1 en el 2023 y en el grupo de 10 a 19 también disminuyo significativamente de 42.3 en el año 2022 a 27.7 en el 2023. Resalta que el año 2023 fue el año con menor tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años de los últimos 18 años.

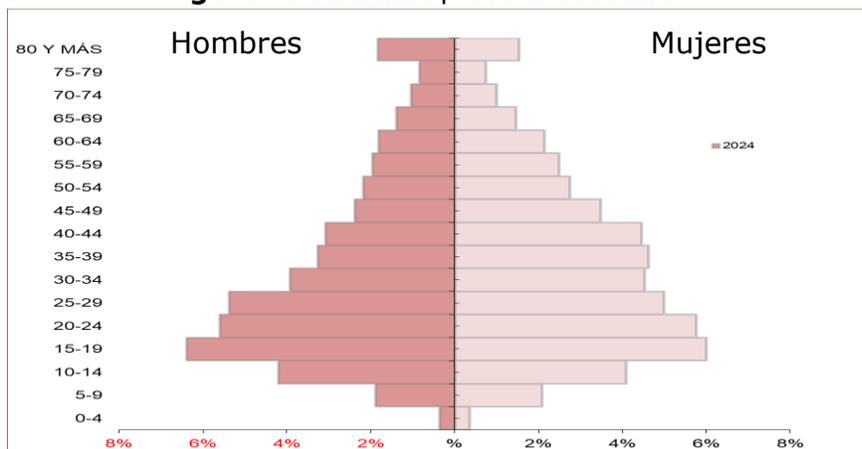
1.2.3 Movilidad forzada

Pirámide población víctima

Para el año 2024 con fecha de corte del 31 de octubre la población víctima del conflicto armado en el municipio de Carepa fue de 33.115 personas, se presentó una disminución de 3.302 personas con relación al año 2023 que fue de 36.417 de acuerdo a fuente de la red Nacional de Información. El principal hecho victimizaste fue el homicidio con un porcentaje de 73.8% seguido de la desaparición forzada con un 73.4%.

Por grupo etario continua igual que el año pasado, presentándose el que mayor número de víctimas se encuentra en el grupo de edad de 15 -19 años, seguido del grupo de entre 20 -24 años y de acuerdo al género, las mujeres han sido víctimas por desplazamiento en mayor proporción que los hombres. Con relación a la comunidad LGBTIQ+ se tiene que son 18 las víctimas, de acuerdo a datos de la unidad de víctimas.

Figura 4. Piramide población victima



Fuente: Red Nacional de Información, corte 21/10/2024

1.2.4 Población LGBTIQ+

En el municipio de Carepa siguiendo la legislación colombiana (Plan Nacional de Desarrollo 2018-22, Política Pública LGBT, 2018, Decreto 762) y lineamientos internacionales (Agenda 2030, recomendaciones OCDE) incluyó la identificación de la orientación sexual e identidad de géneros con el objetivo de eliminar la invisibilidad estadística de esta población, se tiene una caracterización aproximada de 81 habitantes con la identificación socioeconómica, laboral, educativa e identitaria de la población diversa sexualmente y en su identidad de género (lesbianas, gay, bisexuales, transgénero, intersexuales y otras formas de autorreconocimiento). En las tabla 13-15 se observa algunas de sus clasificaciones.

Tabla 8. Clasificación población LGBTIQ+ de acuerdo al auto reconocimiento

Orientación Sexual	Otra	Prefero no responder	Trans	Transexual	Transgénero	Travestis (en blanco)	Total general
Bisexual	10	8		1		4	23
Heterosexual	2		1	1		1	5
Homosexual	11	13	2	2	3	1	35
Otra	7		1				8
Pansexual	1	1					2
Prefero no responder (en blanco)		4					4
			1			3	4
Total general	31	26	5	4	3	11	81

Es posible que la población LGBTIQ+ no haya sido identificada completamente, por tanto, se hace necesario realizar una caracterización exhaustiva, con el objeto de generar datos específicos que determine el tamaño de la población LGBTIQ+ y sus características; lo cual permitirá analizar cómo afectan en aspectos socioeconómicos, homofobia, y otras variables en la vida de la población LGBTIQ+.

La comunidad LGBTIQ+ tienen una necesidad específicas entre ellas:

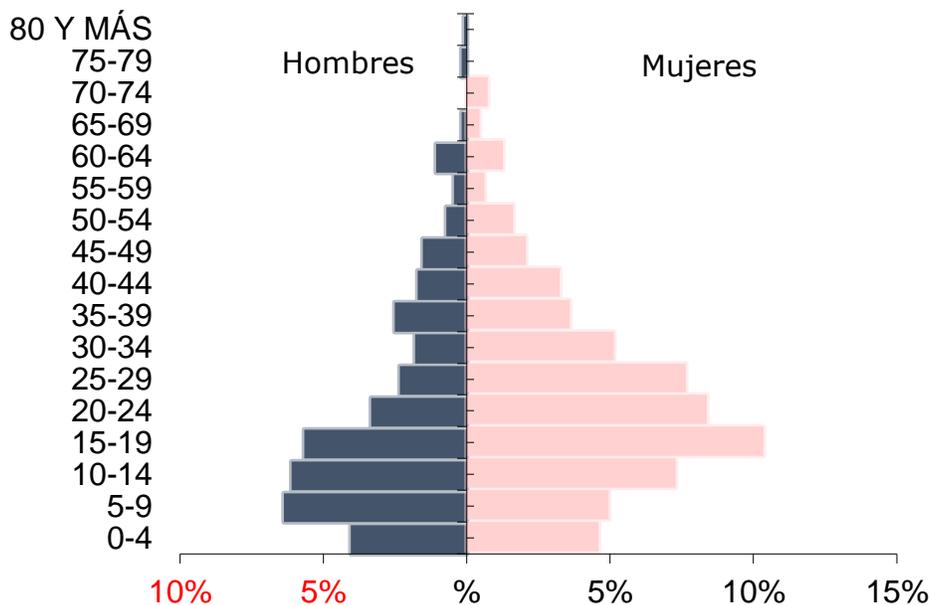
- Inclusión y apoyo que compete a la población LGBTI (celebración de la hemofobia día de LGBTQ+)
- Acompañamiento profesional para la mesa diversa.
- Acceso a la educación primaria y secundaria para la población LGBTI

Para lo anterior se hace necesario comprender el origen e impacto del estigma y la exclusión social, de ahí desde la administración municipal debe comprometerse con buscar estrategias que ayuden a prevenir y eliminar cualquier tipo de manifestación de discriminación contra las personas LGBTIQ+; generando ambientes laborales diversos e incluyentes

1.2.5 Dinámica migratoria

El total de migrantes que recibieron atención en salud en el municipio de Carepa en el año en estudio fueron 112 personas, de los cuales 424 fueron hombres y 688 mujeres, el grupo de edad que mas atención en salud recibieron fueron de 15 a 19 años en mujeres (115) y de 5-9 años en hombres (71).

Figura 5. Pirámide población migrante



En cuanto a la clasificación por curso de vida se atendió a un 30.8% en mujeres jóvenes entre los 18 a 28 años y un 24.5% de adultos hombre entre los 29 y 59 años. La menor proporción atendida fue el grupo de vejez que fue 4 % y 3.9% tanto en hombres como en mujeres respectivamente en edades mayores de 60 años.

En cuanto al tipo de servicio al que accedieron del total de 2.393 , el 40% (966) fue consulta externa y tan solo el 3%(62) fueron hospitalizados, no se atendió ningún parto.

Entidad territorial	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad territorial	
		Año	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	966	40%
	Servicios de urgencias	117	5%

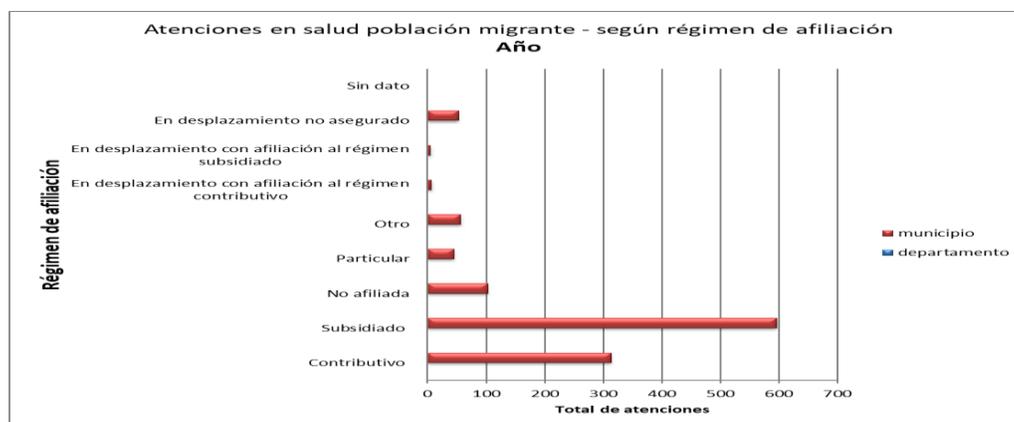
Hospitalización	62	3%
Procedimientos	627	26%
Medicamentos	611	26%
Nacimientos	10	0%
Total	2.393	100%

De acuerdo a la procedencia de las 1.112 personas migrantes que recibieron atención en salud, el mayor porcentaje el 71% (791) personas sin identificación clara de procedencia y el 29%(320) personas procedentes de Venezuela.

Entidad territorial	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia	
		Año	Proporción
Entidad territorial	Brasil		0%
	Ecuador		0%
	Nicaragua		0%
	Otros	1	0%
	Panamá		0%
	Perú		0%
	República Bolivariana de Venezuela	320	29%
	Sin identificador de país	791	71%
Total	1112	100%	



Finalmente de la 1.179 personas que recibieron atención en salud, el 50.6% (596) personas eran de régimen de afiliación subsidiado, seguido del 26.5%(313) del régimen contributivo. El menor grupo de personas atendidas en condición de desplazamiento con régimen subsidiado fue del 0.4%(5) personas.



1.2.6 Población Campesina

El municipio de Carepa posee un total de 37.174 hectáreas, de las cuales el 98.84% corresponde a suelo rural, el 0.62% a suelo urbano y un 0.54% a suelo de expansión.

A pesar que aún no se tiene caracterizada el 100% de la población campesina, hasta el momento la secretaria de agricultura y medio ambiente SAMA está realizando un proceso de caracterización de la población agrícola del municipio, con un avance en el en la caracterización del 74% de la población.

De acuerdo a la información suministrada por esta secretaria, la población que se auto reconoce como campesina se encuentra ubicada en la parte alta, corregimiento piedras Blancas, ubicada en la zona oriental del municipio y esta bordeado por el río Carepa en su parte nor-occidental. Es importante para la economía del municipio y la subregión de Urabá, por la actividad agrícola y ganadera que allí se presenta. En los últimos años ha sido asentamiento de campesinos desplazados por la violencia de diferentes veredas y fincas del sector, incluyendo campesinos de veredas del Departamento de Córdoba.

La población auto reconocida como campesina del municipio de Carepa corresponde al 7.81% de la población total, donde el 49.7% son hombres y el 50.3% son mujeres.

Los cultivos más representativos del municipio son Cacao con 320 productores, donde el 70% son hombres y el 30% son mujeres; El aguacate, con una representación de 20 productores hombres; limón Tahití con 21 productores y finalmente el sector ganadero donde hay 390 productores, siendo el 99% hombres y tan solo un 1% son mujeres.

Es necesario que la secretaria de Agricultura y medio ambiente municipal, departamental y nacional, le presten más apoyo a los productores, ayudando a diseñar proyectos que generen oportunidades tanto de producción como de comercialización, para que se genere mayor inversión en las tierras de los pequeños productores, que capaciten al campesino, a través de asistencia técnica continuada y acompañamiento permanente para garantizar la sostenibilidad de los procesos, permitiendo mayor eficiencia y así lograr que los campesinos se enamoren más del campo.

26

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Para analizar la capacidad instalada que tiene el municipio de Carepa, a continuación, se presenta la Tabla 52, en la que se describen los servicios habilitados y el número de instituciones prestadoras de los servicios de salud. Todo esto teniendo en cuenta que el municipio solo cuenta con una IPS pública que es la ESE Hospital Francisco Luís Jiménez Martínez, la cual cuenta con todos los servicios de primer nivel de atención habilitados. Los procesos de referencia al segundo, tercer y cuarto nivel se realizan a los municipios cercanos como Chigorodó, Apartadó y la ciudad capital Medellín

Tabla 9. Tabla: Servicios habilitados IPS

Oferta Prestadores-Servicios De Salud Habilitados

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 electrodiagnóstico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje				1	1	2	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1							
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	5	5	4	5	5	6	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	3	3	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	8	8	8	9	9	11	10	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria			1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-	6	6	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	9	9	8	9	9	12	11	14	13
	Número de IPS habilitadas con el servicio de interpretación de radiografías	3	3	4	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general			1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica										
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial						1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral						2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética										
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular										
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología										
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	4	5	5	6	5	5	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	3	3	3	4	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos										
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología										
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	6	6	6	6	6	7	8	9	8	
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología		1	1	1	1	2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología					1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría										
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecoobstetricia	1	2	3	3	3	4	3	3	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología										
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología										
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral										
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética										
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar										
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte										
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación										
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	7	8	10	10	11	10	12	10	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	2	3	4	4	5	4	4	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología										
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica										
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología										
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica										
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía										
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría										
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2	3	5	5	6	5	6	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	7	7	7	7	8	8	9	8	8	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría					1	2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia				1	1	2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica										
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	2	3	3	3	3	3	3	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología		1	1	1	1	2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad		1	1							
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	2	3	4	4	5	4	4	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de perinatología		1	1	1	1	2	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	3	4	5	5	6	6	7	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia										
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral										
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología										
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología										
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología					1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud		1	1							
Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de										
Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría o unidad de salud mental	1									
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			4							
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente agudo			1	1	2	2	2	2	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliar de paciente crónico				1	2	2	2	2	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al	1									
Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	4	4	5	5	5	4	4	4	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	8	8	8	8	8	8	8	8	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	8	8	8	8	8	8	8	8	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	8	8	8	8	8	8	8	8	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	8	8	8	8	8	8	8	8	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	8	8	8	8	8	8	8	8	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	8	8	8	8	8	8	8	8	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	8	8	8	8	8	8	8	8	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	8	8	8	8	8	8	8	8	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	8	8	8	8	8	8	8	8	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	8	8	8	7	7	7	7	7	6	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica										
QUIRÚRGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2	2
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS										

27

Tabla 10. Tabla: Otros indicadores de sistema sanitario

La cobertura en la administración de la vacunación con BCG para nacidos vivos del municipio ha estado por debajo en los últimos 3 años con relación al Departamento.

En la siguiente tabla se presentan registros históricos de interés del sistema sanitario en el municipio de Carepa.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carepa	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	2.6																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	0.9																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	119.0																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	9.4																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	93.2																		
Coberturas administrativas de vacunación con pollo 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	88.2																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	95.6																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	90.8																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	99.3																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	99.3																		

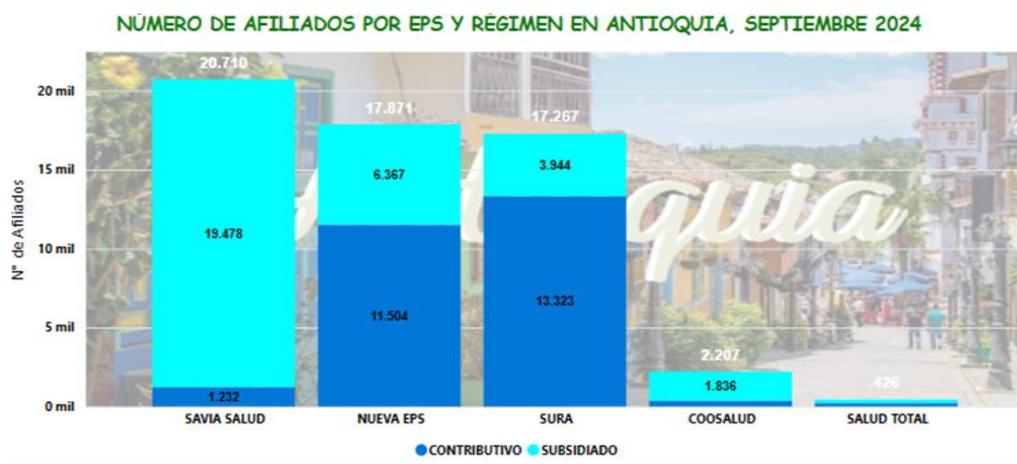
Caracterización EAPB

Teniendo en cuenta la información suministrada por la Gobernación de Antioquia (Power BI-Aseguramiento) y la proyección DANE el total de la población de Carepa para el año 2024 es de 52.184, este dato con respecto al total de afiliados al sistema general de seguridad social en salud supera la cobertura con el 118.82%, en donde los afiliados al régimen subsidiado aportan mayor cobertura en el sistema de salud con un 61.01%, seguido por el régimen contributivo de 51.06%, el de fuerza pública con un 5.75% y por último el de excepción con tan solo el 1.00% como se observa en la figura XXX



Con relación a afiliados del régimen subsidiado y contributivo por cada entidad administradora de planes de beneficios se puede resaltar la entidad SAVIA SALUD la cual cuenta con el mayor número de afiliados que al corte de septiembre de 2024 cuenta con 20.710 afiliados el cual corresponde al 39.4% de los afiliados en el municipio, seguido por Nueva EPS con 17.871 afiliados que corresponde al 34.3%, le sigue EPS SURA con 17.267 afiliados que corresponde al 33.1%, Coosalud con 2.207 afiliados el 4.2% y Salud Total con 426 afiliados que corresponde al 0.8%.

29



Con relación al sexo de la población afiliada, el porcentaje es muy similar donde el 50.35% son mujeres (29.711) y 49.65% son hombres (29.295). En el siguiente gráfico no se tiene en cuenta la información del régimen de excepción y Fuerza Pública.

En cuanto a las barreras más comunes de acceso a los servicios de salud que reporta la comunidad son:

- Demoras para la asignación de citas con especialistas
- Dificultades por la disponibilidad de centros de salud especializados para la remisión de pacientes hospitalizados
- El incumplimiento en la entrega de servicios incluidos en el plan de beneficios – PBS, tales como medicamentos, insumos, aparatos ortopédicos
- Trabas administrativas para la autorización de servicios.
- Limitantes para la autorización oportuna del servicio de transporte para un municipio que está ubicado en zona de dispersión geográfica.
- Incumplimiento de los tiempos establecidos por la norma para la asignación de citas médicas.

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Las políticas pública en el municipio de Carepa, además de ser un instrumento indispensable para la solución de ciertos conflictos, dar respuesta a la multiplicidad de necesidades, intereses y problemáticas de la población, es un elemento esencial para mejorar la transparencia de la gestión pública y fortalecer la participación comunitaria.

A continuación, se relacionan los acuerdos establecidos en el municipio donde la secretaria de salud y protección social tienen injerencia, para dar respuesta a las necesidades de la población en materia de salud.

30

Políticas Públicas Municipales

N°	Dependencia	Numero	Año	Título del acuerdo
1	Secretaria de salud y protección social	003	2011	Modificación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Carepa
2	Secretaria de salud y protección social	024	2011	Por medio del cual se crea la política pública municipal de juventud y se adopta el plan municipal de juventud
3	Secretaria de salud y protección social	010	2020	Por el cual se actualiza y se adopta la política pública de juventud del municipio de Carepa 2020-2030
4	Secretaria de salud y protección social	001	2019	Por medio del cual se adopta la política pública para mujeres del municipio de Carepa- Antioquia.
5	Secretaria de salud y protección social	003	2018	Por medio del cual se adopta la política pública de salud mental para el municipio de Carepa

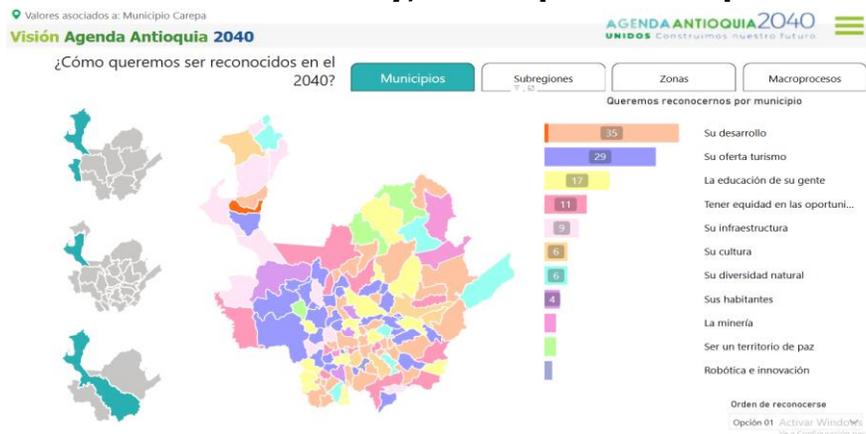
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La participación de la población es de suma importancia al momento de identificar las necesidades que se tienen en un territorio. Con las actividades realizadas en Participación Agenda Antioquia 2040, construiremos de manera integral las acciones en beneficio de la salud en nuestro municipio; partiendo del ¿Cómo nos reconocemos?” y el ¿cómo queremos reconocernos?

¿Cómo nos reconocemos hoy?

Carepa municipio modelo de Urabá, que significa en el dialecto Embera-katio “loro pequeño” traducido por otros como “PAPAGAYO”, es el municipio más joven de la zona centro de Urabá de gran riqueza natural e importante ubicación geográfica

Mapa Cómo nos reconocemos hoy, municipio de Carepa 2040



31

¿Cómo queremos ser reconocidos?

Para el año 2040, el municipio de Carepa será reconocido tanto a nivel departamental, nacional e internacional como un municipio con gran desarrollo en la región, con vías de acceso a la zona rural en buenas condiciones, convertida en un lugar de turismo cultural y académico, con una buena red hospitalaria pública y privada con calidad.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Teniendo en cuenta que para la elaboración del ASIS se combina el análisis de datos cuantitativos disponibles y se consolida con un abordaje cualitativo, que permita caracterizar, medir y explicar el perfil salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes sociales se hace necesario utilizar una metodología dinámica, participativo e incluyente como la cartografía social el cual debe permitir visibilizar la realidad del territorio, a través de la participación intersectorial y como resultado se obtenga la base en la que se soporta la planeación y la toma de decisiones en salud en beneficio de la población. En el ejercicio de actualización del Asís se utilizó la metodología de Cartografía Social, con la participación de varios actores y sectores de la comunidad, entre ellos el sector salud, educación, comercio y productivo así como actores sociales representativos entre ellos líderes comunitarios, veedores, representantes de juventud, representantes de adulto mayor, comunidad LGBTIQ+, representantes de mujeres, de víctimas y de primera infancia, con quienes se logro obtener información y conocimiento confiable, actualizado y pertinente

sobre las condiciones y necesidades de salud de la población a la luz de las características y contextos de nuestro territorio.



32

1.6 Conclusiones del capítulo

Con una expansión de 384 Km², de los cuales 2,5 Km² corresponden a la zona urbana y 381.50 km² corresponden a la zona rural, con una población total de 52.184 habitantes, presenta un grado de urbanización bastante alto de 74.6% y población rural del 25.4% lo cual genera una mayor demanda de servicios básicos y de bienes de consumo que conduce a un mayor mercado a satisfacer.

Los cambios poblacionales según grupos etarios entre los años 2019, 2024 y 2029, se proyecta que para el año 2029 haya disminución de los grupos de la primera infancia, infancia y juventud y aumento de la población adulta y persona mayor, lo que requiere que la administración busque estrategias para la atención integral para este tipo de población, además se hace necesario fomentar la creación de fuentes de empleo para dinamizar la economía y mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio. La tasa de crecimiento natural, ha venido disminuyendo en los últimos años es decir que la población esta creciendo mas lentamente; así mismo la tasa de fecundidad entre mujeres de 10 a 19 años ha venido disminuyendo progresivamente en los últimos años un indicador que las medidas de prevención de embarazo en adolescentes están siendo efectivas.

El municipio de Carepa se encuentra en un proceso de caracterización de su población campesina con un avance en el 74% de dicha caracterización, sin embargo, se tiene identificadas las principales prácticas agrícolas y ganaderas que contribuyen a la economía local. En el municipio de Carepa incluyó la identificación de la orientación sexual e identidad de géneros con el objetivo de eliminar la invisibilidad estadística de esta población y actualmente se tiene una caracterización aproximada de 81 habitantes. En el municipio de Carepa se ha venido implementando la formulación de algunas políticas públicas en salud que permita garantizar los derechos individuales y colectivos de la población y la

participación de los mismos en la resolución de los problemas en salud, fortaleciendo la institucionalidad y la gobernanza.

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

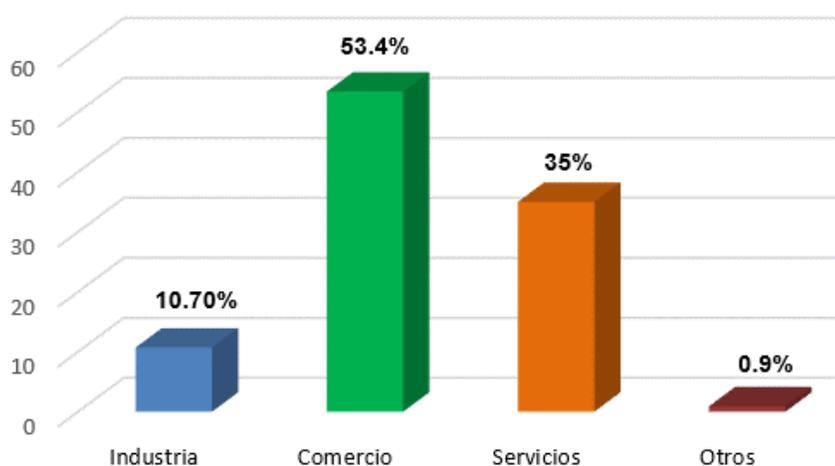
Ocupación

En Carepa el desarrollo económico se presenta a mayor escala en la llanura aluvial, asimismo, el municipio se ha caracterizado por tener principalmente desempeño económico en actividades como Agricultura, Ganadería, comercio y Agroindustrial. Los productos más destacados son el maíz, la yuca, el plátano y los frutales.

De acuerdo a los datos reportado en el boletín DANE el 5.1% de los hogares del municipio realizan alguna actividad económica en sus respectivas viviendas. Por otro lado, los establecimientos del municipio desempeñan alguna actividad económica referente al comercio, el cual se localiza a lo largo de dos corredores principalmente, la vía Carretera al Mar, en el costado oriental, es una zona de uso múltiple en la que no existe una zonificación bien definida de las diferentes tipologías de usos, alimentos (comestibles), carnicerías, restaurantes pequeños, bares, talleres etc., y un corredor comercial ubicado en la calle 80 hasta la carrera 73 conformado especialmente por almacenes, tabernas y bares y en las carreras que derivan a esta calle como la carrera 76 y 79.

Figura 6. Necesidades Básicas Insatisfechas, Carepa 2021

Actividad económica de los establecimientos



Fuente: DANE

De acuerdo a los datos encontrados el 5.1% de los hogares del municipio realizan alguna actividad económica en sus respectivas viviendas. Por otro lado, los establecimientos del municipio desempeñan alguna actividad económica

referente al comercio, el 3.5% se dedica al sector servicios, otras al sector industrial y de servicios.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las siguientes son las categorías agrupadas de acuerdo al análisis realizado al municipio de Carepa:

Condiciones de Vida

Según los indicadores socioeconómicos dados por el Ministerio para el año 2022, el municipio de Carepa presenta una cobertura en servicios de electricidad del 99.4%, para el área urbana cuenta con un 100% y el área rural con un 97.9%.

En cobertura de acueducto el municipio de Carepa cuenta con el 80.5% en donde el área urbana cuenta con el 100% de este servicio y el área rural el 33.1%.

La cobertura de alcantarillado el área urbana en el municipio de Carepa cuenta con el 100% y el área urbana del 33.2%.

35

Tabla 11. **Tabla: Condiciones de vida**

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	97.9
Cobertura de acueducto	100.0	33.1
Cobertura de alcantarillado	100.0	33.2

Se evidencia que, para el municipio de Carepa, aunque se garantizan los servicios públicos en el sector urbano, se debe realizar más gestiones para llevar a las veredas y corregimientos del municipio algunos servicios públicos que permitan mejorar las condiciones de vida de la población

Seguridad Alimentaria

En el municipio de Carepa para el año 2023 se observa que el 9.6% de los nacidos vivos, nacen con bajo peso, en relación al año anterior tuvo un incremento, dicho porcentaje esta por debajo del presentado en el departamento que fue de 11.3. A pesar de que el porcentaje está por debajo de lo presentado en el departamento, ésta en el transcurso de los últimos periodos del municipio ha mostrado aumentos por tanto se deben fortalecer las acciones para garantizar

el acceso a los controles prenatales de las gestantes, de esta manera se educa y se entrena a la futura madre sobre estilos de vida saludable.

Tabla 12. **Tabla: Seguridad alimentaria**

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Carepa	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	9.6	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↗	

Cobertura de la vacunación PAI

Se tiene un comparativo con respecto al departamento de Antioquia de los años 2022 al 2023, del cual se analiza las coberturas de vacunación del municipio de Carepa.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
GERENCIAL DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR MUNICIPIO COMPARATIVO CON EL DEPARTAMENTO

INFORMACIÓN HASTA: Diciembre de 2023 FECHA: 27-feb-2024

CÓDIGO:	05147	
NOMBRE:	Carepa	

COBERTURA ESPERADA:	95.0%
POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO:	955
POBLACIÓN DE UN AÑO:	1,012
POBLACIÓN DE CINCO AÑOS:	965
NUEVE AÑOS:	523
GESTANTES:	955

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS

	BCG _{RN}	HB _{RN}
VACUNADOS	83	107
COB. MUNICIPIO	8.7%	11.2%
COB. DEPARTAMENTO	86.6%	87.5%

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO

	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	90	842	896	890	890	803	861	493
COB. MUNICIPIO	9.4%	88.2%	93.8%	93.2%	93.2%	84.1%	90.2%	103.2%
COB. DEPARTAMENTO	88.3%	89.0%	89.9%	88.8%	89.5%	86.4%	92.1%	96.5%

COBERTURAS EN UN AÑO

	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a+Ref}	POLIO _{R11}	DPT _{R11}	NC _{R1}	SRP _{R1}
VACUNADOS	967	913	1,003	878	1,024	696	984	963	931
COB. MUNICIPIO	95.6%	90.2%	99.1%	86.8%	101.2%	68.8%	97.2%	95.2%	92.0%
COB. DEPARTAMENTO	92.2%	83.3%	94.0%	88.8%	73.8%	79.1%	80.9%	91.6%	80.1%

COBERTURAS EN CINCO AÑOS

	POLIO _{R12}	DPT _{R12}	VAR _{R1}	VPH _{1a}	VPH _{2a}	dPaT _{Ges}	AG _{Ges}	AG _{60A} _U	VPH _{Niños}
VACUNADOS	916	864	631	388	100	585	544	701	222
COB. MUNICIPIO	94.9%	89.5%	65.4%	74.2%	19.1%	61.3%	76.0%	60.9%	165.1%
COB. DEPARTAMENTO	88.8%	87.6%	81.2%	50.7%	12.3%	72.0%	87.7%	73.7%	66.3%

COBERTURAS DE VACUNACIÓN POR MUNICIPIO COMPARATIVO CON EL DEPARTAMENTO

Coberturas en recién nacidos: Las coberturas de vacunación para el año 2023 en el grupo de edad de recién nacido para el biológico, BCG dosis de recién nacido no alcanza coberturas útiles con el 8,7%. Y para HB dosis de recién nacido un 11,2%, estas coberturas dan cuenta de la situación que se presenta en el municipio con la atención del parto que se da en instituciones de mayor complejidad aledañas al municipio de Carepa como o son, clínica Panamericana

y Fundación SOMA. En comparación con el departamento no se alcanzan coberturas esperadas del 95%.

Coberturas en menores de un año: En este grupo de edad, el municipio de Carepa para el año 2023 alcanza un 103,2% de coberturas para el biológico antigripal segunda dosis, superando la cobertura esperada mayor al 95% del mismo modo que el departamento. Para el resto de los biológicos; Polio con 88,2%, DPT con 93,8%, HB con 93,2%, Hib con 93,2%, por encima de las coberturas del Departamento, en cuanto a RV con 84,1%, NC con 90,2% no se logran coberturas útiles.

Coberturas en un año: En el grupo de edad de un año, se observa que para el año 2023, el municipio de Carepa alcanza coberturas útiles en SRP dosis única con un 95,6%, HA dosis única con el 99,1%, AG 2°+Rf con 101,2%, DPT Rfz con 97,2% y NC RF 95,2% con coberturas útiles por encima de lo esperado. Por el contrario, no se logran coberturas útiles en FA con el 90,2%, Polio con el 68,8%, Varicela con 86,8% y SRP con el 92,0%, estas dos últimas con desabastecimiento del biológico en gran parte del año 2023.

Coberturas en 5 años: Para este grupo de edad durante el año 2023 no se alcanzan coberturas útiles por debajo de lo esperado en dos de estos biológicos por encima del departamento.

MUNICIPIO	NOMBRE DEL INDICADOR	2022	2023
Carepa	Cobertura de vacunación de BCG en niños y niñas recién nacidos	13,5%	8,7%
Carepa	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de pentavalentes en niños y niñas menores de un año	106.3%	93,8%
Carepa	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de polio en niños y niñas menores de un año	89,8%	88,2%
Carepa	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de triple viral en niños y niñas de un año	110,8%	95,6%

Las coberturas en vacunación del 2022 revelan una falta de cumplimiento con respecto al indicador de cobertura de vacunación, específicamente en la vacunación con BCG en niños y niñas menores de 1 año, así como con la tercera dosis de la vacuna Polio en menores de 1 año. En lo que concierne a la vacuna BCG este indicador por debajo de lo esperado se debe a que la mayoría de los partos de la población del municipio son atendidos en municipios aledaños.

Es importante destacar que, en el caso de la tercera dosis pentavalente, se observa un cumplimiento en las coberturas esperadas, así como en la tercera dosis de la vacuna triple viral en niños y niñas de 1 año.

Para el 2023 preocupa la disminución en el cumplimiento de indicador de coberturas en vacunación, en la que se observan coberturas útiles solo para las terceras dosis de la vacuna triple viral en niños y niñas de un año. Esta situación

evidencia un retroceso preocupante en el cumplimiento de coberturas en vacunación, lo cual se refleja como resultado del efecto negativo post pandemia. La disminución de las coberturas de vacunación hace necesario realizar un análisis exhaustivo para identificar las barreras específicas que están obstaculizando el cumplimiento de coberturas en vacunación. Asimismo, sugiere la necesidad de implementar estrategias y tácticas para alcanzar las coberturas en vacunación.

Acciones para mantener o mejorar el resultado.

- ✓ Implementación de las estrategias y tácticas de vacunación sin barreras acorde a las características del territorio y a la condición epidemiológica, que disminuya las oportunidades perdidas y garantice el acceso a la vacunación.
- ✓ Búsqueda de susceptibles mediante la revisión y análisis de registros en el Sistema de Información Nominal PAIWEB.
- ✓ Fortalecimiento de las alianzas estratégicas con los diferentes actores del desarrollo social, tales como ICBF, líderes sociales, programas de prosperidad social, líderes religiosos, entre otros, que permitan alcanzar los resultados en vacunación.
- ✓ Fortalecimiento de la gobernanza de la entidad territorial frente a los diferentes actores del territorio, alcalde, secretarías de educación, entre otros, en pro del posicionamiento del PAI. Realización de mesas de trabajo para concertar la vacunación de la población objetivo.
- ✓ Intensificación de estrategias de comunicación y articulación dirigidas a la familia y a la comunidad sensibilizando frente a la importancia y seguridad de la vacunación, para aumentar la confianza y promover el acceso de la población, así como, con los médicos y las asociaciones científicas.
- ✓ Realización de censos en las instituciones educativas, centros de bienestar familiar, centros de larga estancia, ancianatos para identificar poblaciones objeto de vacunación y susceptibles.
- ✓ Fortalecer la demanda inducida a través de diferentes recursos tecnológicos (mensajería de texto, correos electrónicos, redes sociales, seguimiento telefónico y otros) así como lo correspondiente a la indicación médica de la vacunación en la población objetivo como una actividad más en el marco de la atención integral a los pacientes.

38

Cobertura de Educación

Haciendo un análisis entre el periodo comprendido entre 2003 y 2022 se observa que el porcentaje de hogares con analfabetismo en el municipio de Carepa para el año 2018 fue de 7.7 el cual está por encima del porcentaje del departamento que era del 4.5%; dato que preocupa que persista el analfabetismo en la comunidad ya que la falta de educación de una sociedad puede limitar el pleno desarrollo de las personas y su participación, llevando a ciertas repercusiones

durante todo el ciclo vital, afectando el entorno familiar, restringiendo el acceso a los beneficios del desarrollo y obstaculizando el goce de otros derechos fundamentales.

Tabla 13. **Tabla: Cobertura de educación**

Indicadores	Antioquia	Carepa	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	7.7			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	103.7	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	123.0	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	86.0	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

La tasa de cobertura bruta de educación categoría primaria y secundaria se encuentran por encima del 100, lo que significa un alto grado de participación escolar. La tasa de cobertura bruta de educación categoría media se encuentra en un 86.0, tasa que se encuentra por debajo de la tasa del departamento con un 89.9.

Pobreza (NBI o IPM)

Se observa en la tabla siguiente que las personas con más NBI son las personas que viven en la zona rural del municipio con una tasa de 33.97% con relación a la zona urbana que es del 15.37%, igualmente las personas en miseria y en hacinamiento se concentran en el área rural. Las personas con mayor dependencia económica tienen un porcentaje más alto en la zona Rural del 10.04% frente a la cabecera municipal que es del 5.33%, esto puede deberse a la menor oportunidad de acceso a un empleo estable en zona rural.

Tabla 14. **Necesidades Básicas Insatisfechas**

ZONA URBANA						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
15.37	2.86	5.27	0.90	4.06	3.25	5.33
ZONA RURAL						
Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
33.97	10.58	20.42	3.94	10.69	2.17	10.04

Fuente: Necesidades Básicas insatisfechas (NBI) Censo Nacional de población y vivienda (CNPV) 2018

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Según las dinámicas de convivencia en el municipio de Carepa se destaca, que tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer están por debajo de las cifras Departamentales, es posible que las cifras del municipio no correspondan a la realidad, puesto que se evidencia gran subregistro y muchos de los casos no son identificados por el sistema de vigilancia, factores culturales como el machismo, muy arraigado en los pobladores recrudescen este tipo de problemáticas.

Tabla 15. **Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Carepa, 2020**

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carepa
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	48.1

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior
Para las mediciones únicas aparecerá el único valor registrado

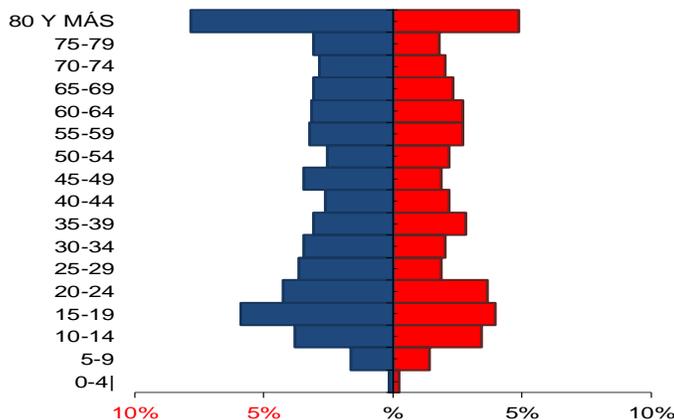
Fuente: Forensis 2019

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

En el municipio de Carepa se registra un total de 1338 personas en situación de discapacidad, de las cuales el 58% son hombres (775) y el 42% corresponden a mujeres (563); el grupo etario con mayor número de personas en condición de discapacidad son las personas mayores de 80 años en ambos sexos y se concentra también en las edades entre el rango de 15 a 19 años en ambos sexos, según la fuente del Ministerio de salud y protección social. Bodega de datos SISPRO.

Figura 7. Pirámide Poblacional en condición de discapacidad

Pirámide de la población en condición de discapacidad



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Para el año 2022 en el municipio de Carepa, mayor porcentaje del tipo de discapacidad se registra lo relacionado con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 51.79% de personas que padecen esta condición, el 43.27% presentan alteraciones en el sistema nervioso y las alteraciones de la voz y habla un 25.19%

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	1338	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	693	51.79
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	177	13.23
El sistema genital y reproductivo	56	4.19
El sistema nervioso	579	43.27
La digestión, el metabolismo, las hormonas	74	5.53
La piel	38	2.84
La voz y el habla	337	25.19
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	18	1.35
Los oídos	168	12.56
Los ojos	322	24.07
Ninguna	0	0.00

Fecha de consulta: 15 de agosto 2024.

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

41

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

En el ejercicio de la Cartografía Social que se realizó, con la participación de diversos sectores y con la participación de varios actores representativos de la comunidad, se identifica que Carepa es un Municipio con mucha diversidad Étnica y cultural, convergen personas procedentes del Choco, la Costa, Medellín y otros municipios del Interior del país. La principal actividad económica es la Agricultura, especialmente cultivo de Banano por el negocio de exportación de las grandes empresas bananera presentes en la región que generan la principal fuente de trabajo directa, igualmente se presenta otros tipos de cultivos como la Maracuyá, el Cacao y el Plátano entre otros en menor escala; otras de las actividades económicas presente en Carepa es la ganadería, la pesca y el comercio que va en auge por la construcción de los puertos. Con relación al trabajo y los posibles efectos en la salud, se presenta que gran parte de los hombres que terminan su vida laboral en las fincas bananeras, salen con afectaciones en la salud asociada a los diferentes oficios y tareas realizadas durante su vida laboral, siendo las principales afectaciones: En la piel (dermatitis), respiratorios y visión por el uso de químicos, afectaciones articulares y de columna. No existen grupos poblacionales específicos o vinculados a la actividad económica desarrollada principalmente en fincas bananeras, donde se observa que hay presencia de todo tipo de personas inclusive de migrantes.

Aunque en el pasado Carepa fue uno de los municipios que más sufrió por la presencia de los grupos en conflicto, como las guerrillas que mataban a administradores de fincas, los paramilitares masacraban a trabajadores y sindicalistas, hoy día su accionar no es tan visible en la población.

2.6 Conclusiones del capítulo

En Carepa el desarrollo económico se presenta a mayor escala en la llanura aluvial, asimismo, el municipio se ha caracterizado por tener principalmente desempeño económico en actividades como Agricultura, Ganadería, comercio y Agroindustrial. Los productos más destacados son el maíz, la yuca, el plátano y los frutales.

Es necesario promover los derechos de la población en condición de discapacidad, es un camino que aún está en formación y por eso, se hace prioritario incorporar de manera transversal los diferentes conceptos de Discapacidad y todos los aspectos que sean necesarios como argumentos para la atención a esta población, destacando que la mayoría de las personas con discapacidad están en una situación de pobreza extrema, que suelen encontrarse en unas circunstancias que afectan negativamente a su salud, como la falta de acceso a la educación, a condiciones de vida higiénicas, a agua limpia y a la seguridad alimentaria; por tanto se requiere tener presente todas aquellas acciones y estrategias desde un enfoque diferencial y de inclusión que demuestre claramente las realidades del territorio, desde sus necesidades, sus situaciones de interacción y participación ciudadana, entre otros, con el fin de establecer una ruta clara, objetiva y viable donde se evidencien las oportunidades y líneas necesarias desde la accesibilidad a esta población, iniciando con el reconocimiento del SER, sus habilidades y capacidades, como garantía de derecho para su autonomía e independencia, que apuesta a una sociedad más equitativa.

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

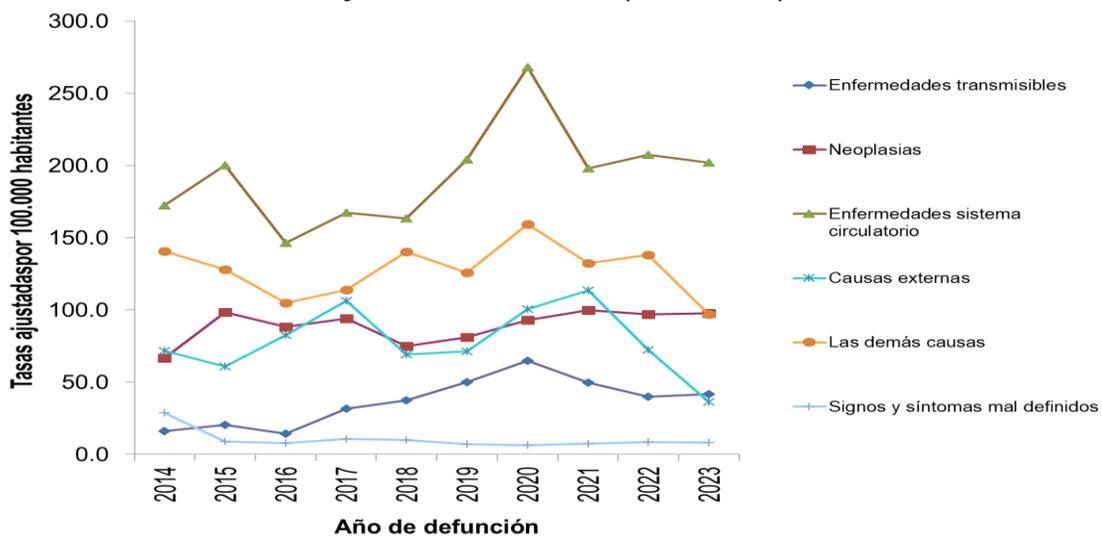
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Durante los años comprendidos entre 2014 y 2023, las principales causas de mortalidad en general en el municipio de Carepa son las relacionadas con las enfermedades del sistema circulatorio, que para el año 2023 se presentaron 202.1 muertes por 100.000 habitantes, el cual relacionándolo con los años anteriores se nota una leve disminución; seguido por las demás causas con una tasa de 97.1 en el año 2023, el cual se nota una disminución de 70.3% con relación al año 2022 en el cual se presentaron 138.1 muertes por cada 100.000 habitantes.

En las defunciones como neoplasias se evidencia un leve aumento, pasando de 97.2 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2022 a 97.8 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2023, hay que tener en cuenta que con relación al año 2021 hubo una leve disminución ya que paso de 99.9 muertes a 97.8 muertes por cada cien mil habitantes para el año 2023.

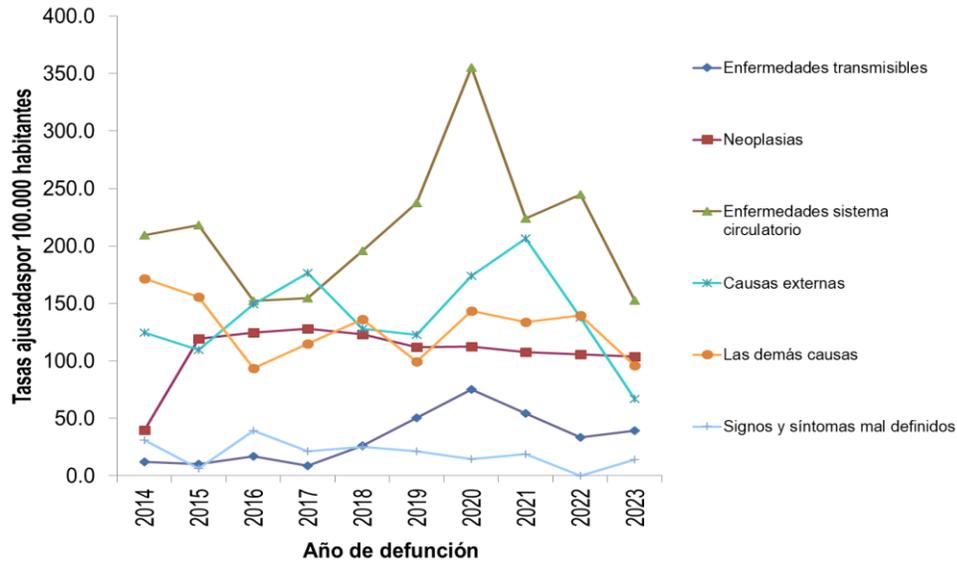
43

Gráfica: Tasas ajustadas total municipio de Carepa 2014-2023



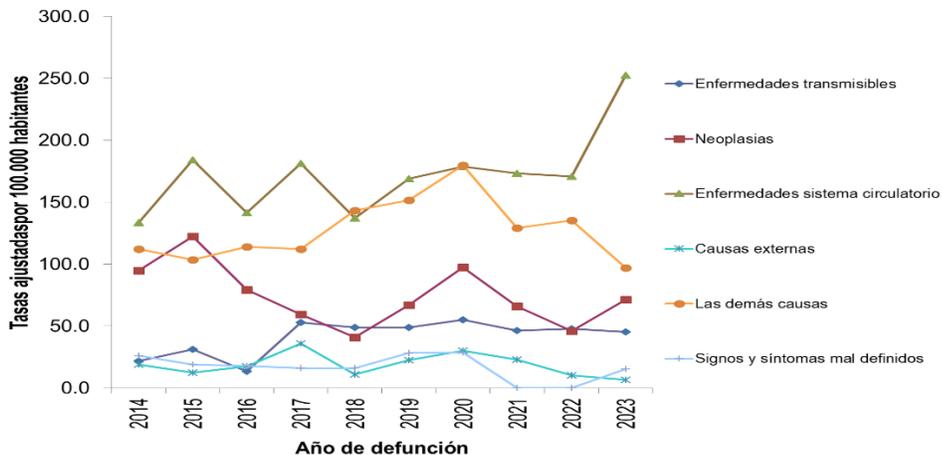
Para el 2024, teniendo en cuenta lo anterior, la administración municipal y las diferentes organizaciones deben continuar trabajando articuladamente para abordar y planear estrategias que apunten al fortalecimiento de los estilos de vida saludables, la práctica del deporte y alimentación sana.

Gráfica: Tasas ajustadas hombres. Carepa, 2014 – 2023



Durante los años 2014 a 2023, las principales causas de muerte en la población masculina son por enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2023 se presentaron 152.7 muertes * 100.000 hombres del cual con relación al año anterior se muestra una disminución del 38% con relación a las 244.8 muertes presentadas en el año 2022. Como segunda causa principal de muerte de dicha población son por causas externas de las cuales presentaron una disminución del 51% pasando de 137.6 muertes en el año 2022 a 66.9 muertes * 100.000 hombres en el año 2023; aunque analizando el año 2023 las causas externas de muerte ocupan el cuarto lugar resaltando el importante porcentaje de disminución.

Figura 8. Gráfica: Tasas ajustadas mujeres. Carepa, 2014 – 2023



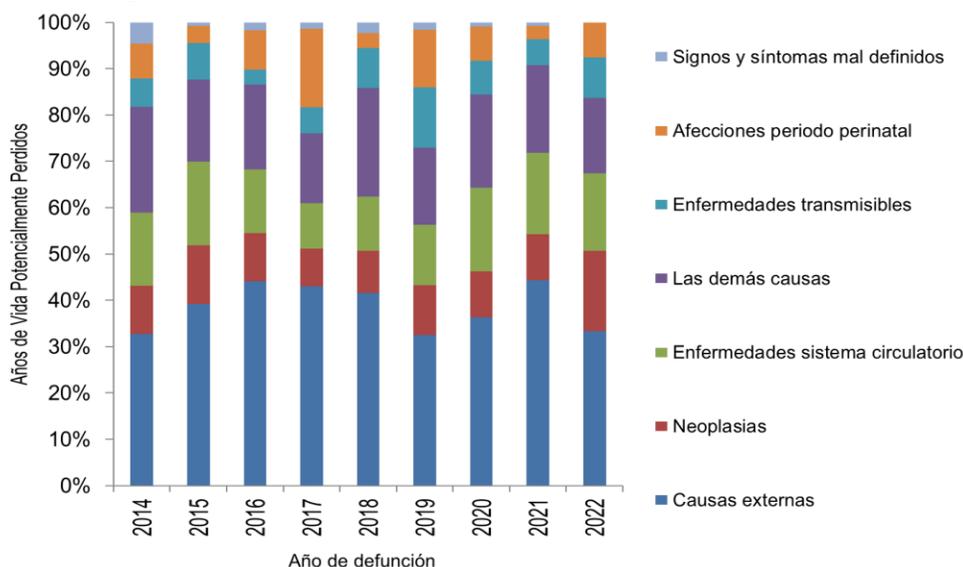
La tasa de mortalidad ajustada para las mujeres durante el periodo comprendido entre 2014 y 2023, tiene un comportamiento muy similar de acuerdo a la primeras causas de mortalidad de los hombres, donde se observa que las enfermedades del sistemas circulatorio han sido la principal causa de muerte en mujeres con una tasa de 252.5 por cien mil mujeres en el año 2023 que comparándolo con el año anterior equivale a un 48% mas de lo presentado en el año 2022 que fue de 170.6 muertes por cien mil mujeres mostrando un alto aumento en el año 2023, al igual que en la causa de muerte relacionadas con la Neoplasias con un aumento de 55% comparado con el año 2022 donde se presentaron 54.8 mientras que el año 2023 fueron 71.2 muertes por cien mil mujeres.

La segunda causa de muerte son las demás causas seguido de las neoplasias.

AVPP total

En el municipio de Carepa para la vigencia 2022, las causas externas fueron las que mas afectaron en la pérdida de los años de vida con un total de 1754 AVPP, de las cuales se resalta un descenso del 30% con relación al año 2021 que cuenta con 2489 AVPP; le siguen las neoplasias donde se presentó 919 el que equivale a un 64% en aumento con relación al año 2021 que fue de 560.

Figura 9. Gráfica: AVPP Total. Carepa, 2014 – 2022

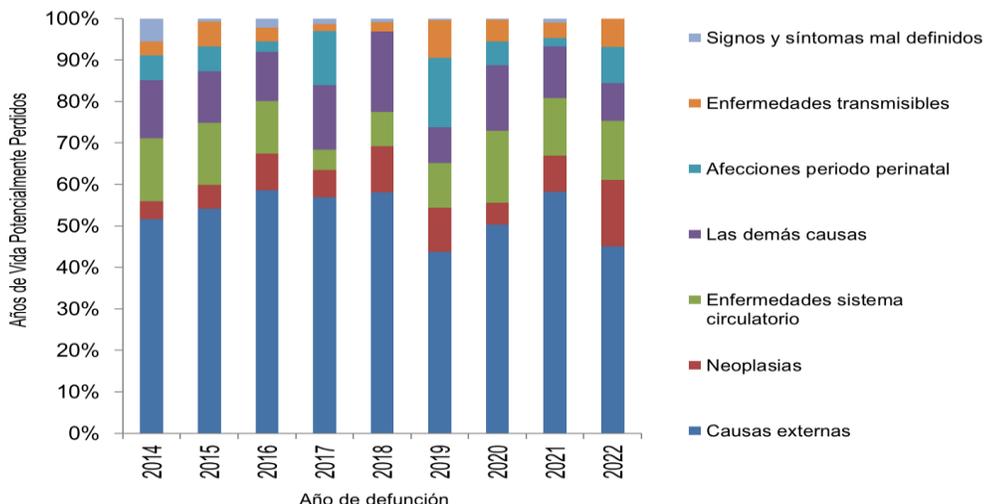


AVPP Hombres

En los hombres del municipio de Carepa durante el periodo 2014 – 2022 las causas externas fueron las que más incidieron en la AVPP, es importante mencionar que para el año 2022 se presentó un descenso con relación al año 2021, pasando de 2275 a 1656 en el año 2022.

La segunda causa de AVPP son las neoplasias, las cuales presentaron un incremento de 70% con relación al año inmediatamente anterior, pasando de 343 en el año 2021 a 585 en el año 2022.

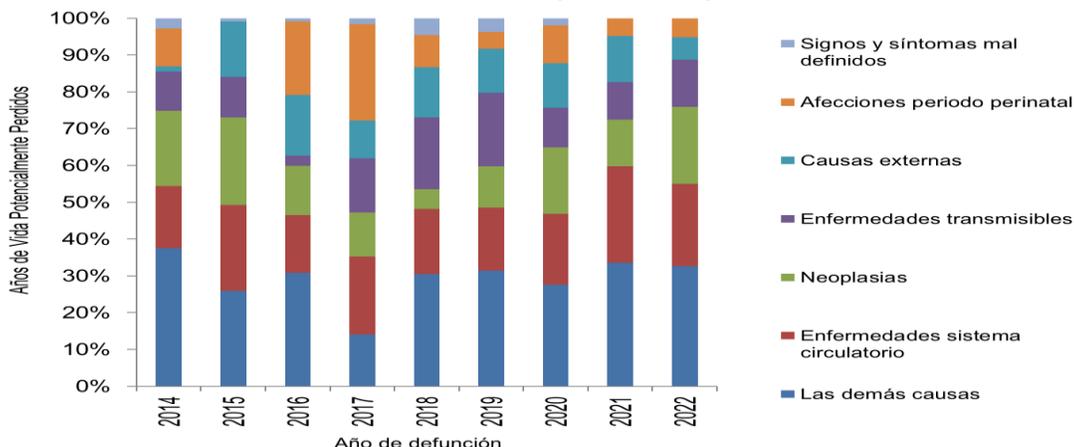
Figura 10. Gráfica: AVPP Hombres. Carepa, 2014 - 2022



AVPP Mujeres

De acuerdo a las mujeres del municipio de Carepa, se puede observar una leve disminución de 573 AVPP en el año 2021 a 523 AVPP en el 2022 relacionado a las demás causas. Las enfermedades del sistema circulatorio presentan una disminución del 20% e años de vida potencialmente perdidos en el año 2022 con 357 comparado con el año 2021 donde fueron 447 AVPP.

Figura 11. Gráfica: AVPP Mujeres. Carepa, 2014 - 2022

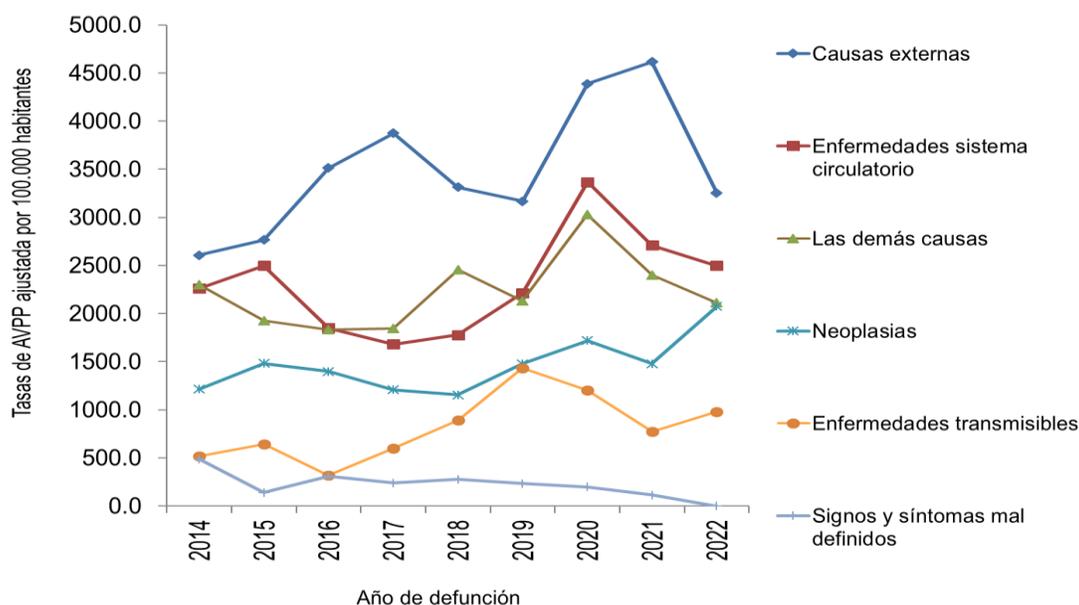


Tasas ajustadas de AVPP Total

En cuanto a las tasas ajustadas de AVPP total para el año 2022, la primera causa son las causas externas con una tasa de 3253.5 * cien mil habitantes, la cual se observa una disminución del 30% en relación al año 2021. Teniendo en cuenta el año anterior las neoplasias y las enfermedades transmisibles tuvieron un incremento en la tasa en un 40% las neoplasias y del 26% las enfermedades transmisibles para el año 2022.

47

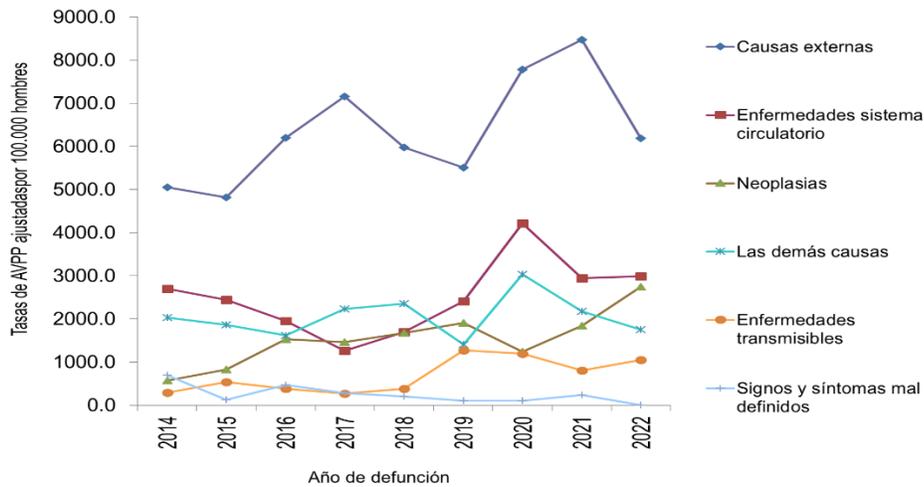
Figura 12. Gráfica: Tasas ajustadas AVPP Total. Carepa, 2014 – 2022



Tasas ajustadas de AVPP Hombres

En la tasa de años de vida potencialmente perdidos en hombres en el municipio de Carepa durante el periodo 2014 y 2022, se observa que el grupo de las causas externas son la que mayor tasa presentan durante el año 2022, con una tasa de 6188.7 * cien mil hombres indicando una disminución del 27% con relación al año 2021 que fue de 8471.2, las enfermedades del sistema circulatorio presentaron 2988.5 * cien mil hombres indicando un leve aumento del 2% en relación al año 2021 que fue de 2942.2; en cuanto a las neoplasias presentadas se observa un aumento del 50% puesto que pasa la tasa de 1835.1 en el 2021 a 2745.5 * cien mil hombres en el año 2022.

Figura 13. Tasas ajustadas de AVPP Hombres

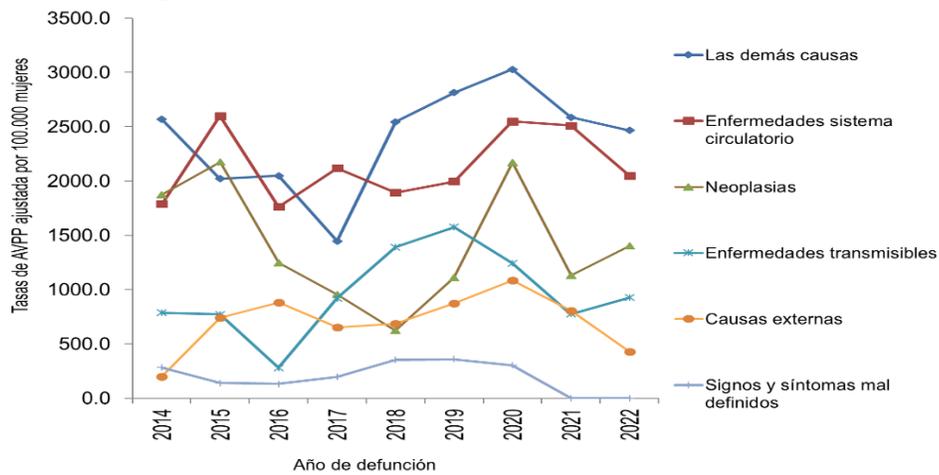


Tasas ajustadas de AVPP Mujeres

El comportamiento de las tasas de AVPP para el sexo femenino en el municipio de Carepa, continúa primando en el transcurso de los años las demás causas con una tasa para el año 2022 de 2466.3, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 2048.8 por cada cien mil mujeres en ambos casos, en estos grupos se refleja una reducción leve en la tasa.

En cuanto al grupo de las neoplasias para el año 2022 hubo un incremento del 24%, puesto que en el año 2021 se presentó una tasa de 1132.6 el cual para el año 2022 aumento a 1405.2 por cien mil mujeres.

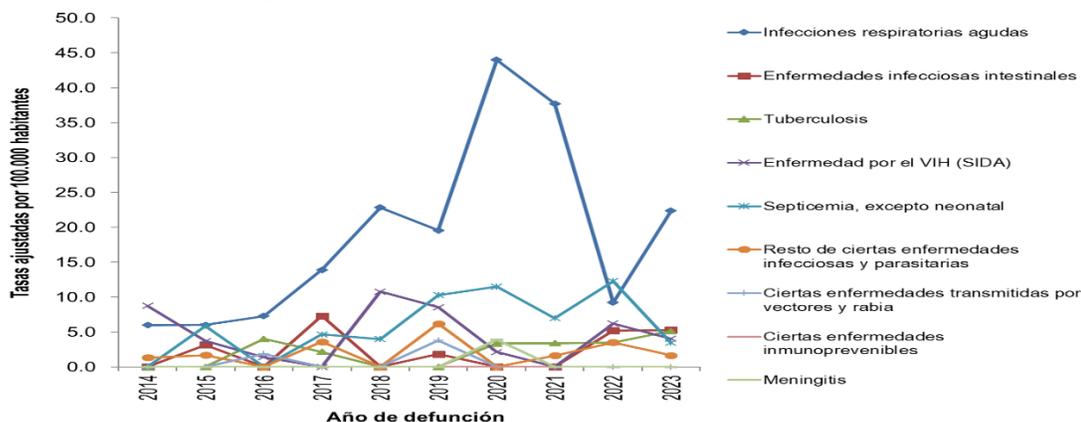
Figura 14. Tasas ajustadas de AVPP Mujeres



3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

En esta sesión se realiza un análisis detallado para identificar los subgrupos de las causas dentro los grupos de mortalidad con relación a las enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas y las demás causas.

Figura 15. Gráfica: Transmisibles H y M



En el grupo de las enfermedades transmisibles tanto para hombres como en mujeres las infecciones respiratorias agudas son las que predominan la lista de este subgrupo de transmisibles presentándose mayormente en las mujeres con una tasa de 26.9, mientras que en los hombres fue del 18.3 durante el año 2023. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales siendo las mujeres las afectadas (tasa 10.5) en el año analizado 2023 con una tasa de 5.3 a nivel general.

Figura 16. Gráfica: Transmisibles en hombres del municipio de Carepa, 2014-2023

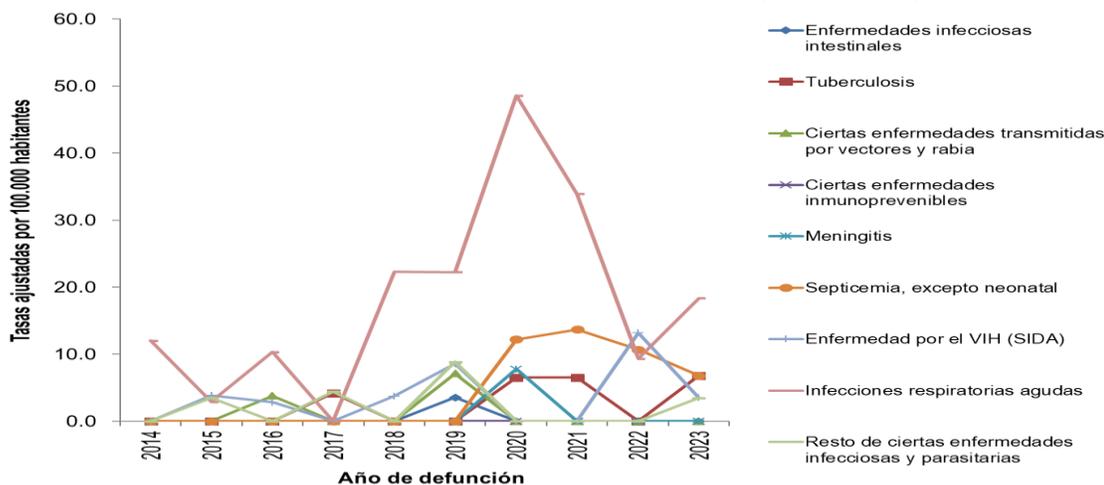
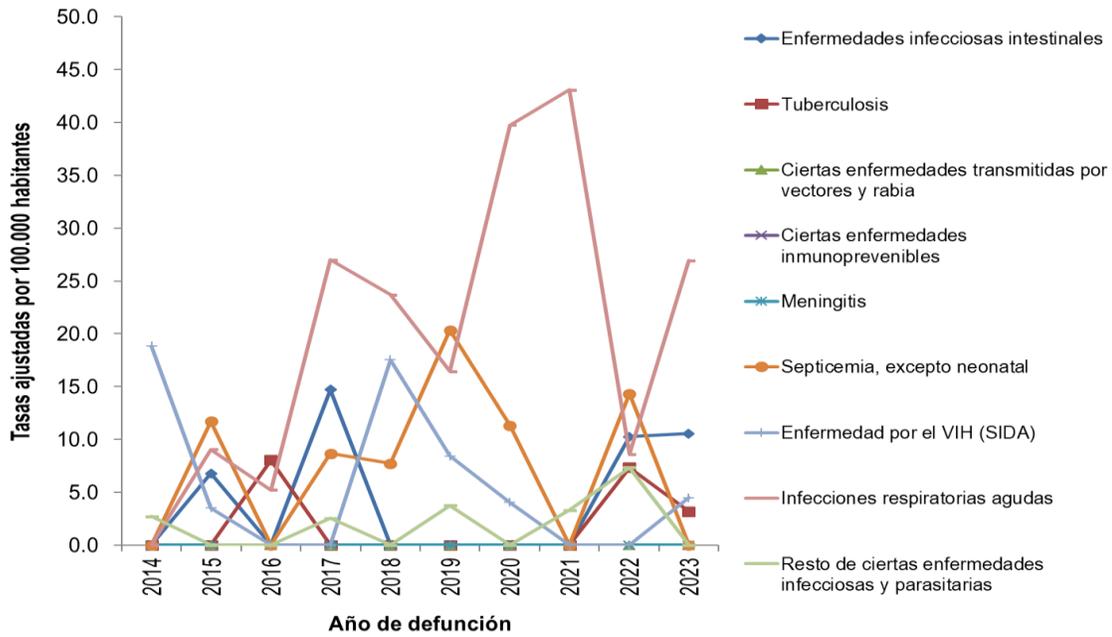
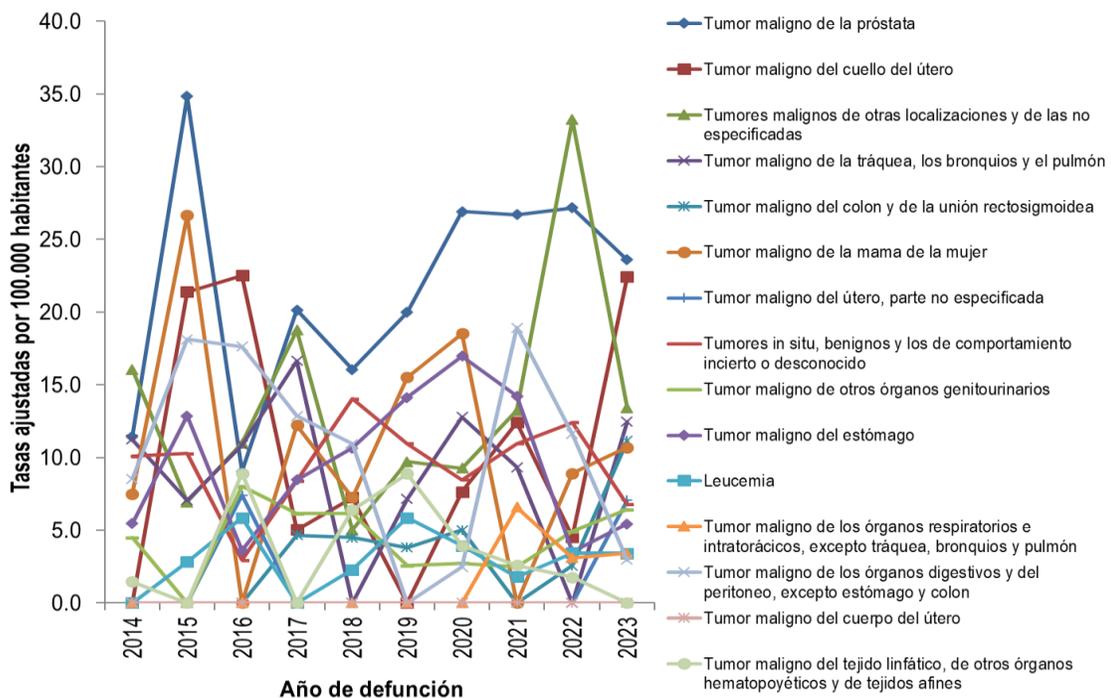


Figura 17. Gráfica: Transmisibles en mujeres del municipio de Carepa, 2014-2023



50

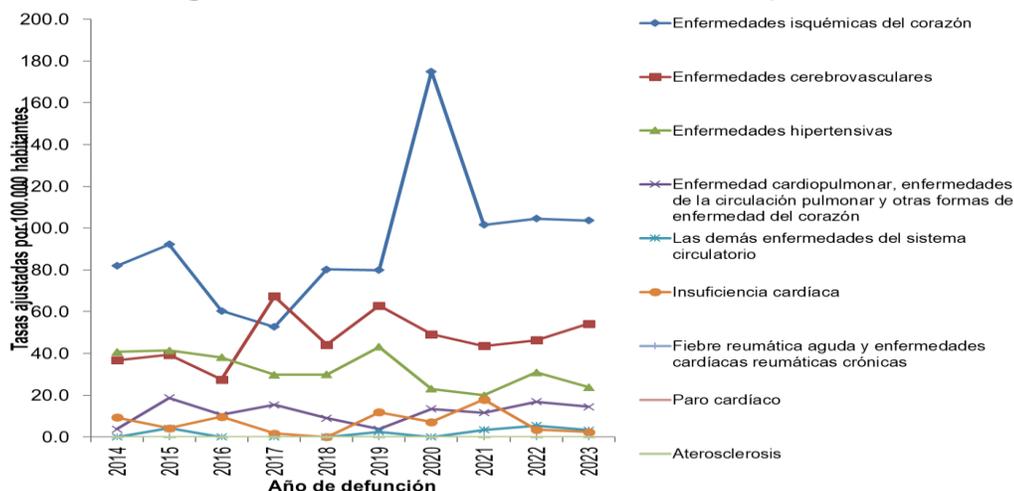
Figura 18. Gráfica: Neoplasias H y M



En el municipio de Carepa, para el año 2023 en términos generales la primera causa de defunción dentro de las neoplasias fue por tumor maligno de próstata, el cual con relación al año inmediatamente anterior tuvo una leve disminución del 13% pasando de una tasa en el año 2022 de 27.2 a 23.6 al año 2023. En segundo lugar, se encuentran los tumores malignos del cuello del útero con una tasa de 22.4 por cien mil habitantes, del cual se refleja un alto incremento puesto que pasa de una tasa de 4.5 en el año 2022 a 22.4 en el año 2023.

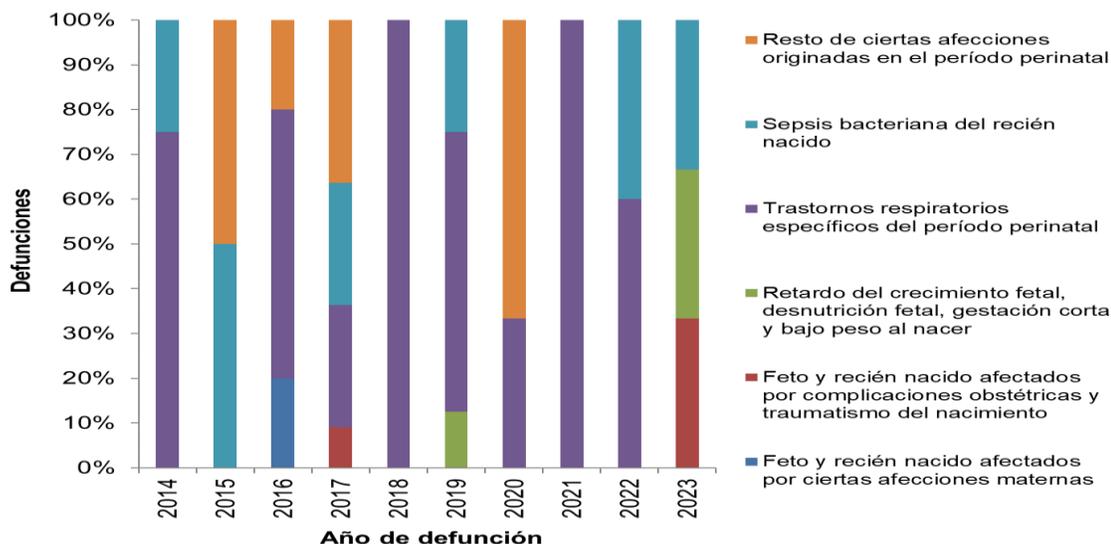
La tercera causa de mortalidad es por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 13.4 * cien mil habitantes para el año 2023 evidenciando una gran reducción del 60% al compararlo con la tasa de 33.2 en el año 2022.

Figura 19. Gráfica: Sistema circulatorio H y M



En el municipio de Carepa las enfermedades isquémicas del corazón continúan para el año 2023 la mayor causa de muerte dentro de este subgrupo de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 103.6 por cien mil habitantes disminuyendo levemente en comparación al año 2022 en 104.5 muertes por cien mil habitantes presentándose en su mayoría en el sexo femenino. Como segunda causa de este subgrupo se encuentran las enfermedades cerebrovasculares con una tasa general de 54.3 muertes por 100.000 habitantes del cual se observa un aumento con relación al año 2022 que fue de 46.3 muertes por 100.000 habitantes.

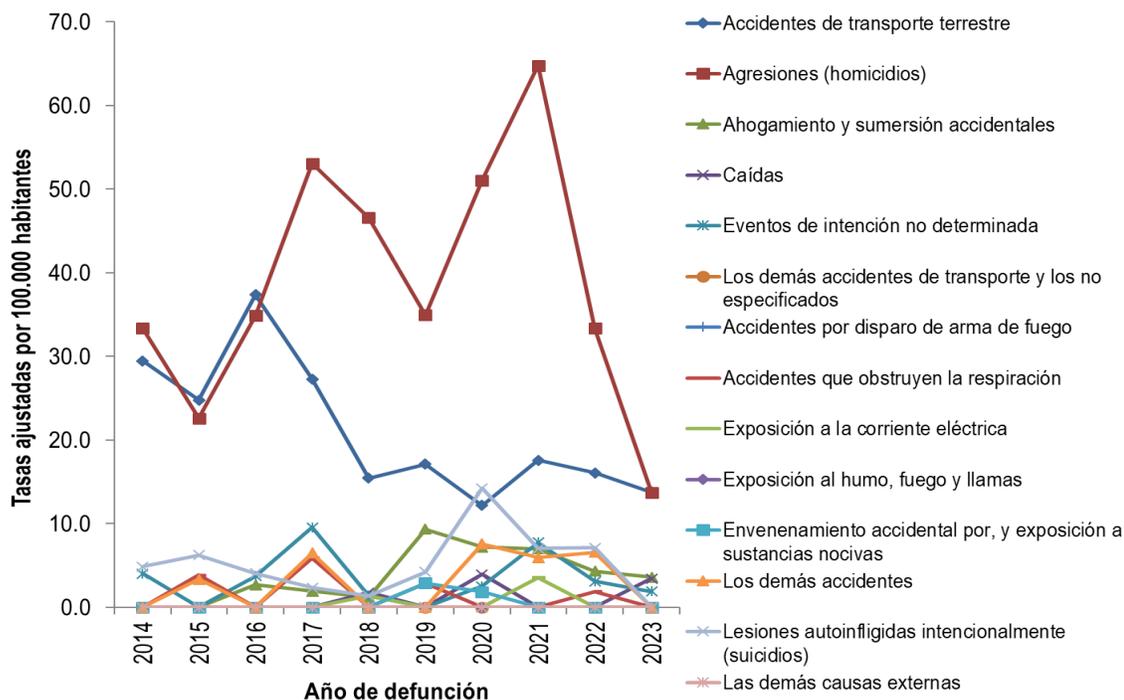
Gráfica: Periodo perinatal H y M



En el municipio de Carepa las muertes relacionadas con el periodo perinatal se miden en números de muertes, en este sentido, analizando el periodo comprendido entre el 2014 y 2022 la causa de muerte de mayor promedio en cada una de las vigencias se encuentra los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, la cual cambio el sentido en el año 2023 donde no se presentó dicha causa; las causas de muertes presentadas en el año 2023 corresponde a feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer; causas que preocupan debido a que estos no se presentaban en los 3 últimos años anteriores al 2023, además por sepsis bacteriana del recién nacido, cada una con un caso de muerte.

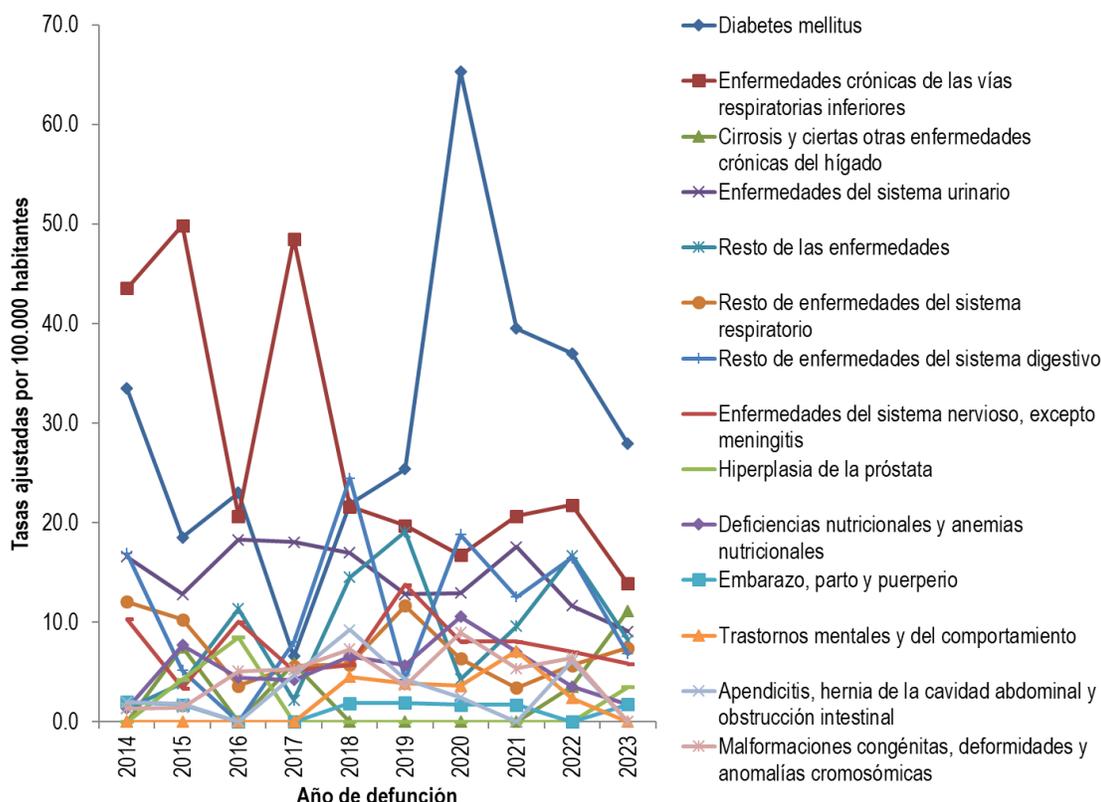
Dichas muertes durante el año 2023 se reportaron en sexo masculino.

Gráfica: Causas externas H y M



Dentro del grupo de causas externas, los accidentes de tránsito ocupan el primer lugar, presentando una tasa de 13.8 en el año 2023; en el año inmediatamente anterior 2022, la primera causa de muerte estaba relacionada con las agresiones (homicidios) que para la fecha la tasa era de 33.3, el cual para el año 2023 bajo notablemente en un 59% a una tasa de 13.7 por cien mil habitantes ocupando para esta vigencia el segundo lugar en este grupo. La mayoría de muertes se presentaron en la población masculina.

Gráfica: Las demás H y M



Dentro del grupo de las demás causas de mortalidad en el municipio de Carepa en los últimos años la diabetes ocupa el primer lugar, para el año 2023 comparándolo con el año anterior se evidencia una reducción del 24% pasando de 37.0 a una tasa de 27.9 muertes por cien mil habitantes para el año 2023. En segundo lugar, se encuentran las causas relacionadas con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 13.9 muertes por cien mil habitantes en el año 2023.

En este grupo de las demás enfermedades preocupa las muertes por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado puesto que se nota un elevado incremento pasando de una tasa de muertes de 3.5 en el año 2022 a una tasa de 11.1 muertes por 100.000 habitantes en el año 2023, del cual la población femenina es la más afectada.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad infantil constituye una temática compleja en la que la enfermedad y la muerte se presentan como fenómenos biológicos en un contexto social. La tasa de mortalidad infantil, junto con la tasa de mortalidad en menores de 5 años, es uno de los principales indicadores utilizados para medir niveles de alteraciones relacionadas al bienestar en la niñez.

Tabla 16. Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	2.15	0.00	0.00	0.00	0.00	2.13	2.32	0.00	0.00	0.00	2.09	0.00	0.00	0.00	0.00	1.06	1.18	0.00	0.00	0.00	2.12	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	2.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.06	0.00	0.00	0.00	1.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2.09	0.00	0.00	0.00	0.00	2.15	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	1.06	0.00	0.00	0.00	0.00	1.06	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema circulatorio	2.09	0.00	4.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.06	0.00	2.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del sistema respiratorio	2.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.36	2.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.06	0.00	0.00	1.16	1.06	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.04	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4.18	4.81	2.31	13.76	0.00	15.05	5.98	1.83	8.44	8.47	4.26	0.00	9.59	11.79	4.45	2.09	6.58	2.11	2.31	0.00	4.22	2.36	5.88	12.79	2.13	8.48	6.26	1.96	5.51	4.37			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.09	0.00	4.63	2.29	8.13	2.15	5.98	1.83	0.00	0.00	0.00	0.00	4.80	0.00	4.45	2.09	2.19	2.11	2.31	0.00	1.06	0.00	4.70	1.16	6.38	2.12	4.18	1.96	1.10	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	2.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.06	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	12.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.10	0.00			

55

Al analizar la tabla de tasas específicas en menores de 1 año en el municipio de Carepa se puede evidenciar que a nivel general durante periodo 2014 y 2023 la primer causa de muerte esta relacionada con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal presentando la mayor tasa en el año 2017 de 12.79 en el cual se ve una disminución variable en el transcurrir de los años llegando a una tasa 4.37 en el 2023, que al compararlo con el año anterior disminuyo la tasa en un 21%, puesto que en el año 2022 la tasa presentada fue de 5.51.

Tabla 17. Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres											Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	0.00	0.00	0.00	36.15	0.00	52.99	51.79	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.68	0.00	25.73	25.11	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	36.64	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	18.06	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	0.00	37.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.50	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	38.58	0.00	0.00	0.00	0.00	52.99	0.00	0.00	0.00	0.00	8.88	0.00	0.00	0.00	0.00	25.73	0.00	0.00	0.00	0.00			
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	38.58	0.00	0.00	0.00	0.00	53.53	0.00	0.00	0.00	0.00	8.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	26.10	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	38.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.88	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0.00	0.00	0.00	34.60	0.00	0.00	8.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.68	0.00	0.00	0.00	24.99	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00			
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	72.41	0.00	34.60	0.00	0.00	145.70	0.00	32.06	0.00	37.82	36.64	0.00	35.45	0.00	0.00	51.49	53.53	0.00	55.49	18.06	17.68	17.34	0.00	99.98	26.10	26.62	0.00	0.00				

En el municipio de Carepa la tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años es causada principalmente por causas externas de morbilidad y mortalidad en los últimos 3 años, donde para el año 2023 presento una tasa de 26.62 siendo en este año la única causa de muerte presentada; durante el año 2022 aparte de presentarse esta causa hubo muertes a causa de enfermedades del sistema respiratorio con una tasa igual de 26.10.

Cabe resaltar que comparando la tasa de muertes presentadas en el año 2021 esta ha disminuido en un 73%.

Tabla 18. **Tabla: tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años**

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.57	29.90	0.00	28.62	0.00	84.89	41.53	0.00	0.00	0.00	14.95	14.61	0.00	13.99	0.00	61.78	20.13	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	26.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.28	0.00	13.74	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	29.24	0.00	0.00	0.00	0.00	40.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29.90	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.95	14.61	0.00	0.00	0.00	20.59	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	80.57	0.00	0.00	0.00	0.00	2.44	0.00	0.00	0.00	0.00	14.95	0.00	0.00	0.00	0.00	20.59	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apofisis mastoideas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	29.24	0.00	5.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.95	0.00	28.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	29.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	80.57	0.00	0.00	28.62	28.10	0.00	0.00	0.00	3.54	0.00	29.89	0.00	0.00	13.99	13.74	0.00	0.00	0.00	21.22	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	80.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	41.53	0.00	0.00	0.00	14.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.13	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8.48	57.13	27.93	164.11	0.00	280.00	117.23	38.96	165.63	126.37	1.14	0.00	116.89	143.10	5.20	2.44	124.58	41.34	3.54	0.00	9.78	29.21	71.40	193.85	27.47	164.74	120.80	40.11	106.11	64.67
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	29.24	0.00	5.85	54.70	107.50	40.00	117.23	77.91	0.00	0.00	0.00	0.00	58.45	0.00	5.20	2.44	41.53	41.34	3.54	0.00	14.95	0.00	57.12	27.97	82.42	41.19	80.53	60.17	21.22	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	80.57	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14.95	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	57.13	0.00	27.35	0.00	0.00	0.00	116.87	41.41	42.12	0.00	29.90	29.22	0.00	28.10	0.00	0.00	1.34	3.54	0.00	0.00	3.82	14.28	13.99	13.74	0.00	0.00	80.22	42.44	21.56

56

Durante el periodo entre 2014 y 2023 en el municipio de Carepa en el grupo de menores de 5 años, la principal causa de muerte esta relacionada con ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con un promedio de 83.81; en el año 2023 la tasa de muertes fue de 64.67 el cual representa una disminución del 39% comparado con la tasa de 106.11 en el año 2022.

Tabla 19. **Tabla: SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez**

Causa de muerte	Antioquia	Carepa	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	145.56	↗	↗	↘	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	4.37	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	7.60	5.82	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	7.28	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	
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	21.56	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	↘	↘	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	

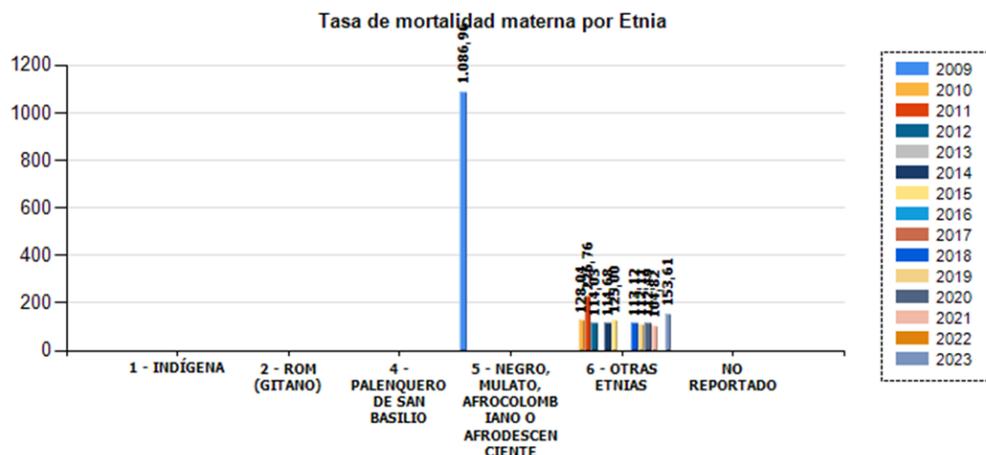
Según la tabla de semafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez se puede observar que la tasa de mortalidad materna en el municipio de Carepa (145.56) está muy por encima de la tasa del departamento (25.46) en el año evaluado 2023; dicha tasa preocupa ya que estas muertes fueron identificadas como muertes evitables, con grandes deficiencias en las rutas de atención integral y de mantenimiento de la salud materno perinatal en las instituciones donde fueron atendidas estas maternas. Igualmente se identificó subestimación de signos y síntomas de alarma por faltas de las maternas; en este sentido se debe fortalecer las actividades de promoción y prevención, estimular el ingreso temprano de las gestantes a los controles prenatales, adherencia a las guías, protocolos de atención y humanización del parto.

La tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años también muestra un incremento para el año 2023 a una tasa 21.6 siendo que desde el año 2019 (tasa de 20.6) no se manifestaban muertes por esta causa; tasa muy por encima a la presentada por el departamento de 1.16 muertes.

Tabla 20. **Tabla: Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia**

Reportes ASIS
Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Etnia

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA															
2 - ROM (GITANO)															
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO															
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O	1,086.96														
6 - OTRAS ETNIAS		128.04	226.76	114.03		114.68	125.00			113.12	112.11	112.49	104.82		153.61
NO REPORTADO															
Total General	113.77	111.48	201.61	104.28		105.60	118.06			106.27	106.04	103.84	97.85		145.56

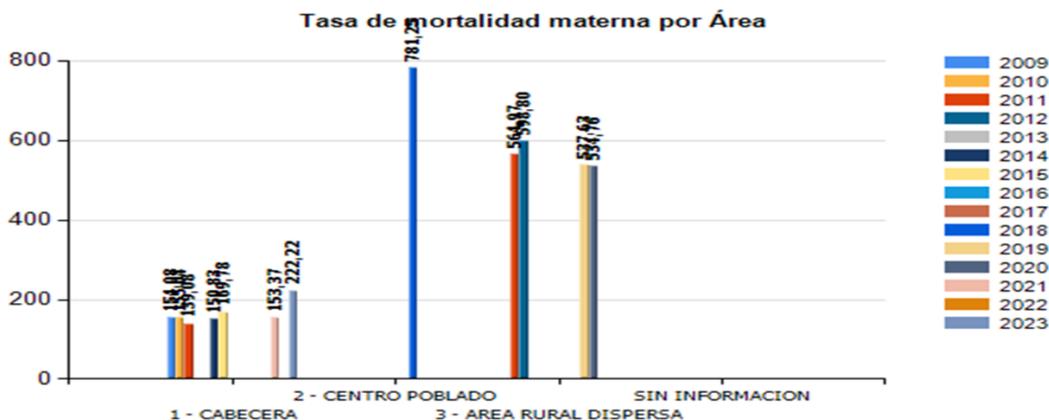


La mortalidad materna es más alta en mujeres identificadas como otras etnias entre ellas mestizas. Según la etnia se registra un aumento preocupante debido a que en el año 2023 se presentó una tasa de 153.61 luego que del año anterior no hubo casos, además de que venía en una disminución progresiva desde el año 2018 (113.12), 2019(112.11), 2020(112.49) y 2021(104.82).

Tabla 21. **Tabla: Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia**

Reportes ASIS
Razón de mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Área

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	154.08	155.04	139.08			150.83	169.78						153.37		222.22
2 - CENTRO POBLADO										781.25					
3 - AREA RURAL DISPERSA SIN INFORMACION			564.97	598.80							537.63	534.76			
Total General	113.77	111.48	201.61	104.28		105.60	118.06			106.27	106.04	103.84	97.85		145.56



FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2023

Los casos de mortalidad materna durante la vigencia 2023 se presentaron en la cabecera con una tasa de 222.22 siendo este una tasa muy alta debido que ningún caso se presentó durante el año inmediatamente anterior; además de considerar que la cabecera es una residencia de fácil acceso a los servicios de salud y a todos los programas de prevención, información, educación y comunicación, lo que hace que las muertes fueran totalmente prevenibles.

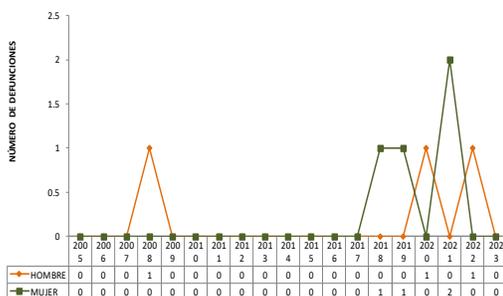
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Trastornos mentales y de comportamiento	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2005	0	0	1	0	0	0
2006	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0
2008	0	0	0	0	1	0
2009	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	1	0	0
2011	0	0	2	0	0	0
2012	0	0	1	0	0	0
2013	0	0	0	0	0	0
2014	0	0	0	0	0	0
2015	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	0	0	0	0
2017	0	0	2	0	0	0
2018	0	0	0	1	0	1
2019	0	0	0	1	0	1
2020	0	0	0	0	1	0
2021	0	0	0	0	0	2
2022	1	0	0	0	1	0
2023	0	0	0	0	0	0

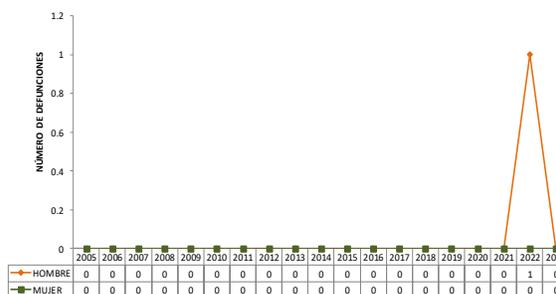
Para el municipio de Carepa, se observa que durante el año 2023 no se presentaron muertes relacionada con la salud mental, lo que evidencia algo positivo para el municipio, ya que en los últimos 5 años anteriores al 2023 las defunciones por trastornos mentales y de comportamiento venían aumentando de modo variable, siendo las mujeres con mayor afectación; entre los años 2018 y 2019 se presentaron 2 muertes en mujeres relacionada con salud mental por epilepsia; una muerte por cada año, ambas del área rural dispersa, con bajo nivel de escolaridad, sin ninguna ocupación laboral, con antecedentes de

epilepsia y retraso mental. Es de anotar que una de ellas falleció por ahogamiento posterior al caer a una alberca por crisis convulsiva por epilepsia.

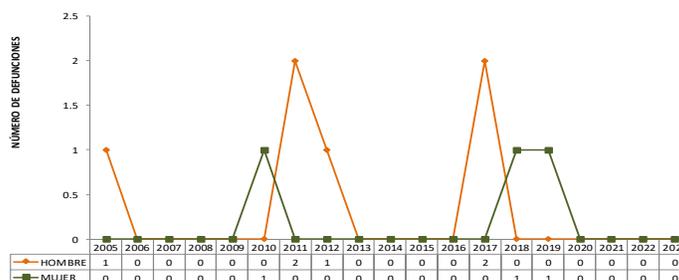
Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento



Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas



Epilepsia



3.1.5 Conclusiones de mortalidad

En el municipio de Carepa, las principales causas de mortalidad general son las relacionadas a las enfermedades del sistema circulatorio, que para el año 2023 se nota una leve disminución comparándolo con el año anterior, esta causa de muerte se presenta mayormente en la población femenina con una tasa de 252.5 por cien mil mujeres, mientras que en la población masculina una tasa de 152.7 muertes por cien mil hombres.

En cuanto a la mortalidad específica por subgrupos, en el grupo de las enfermedades transmisibles la principal causa durante la vigencia 2023 están las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 22.4 que al compáralo con la vigencia anterior se evidencia un alto incremento, debido que en el año 2022 esta causa tuvo una tasa de 9.2; según las neoplasias la principal causa está el tumor maligno de la próstata con una tasa en el año 2023 de 23.6 en segundo lugar esta el tumor maligno de cuello uterino del cual preocupa por el elevado incremento de la tasa pasando de 4.5 en el año 2022 a 22.4 en el año 2023 por cien mil habitantes.

En el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio están las causadas por enfermedades isquémicas del corazón que durante el año 2023 se presentó una tasa de 103.6.

Referente a las causas externas, la primera causa de muerte en este grupo es por accidentes de transporte terrestre con una tasa para el año 2023 de 13.8 muertes * 100.000 habitantes donde los mayor afectados es la población masculina. De las demás enfermedades, la diabetes mellitus con una tasa de 27.9 en el año 2023 sigue ocupando el primer lugar durante estos últimos 5 periodos.

Para el indicador de razón de la mortalidad materna preocupa el aumento en la tasa para el año 2023 siendo que estas se presentaron en la cabecera las cuales se consideran que para los habitantes es fácil el acceso a los servicios de salud y a todos los programas de prevención, información, educación y comunicación.

Teniendo en cuenta todo este análisis el municipio de Carepa debe continuar fortaleciendo todas las acciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, promoviendo hábitos y estilos de vida saludables, además de promover políticas públicas en el fortalecimiento de la seguridad pública.

3.2 Análisis de la morbilidad

Dentro de los Análisis de Situación de Salud es importante conocer las necesidades de la población en materia de servicios. En Colombia, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS, están obligadas a registrar las atenciones realizadas a los usuarios en formatos unificados denominados Registros Individuales de Prestación de Servicios –RIPS, los cuales deben remitirse regularmente al Ministerio de Salud. En estos registros se consigna la información mínima y básica que el SGSSS requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y sirven de soporte de la venta del servicio, cuya denominación, estructura y características se han unificado y estandarizado para todas las entidades prestadoras de servicios de salud del país.

A continuación, se presentarán las principales causas de consulta presentadas en el municipio de Carepa a través de la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y en la cual se analizará de acuerdo a los ciclos vitales de la población las principales causas de morbilidad.

61

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En el municipio de Carepa durante los años 2011 al 2023, para estimar las principales causas de morbilidad atendida se tendrá en cuenta las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y condiciones mal clasificadas vista en la población por curso de vida, primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 17 años), juventud (18 a 28 años), adultez (29 a 59 años) y vejez (60 y más años).

Tabla 22. **Tabla: por ciclo vital general**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48.22	40.01	40.02	37.35	31.78	31.86	33.44	34.82	29.92	20.84	23.96	27.47	26.26	-1.22	
	Condiciones perinatales	1.35	3.21	1.09	1.05	0.64	0.82	0.95	0.99	1.86	7.50	6.53	6.80	4.64	-2.15	
	Enfermedades no transmisibles	28.16	35.78	39.71	41.07	41.05	45.62	44.48	42.30	43.08	44.64	42.10	34.33	40.68	6.34	
	Lesiones	5.00	5.48	4.56	4.40	4.52	4.43	4.91	4.97	5.51	5.90	5.33	5.79	5.58	-0.22	
	Condiciones mal clasificadas	17.27	15.52	14.62	16.14	22.01	17.27	16.22	16.92	19.63	21.12	22.08	25.60	22.85	-2.75	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.30	27.07	22.66	24.37	16.77	15.15	19.24	18.18	15.30	13.74	7.31	10.95	13.16	2.12	
	Condiciones maternas	0.07	0.04	0.04	0.07	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00	0.06	0.09	0.03	
	Enfermedades no transmisibles	41.31	49.05	55.53	52.28	54.90	59.95	53.60	53.41	57.59	56.69	59.99	52.23	51.50	-0.73	
	Lesiones	7.90	7.88	6.71	6.18	7.04	6.91	6.96	7.09	7.57	9.01	9.55	12.47	8.63	-3.84	
	Condiciones mal clasificadas	18.43	15.97	15.06	17.10	21.11	17.99	20.20	21.32	19.54	20.46	23.15	24.30	26.62	2.32	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.50	15.63	13.82	14.89	12.08	10.00	12.45	11.64	9.07	9.28	5.73	6.60	8.76	2.16	
	Condiciones maternas	4.17	5.63	5.58	3.35	4.04	2.38	4.33	2.89	3.70	5.72	5.80	6.91	2.63	-4.28	
	Enfermedades no transmisibles	47.80	53.31	55.04	53.64	51.49	57.78	53.21	55.53	57.27	51.99	56.23	49.31	52.26	2.96	
	Lesiones	5.27	7.69	5.54	8.20	7.14	8.60	7.59	7.36	8.53	9.00	7.36	9.43	8.15	-1.28	
	Condiciones mal clasificadas	22.25	17.75	20.03	19.93	25.26	21.24	22.43	22.58	21.43	24.02	24.88	27.75	28.19	0.44	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15.37	12.80	11.82	11.09	10.46	12.75	10.91	11.13	8.23	9.13	9.60	5.38	8.67	3.29	
	Condiciones maternas	7.04	8.13	7.29	7.20	5.82	4.30	6.96	6.47	7.36	9.93	11.88	14.74	7.18	-7.56	
	Enfermedades no transmisibles	53.71	58.78	57.51	55.84	55.21	56.08	53.34	54.63	55.74	50.48	45.52	44.39	48.36	3.97	
	Lesiones	5.01	5.98	5.56	7.38	6.93	8.44	8.21	7.40	8.04	8.98	10.78	10.57	12.13	1.56	
	Condiciones mal clasificadas	18.88	14.30	17.83	18.49	21.59	18.43	20.58	20.37	20.63	21.47	22.24	24.92	23.66	-1.26	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.24	11.33	10.58	9.66	8.22	8.83	8.18	8.36	6.46	7.78	5.20	4.22	6.96	2.13	
	Condiciones maternas	1.28	0.98	1.12	0.98	1.03	0.54	0.92	0.91	1.17	1.48	1.67	3.16	1.50	-1.65	
	Enfermedades no transmisibles	65.09	70.16	71.15	71.01	68.94	70.70	70.60	70.75	72.90	67.95	68.99	63.95	64.36	0.41	
	Lesiones	4.66	4.77	4.17	4.99	5.54	5.54	5.26	5.49	5.91	7.29	8.48	9.23	10.75	1.52	
	Condiciones mal clasificadas	14.72	12.76	12.97	13.35	16.26	14.38	15.03	14.49	13.56	15.51	15.65	19.44	16.43	-3.01	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.79	5.96	6.35	6.39	6.40	5.17	6.21	5.16	4.35	4.39	2.57	4.26	7.90	3.65	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.01	0.07	0.07	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	76.98	79.75	77.78	78.28	77.51	81.23	78.85	78.84	79.83	81.87	85.99	80.34	43.83	-36.51	
	Lesiones	3.40	3.48	4.00	3.80	3.24	4.02	3.57	3.73	4.29	2.98	2.97	5.14	4.36	-0.78	
	Condiciones mal clasificadas	10.84	10.81	11.87	11.53	12.84	9.58	11.38	12.27	11.48	10.76	8.46	10.19	43.83	33.65	

62

En la tabla anterior se puede observar la morbilidad por grandes causas en los diferentes ciclos de vida para el periodo comprendido entre 2011 y 2023 y que son objetos de análisis, debido al comportamiento presentado en cada evento; donde en el ciclo vital de Primera infancia (0 a 5 años), la causa con mayor atención son las relacionadas con enfermedades no transmisibles el cual se evidencia un incremento pasando de 28.16 en el 2011 a 40.68 en el año 2023, este a su vez con relación a la vigencia anterior 2022 se evidencia el aumento en un 6.34% pasando de 34.33 en al año 2022 a 40.68 en el año 2023. En el grupo de infancia las condiciones mal clasificadas tienen una tendencia al aumento, revisando en el periodo 2023 (26.62) se evidencia un aumento de 2.32% con relación a la vigencia 2022 (24.30); en esta etapa se nota un

aumento en relación a las condiciones transmisibles y nutricionales de un 2.22% pasando de 10.95 en el año 2022 a 13.16 en el año 2023.

En la adolescencia las enfermedades no transmisibles son la de mayor prevalencia con una tasa de 52.26 en el año 2023 el cual comparándolo con la tasa presentada en el año 2022 de 49.31 se muestra un incremento del 2.96%.

En el ciclo vital de Juventud, las enfermedades no transmisibles presentan una tendencia variable, aunque se evidencia un incremento del 3.97% durante el año 2023 con una 48.36 en relación a la tasa presentada Enel año inmediatamente anterior que fue de 44.39; en este grupo de enfermedad las que mayor aportan a esta tasa es la población femenina. En este ciclo vital las condiciones transmisibles y nutricionales.

Las condiciones transmisibles y nutricionales en el ciclo vital de la adultez tuvieron un incremento de 2.73% debido a que paso de una tasa de 4.22 en el año 2022 a 6.96 en el año 2023, a pesar de este incremento en este ultima vigencia la tendencia es de disminución. En este ciclo las lesiones muestran una tendencia al incremento en el transcurso de los años en este ultimo año de 2023 incremento en un 1.52%, pasando de 9.23 en el año 2022 a una tasa de 10.75 en el año 2023.

Para el ciclo vital de los mayores de 60 años las condiciones mal clasificadas evidencian un alto porcentaje de incremento del 33.55% pasando de 10.19 en el año 2022 a 43.83 al año 2023, se nota que las condiciones transmisibles y nutricionales también tuvieron un incremento del 3.65%. Se evidencia una disminución en las causas referentes a las enfermedades no transmisibles de un 36.51% pasando de 80.37 del año 2022 a 43.83 del año 2023.

En la población femenina las enfermedades no transmisibles en la mayoría de los ciclos vitales tienen un incremento comparándolo con la vigencia inmediatamente anterior con excepción en las mujeres mayores de 60 año en las cuales a disminuido notablemente en un 37.08, pasando de 81.08 en el año 2022 a 44.00 en el año 2023.

Tabla 23. **Tabla: por ciclo vital Mujeres, 2011-2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres												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	49.86	41.82	41.23	37.51	33.01	32.78	34.37	34.75	31.01	20.16	23.94	27.45	24.48	-2.97	
	Condiciones perinatales	1.63	3.03	0.82	1.22	0.76	0.70	0.53	1.10	2.44	11.62	6.14	6.27	5.69	-0.59	
	Enfermedades no transmisibles	27.29	36.36	38.61	40.11	40.36	44.20	44.17	43.07	42.10	42.57	44.20	34.92	42.12	7.20	
	Lesiones	4.44	4.35	3.72	3.83	3.18	3.75	4.89	4.78	5.04	5.45	4.17	6.10	5.02	-1.08	
	Condiciones mal clasificadas	16.78	14.44	15.63	17.34	22.70	18.56	16.04	16.30	19.40	20.20	21.55	25.26	22.70	-2.56	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.51	29.66	22.98	24.87	17.75	16.12	20.76	20.21	15.69	15.66	7.59	11.39	12.49	1.10	
	Condiciones maternas	0.14	0.00	0.00	0.08	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.21	0.00	0.13	0.19	0.06	
	Enfermedades no transmisibles	41.54	49.64	55.33	52.04	53.01	60.92	51.60	51.29	58.24	56.30	63.58	54.16	54.39	0.24	
	Lesiones	5.86	5.60	6.07	5.61	4.54	5.37	5.11	5.50	6.73	6.26	6.60	9.58	6.95	-2.63	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones mal clasificadas	19.94	15.11	15.62	17.39	24.61	17.59	22.53	22.99	19.34	21.57	22.22	24.73	25.97	1.24	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.15	13.01	12.94	14.14	9.96	8.13	11.37	10.84	8.18	8.14	5.12	4.99	8.03	3.04	
	Condiciones maternas	6.70	8.97	8.66	5.30	6.57	4.09	6.87	4.58	5.95	9.00	9.80	10.97	4.33	-6.64	
	Enfermedades no transmisibles	51.46	56.34	54.73	55.99	52.92	57.45	54.46	56.40	57.52	50.94	54.36	48.89	53.28	4.39	
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones	2.28	2.77	3.04	4.45	3.56	5.24	3.95	3.86	5.61	6.09	5.97	6.57	6.38	-0.20	
	Condiciones mal clasificadas	22.42	18.91	20.63	20.12	26.99	25.09	23.35	24.33	22.74	25.83	24.75	28.57	27.98	-0.59	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.90	10.90	9.41	9.90	8.81	9.14	8.81	8.74	6.78	6.30	5.79	4.27	7.98	3.11	
	Condiciones maternas	10.71	12.53	10.79	10.61	8.51	7.39	10.93	9.90	10.94	15.50	19.51	21.88	11.15	-10.72	
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades no transmisibles	54.24	58.65	57.62	55.92	57.26	58.70	53.02	55.59	56.36	51.39	46.01	42.81	49.54	6.73	
	Lesiones	2.17	2.58	3.07	3.44	2.80	3.38	3.85	3.48	3.35	3.75	4.24	4.46	5.26	0.80	
	Condiciones mal clasificadas	19.98	15.34	19.11	20.13	22.62	21.39	23.39	22.29	22.56	23.07	24.46	26.58	26.06	-0.52	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.36	9.53	8.23	8.05	7.32	6.57	7.29	7.07	6.05	6.63	4.39	3.89	7.31	3.43	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	2.37	1.85	1.97	1.67	1.75	1.05	1.56	1.54	1.93	2.59	3.03	5.00	2.42	-2.58	
	Enfermedades no transmisibles	66.38	71.77	72.58	71.54	69.72	73.76	71.52	72.37	73.59	70.02	72.03	65.49	67.37	1.88	
	Lesiones	2.45	2.70	2.39	3.33	3.23	2.66	2.84	3.02	3.18	3.61	3.86	4.35	4.77	0.42	
	Condiciones mal clasificadas	16.43	14.14	14.83	15.41	17.98	15.97	16.79	16.00	15.24	17.16	16.69	21.27	18.13	-3.14	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.75	5.18	6.29	6.71	6.78	5.33	5.73	4.67	4.65	4.29	2.01	4.69	8.42	3.73	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	0.02	0.00	0.12	0.12		
	Enfermedades no transmisibles	78.16	81.86	77.25	77.60	76.03	81.80	80.75	79.99	80.55	81.34	87.24	81.08	44.00	-37.08	
	Lesiones	3.29	2.92	3.88	3.80	3.18	3.62	2.87	2.87	3.21	3.28	2.45	4.99	3.46	-1.52	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	10.80	10.04	12.58	11.88	14.00	9.25	10.65	12.47	11.48	11.09	8.27	9.24	44.00	34.76	

En la población masculina las condiciones mal clasificadas para el año 2023 ha tenido un incremento notable de 32.47 pasando de 11.15 en el año 2022 a 43.62 en el ciclo vital de personas mayores de 60 años.

En el ciclo vital de primera infancia las enfermedades no transmisibles han tenido una tendencia variable, aunque para el año 2023 hubo un incremento de 5.47 pasando de 33.90 en el año 2022 a 39.38.

En la infancia la tendencia de las condiciones mal clasificadas es al alza pasando de 17.07 en el 2011 a 27.04 para el año 2023.

Tabla 24. **Tabla: por ciclo vital Hombres, 2011-2023**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												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	46.73	38.45	38.94	37.23	30.76	31.06	32.63	34.88	28.94	21.44	23.97	27.49	27.86	0.66	
	Condiciones perinatales	1.10	3.37	1.33	0.91	0.55	0.92	1.31	0.89	1.34	3.86	6.87	7.19	3.71	-3.48	
	Enfermedades no transmisibles	28.95	35.28	40.70	41.81	41.62	46.85	44.76	41.60	43.96	46.47	40.34	33.90	39.38	5.47	
	Lesiones	5.51	6.45	5.30	4.85	5.63	5.01	4.93	5.14	5.93	6.29	6.31	5.57	6.08	0.51	
	Condiciones mal clasificadas	17.71	16.45	13.73	15.20	21.45	16.15	16.38	17.49	19.83	21.94	22.52	25.85	22.98	-2.87	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	32.11	25.05	22.37	23.88	15.85	14.30	17.94	16.41	14.97	12.12	7.06	10.57	13.80	3.23	
	Condiciones maternas	0.00	0.06	0.08	0.05	0.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	41.11	48.60	55.71	52.51	56.66	59.10	55.31	55.27	57.02	57.02	56.73	50.62	48.75	-1.86	
	Lesiones	9.72	9.66	7.29	6.73	9.36	8.25	8.55	8.48	8.29	11.33	12.22	14.88	10.21	-4.66	
	Condiciones mal clasificadas	17.07	16.64	14.55	16.82	17.87	18.34	18.21	19.84	19.71	19.53	23.99	23.94	27.24	3.30	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.91	20.04	15.40	16.13	15.16	12.37	14.28	12.91	10.48	11.25	6.60	9.24	9.85	0.61	
	Condiciones maternas	0.08	0.00	0.00	0.09	0.36	0.19	0.00	0.21	0.12	0.00	0.07	0.21	0.08	-0.13	
	Enfermedades no transmisibles	41.90	48.19	55.59	49.70	49.41	58.21	51.07	54.15	56.88	53.81	58.91	50.00	50.75	0.75	
	Lesiones	10.12	15.98	10.07	14.46	12.33	12.89	13.78	12.94	13.16	14.06	9.36	14.14	10.82	-3.32	
	Condiciones mal clasificadas	21.98	15.80	18.94	19.62	22.74	16.33	20.86	19.78	19.36	20.88	25.06	26.41	28.50	2.10	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.76	16.28	16.75	13.59	13.66	17.54	14.55	15.60	11.15	14.14	15.51	7.66	9.82	2.16	
	Condiciones maternas	0.50	0.08	0.12	0.00	0.56	0.20	0.09	0.05	0.11	0.07	0.02	0.19	0.53	0.34	
	Enfermedades no transmisibles	52.77	59.02	57.29	55.66	51.20	52.59	53.88	52.85	54.49	48.88	44.74	47.59	46.38	-1.21	
	Lesiones	10.06	12.20	10.64	15.71	15.00	15.17	15.76	14.73	17.53	18.26	20.94	23.03	23.64	0.61	
	Condiciones mal clasificadas	16.91	12.41	15.20	15.03	19.57	14.49	15.72	16.77	16.72	18.65	18.79	21.53	19.63	-1.90	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.45	13.34	13.72	11.96	9.51	11.25	9.48	10.23	7.09	9.30	6.20	4.79	6.38	1.58	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.03	0.02	
	Enfermedades no transmisibles	63.58	68.34	69.24	70.26	67.82	67.44	69.26	68.39	71.84	65.20	65.27	61.33	59.49	-1.84	
	Lesiones	7.25	7.10	6.56	7.36	8.87	8.62	8.78	9.07	10.09	12.18	14.14	17.54	20.42	2.89	
	Condiciones mal clasificadas	12.71	11.22	10.49	10.41	13.80	12.70	12.47	12.31	10.97	13.32	14.39	16.33	13.69	-2.65	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.79	6.88	6.42	6.02	5.99	5.04	6.75	5.68	4.05	4.48	3.15	3.81	7.24	3.43	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14	0.00	-0.14	
	Enfermedades no transmisibles	75.82	77.27	78.41	79.06	79.14	80.74	76.66	77.63	79.09	82.31	84.71	79.59	43.62	-35.97	
	Lesiones	3.49	4.14	4.15	3.80	3.31	4.36	4.38	4.63	5.39	2.73	3.49	5.31	5.52	0.21	
	Condiciones mal clasificadas	10.89	11.72	11.02	11.12	11.56	9.85	12.21	12.06	11.47	10.48	8.65	11.15	43.62	32.17	

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo de causas se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2011 al 2023, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas. Las condiciones transmisibles y nutricionales se clasificaron en: deficiencias nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias. Dentro de las condiciones maternas y perinatales, las derivadas durante el periodo perinatal y las condiciones maternas fueron los eventos de evaluación.

El grupo de las enfermedades no transmisibles se clasificaron en: enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades

musculo-esqueléticas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades de la piel, enfermedades genitourinarias, enfermedades digestivas, enfermedades endocrinas, diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas, condiciones orales, neoplasias malignas, otras neoplasias, anomalías congénitas. Para el grupo de lesiones se incluyeron: lesiones de intencionalidad indeterminada, lesiones intencionales, lesiones no intencionales, traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas.

Tabla 25. **Tabla: Grandes causa de morbilidad general, 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)	36.55	44.30	38.81	40.67	50.23	49.49	45.43	45.20	45.61	52.79	52.15	41.92	50.22	8.30	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.84	50.97	55.28	52.89	43.57	44.33	50.23	50.90	48.68	43.45	42.60	51.68	43.28	-8.40	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.61	4.73	5.91	6.44	6.19	6.18	4.34	3.90	5.71	3.76	5.25	6.40	6.50	0.10	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91.95	88.27	91.33	90.36	92.81	93.37	95.61	93.41	93.30	83.73	84.69	83.79	81.73	-2.06	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	8.05	11.73	8.67	9.64	7.19	6.63	4.39	6.59	6.70	16.27	15.31	16.21	18.27	2.96	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E14, E15-E16, E20-E34, E65-E88, E89)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.00	1.06	1.06	0.95	1.46	0.92	1.18	1.35	1.86	2.05	3.62	2.19	1.78	-0.40	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.16	1.48	1.38	1.28	1.33	1.26	1.16	1.26	1.27	1.55	1.75	2.25	1.56	-0.70	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.46	1.90	2.14	2.06	2.47	1.94	3.56	2.80	3.37	3.64	3.64	4.28	4.26	-0.02	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3.50	3.01	3.62	3.98	4.10	5.13	4.53	5.57	5.42	5.51	5.50	4.85	4.42	-0.44	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.39	4.57	4.20	4.95	4.73	5.19	5.24	5.82	7.15	7.20	8.19	9.50	9.34	-0.16	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.53	6.74	5.01	5.23	5.89	6.68	7.45	6.72	6.75	9.08	10.85	8.52	7.54	-0.97	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.12	12.97	12.40	12.07	11.64	8.29	13.93	13.52	13.60	17.18	13.80	12.55	13.71	1.16	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.40	3.81	3.88	4.02	4.17	3.46	4.47	3.82	3.52	3.20	3.66	5.05	4.49	-0.56	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.54	6.44	6.11	5.48	5.12	5.24	5.93	5.61	5.67	6.53	5.80	6.85	5.71	-1.14	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.11	15.29	14.40	13.67	13.67	12.17	12.87	13.82	13.00	12.99	12.23	13.92	13.12	-0.80	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.56	6.50	6.26	6.38	6.16	6.15	6.37	6.51	5.70	6.26	5.85	5.26	4.58	-0.68	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17.06	15.02	14.47	16.56	17.33	19.42	17.29	16.60	14.48	15.29	15.01	13.03	12.77	-0.26	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.41	0.60	0.47	0.55	0.61	0.72	0.71	0.58	0.60	0.57	0.76	1.16	1.21	0.05	
Condiciones orales (K00-K14)	12.78	20.60	24.58	22.80	21.33	23.43	15.31	16.02	17.61	8.95	9.32	10.59	15.51	4.92		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.89	3.48	3.63	6.44	3.05	4.75	4.95	7.09	6.51	4.93	7.07	4.75	5.23	0.48	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.26	0.80	0.10	0.07	0.36	0.39	0.34	0.50	0.42	0.76	0.51	0.71	0.46	-0.25	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.05	0.06	0.00	0.11	0.18	0.20	0.17	0.03	0.05	0.18	0.13	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.85	95.72	96.27	93.45	96.52	94.86	94.60	92.23	92.86	94.14	92.38	94.48	94.12	-0.35	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Tabla 26. **Tabla: Condiciones transmisibles y nutricionales**

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)	36.55	44.30	38.81	40.67	50.23	49.49	45.43	45.20	45.61	52.79	52.15	41.92	50.22	8.30	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	57.84	50.97	55.28	52.89	43.57	44.33	50.23	50.90	48.68	43.45	42.60	51.68	43.28	-8.40	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	5.61	4.73	5.91	6.44	6.19	6.18	4.34	3.90	5.71	3.76	5.25	6.40	6.50	0.10	

Teniendo en cuenta el comportamiento general de las enfermedades transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta dentro de este grupo de causas se debe a enfermedades infecciosas y parasitarias, con una variabilidad para el año 2023 de 8.30 más con relación al año 2022; las infecciones respiratorias representan una disminución de 8.40 en el número de consultas en relación al año 2022.

Tabla 27. **Tabla: Condiciones materno-perinatales**

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 maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	91.95	88.27	91.33	90.36	92.81	93.37	95.61	93.41	93.30	83.73	84.69	83.79	81.73	-2.06	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal	8.05	11.73	8.67	9.64	7.19	6.63	4.39	6.59	6.70	16.27	15.31	16.21	18.27	2.06	

En el grupo de causas de morbilidad de condiciones maternas perinatales la principal causa de consulta son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, comportamiento similar en el año en estudio con respecto al año anterior 2022; como segunda causa de consulta son las condiciones maternas las cuales presentaron una variación menor del 2.06 con relación a la vigencia anterior bajando de 83.79 en el año 2022 a 81.73 en el año 2023.

Tabla 28. **Tabla: Enfermedades no transmisibles por 6 ciclos vitales**

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			
	Neoplasias malignas (C00-C97)	1.00	1.06	1.06	0.95	1.46	0.92	1.18	1.35	1.86	2.05	3.62	2.19	1.78	-0.40	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.16	1.48	1.38	1.28	1.33	1.26	1.16	1.26	1.27	1.55	1.75	2.25	1.56	-0.70	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.46	1.90	2.14	2.06	2.47	1.94	3.56	2.80	3.37	3.64	3.64	4.28	4.26	-0.02	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9. Condiciones neuroosíuátricas (F01- Enfermedades de los órganos de los sentidos Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) Enfermedades respiratorias (J30-J98) Enfermedades digestivas (K20-K92) Enfermedades genitourinarias (N00-N64. Enfermedades de la piel (L00-L98) Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99) Anomalías congénitas (Q00-Q99) Condiciones orales (K00-K14)	3.50	3.01	3.62	3.98	4.10	5.13	4.53	5.57	5.42	5.51	5.50	4.85	4.42	-0.44	
	5.39	4.57	4.20	4.95	4.73	5.19	5.24	5.82	7.15	7.20	8.19	9.50	9.34	-0.16		
	5.53	6.74	5.01	5.23	5.89	6.68	7.45	6.72	6.75	9.08	10.85	8.52	7.54	-0.97		
	13.12	12.97	12.40	12.07	11.64	8.29	13.93	13.52	13.60	17.18	13.80	12.55	13.71	1.16		
	4.40	3.81	3.88	4.02	4.17	3.46	4.47	3.82	3.52	3.20	3.66	5.05	4.49	-0.56		
	6.54	6.44	6.11	5.48	5.12	5.24	5.93	5.61	5.67	6.53	5.80	6.85	5.71	-1.14		
	17.11	15.29	14.40	13.67	13.67	12.17	12.87	13.82	13.00	12.99	12.23	13.92	13.12	-0.80		
	9.56	6.50	6.26	6.38	6.16	6.15	6.37	6.51	5.70	6.26	5.85	5.26	4.58	-0.68		
	17.06	15.02	14.47	16.56	17.33	19.42	17.29	16.60	14.48	15.29	15.01	13.03	12.77	-0.26		
	0.41	0.60	0.47	0.55	0.61	0.72	0.71	0.58	0.60	0.57	0.76	1.16	1.21	0.05		
	12.78	20.60	24.58	22.80	21.33	23.43	15.31	16.02	17.61	8.95	9.32	10.59	15.51	4.92		

Durante el periodo de estudio entre 2011 y 2023, el subgrupo de causas relacionadas con las condiciones orales son la principal causa de morbilidad presentándose un aumento en la variación de 4.92 pasando de 10.59 en el año 2022 a 15.51 en el periodo del 2023. En segundo lugar, se encuentra las enfermedades cardiovasculares presentándose una variación de 1.16 e relación a la vigencia anterior.

Tabla 29. **Tabla: Lesiones**

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-	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)	2.89	3.48	3.63	6.44	3.05	4.75	4.95	7.09	6.51	4.93	7.07	4.75	5.23	0.48	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.26	0.80	0.10	0.07	0.36	0.39	0.34	0.50	0.42	0.76	0.51	0.71	0.46	-0.25	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.05	0.06	0.00	0.11	0.18	0.20	0.17	0.03	0.05	0.18	0.13	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.85	95.72	96.27	93.45	96.52	94.86	94.60	92.23	92.86	94.14	92.38	94.48	94.12	-0.35	

En el municipio de Carepa, para el periodo 2011 - 2023, según la sub causa de morbilidad por lesiones, las lesiones no intencionales son la primera causa de consulta en este gran grupo de causas con proporciones del 94.12 y muestra una disminución del -0.35% en relación al año anterior 2022 (94.48); la segunda sub causa de morbilidad por lesiones, corresponde a las lesiones no intencionales con un promedio de 0.48% de variación en el año 2023 (5.23) con relación al año 2022 (4.75).

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

En el municipio de Carepa las condiciones de salud mental en los diferentes grupos de ciclo vital representan grandes diferencias de comportamiento emocional entre niños, adolescentes y adultos; en la mayoría de todos los ciclos vitales la principal causa está relacionada a los trastornos mentales y del comportamiento a excepción del ciclo de primera infancia, en el cual la principal causa de morbilidad está relacionada a la ansiedad, el cual se evidencia un incremento de 70.54% pasando de 8.67 en el año 2022 a 79.21 en el año 2023.

Tabla 30. Tabla: Salud mental

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68.42	42.17	90.91	50.63	88.44	61.22	79.34	57.85	74.15	80.00	93.23	83.33	19.64	-63.69	
	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	0.31	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	31.58	55.42	7.95	42.41	11.56	18.37	14.88	37.93	24.31	13.55	4.78	8.00	1.07	-6.93	
	Depresión	0.00	1.20	0.00	0.00	0.00	0.00	1.65	1.15	0.62	0.00	0.00	0.00	0.08	0.08	
	Ansiedad	0.00	1.20	1.14	6.96	0.00	20.41	4.13	3.07	0.62	6.45	1.99	8.67	79.21	70.54	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	73.87	82.83	77.35	80.22	78.86	87.50	89.21	80.30	84.33	86.64	80.42	81.20	75.77	-5.43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	1.10	1.11	0.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.62	0.62	
	Epilepsia	2.97	16.16	15.47	14.48	14.57	3.95	3.49	8.42	11.52	10.78	10.26	9.81	3.70	-6.11	
	Depresión	0.00	0.00	1.66	1.11	0.29	5.26	2.86	2.71	1.04	1.72	1.40	1.09	2.16	1.07	
	Ansiedad	3.15	1.01	4.42	3.06	6.00	3.29	4.44	8.57	3.11	0.86	7.69	7.90	17.75	9.85	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	62.82	61.25	57.93	65.43	60.57	68.28	61.91	73.17	72.90	62.06	70.98	58.99	58.58	-0.41	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	8.75	2.76	6.48	2.32	8.58	1.70	2.59	0.53	0.32	0.53	2.15	5.69	3.54	
	Epilepsia	15.38	11.25	24.83	15.12	17.78	11.19	10.43	8.84	11.21	9.32	10.82	2.92	4.71	1.79	
	Depresión	5.13	2.50	1.38	3.40	6.44	8.96	14.68	8.38	5.34	14.47	5.54	18.89	9.16	-9.74	
	Ansiedad	16.67	16.25	13.10	9.57	12.89	2.99	11.28	7.01	10.01	13.83	12.14	17.05	21.87	4.42	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	37.90	62.22	60.70	52.18	74.70	62.68	54.90	54.92	54.84	50.95	57.87	57.69	63.73	6.44	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4.11	2.22	11.69	13.72	6.40	2.46	9.52	0.50	13.61	2.96	4.78	1.60	5.80	4.20	
	Epilepsia	24.20	26.67	13.93	18.09	6.99	15.14	15.08	18.93	11.19	17.97	15.17	10.70	6.22	-4.48	
	Depresión	5.94	1.67	4.23	9.56	3.27	2.82	10.10	15.44	9.60	8.03	5.20	10.09	9.15	-0.93	
	Ansiedad	7.31	7.22	9.45	6.44	8.63	16.90	10.40	10.21	10.77	20.08	16.99	19.93	15.09	-4.83	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.37	57.18	50.90	47.38	46.39	60.69	54.64	56.52	59.57	52.77	59.52	58.14	55.19	-2.94	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1.58	2.35	1.98	2.62	1.39	2.73	0.67	1.78	1.93	0.73	1.14	2.41	1.95	-0.46	
	Epilepsia	15.79	12.27	21.94	22.96	25.65	5.14	15.03	15.05	11.71	16.64	6.29	6.33	9.26	2.93	
	Depresión	5.79	6.01	5.58	9.33	6.11	11.95	14.70	14.40	13.40	14.20	13.53	12.73	6.11	-6.62	
	Ansiedad	24.47	22.19	19.60	17.71	20.46	19.50	14.96	12.25	13.40	15.65	19.52	20.39	27.48	7.49	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	47.95	72.13	70.37	65.80	66.55	67.11	60.29	63.40	61.13	56.45	61.17	61.10	63.70	2.80	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5.48	0.82	0.93	1.30	0.36	1.34	2.32	0.00	0.59	0.00	0.51	0.88	0.67	-0.21	
	Epilepsia	23.29	14.75	12.96	23.38	17.79	4.03	14.20	11.20	12.30	6.91	5.08	5.93	10.92	4.99	
	Depresión	6.85	1.64	4.63	2.60	5.34	14.09	9.86	13.00	13.28	8.99	19.14	7.03	8.57	1.54	
	Ansiedad	16.44	10.66	11.11	6.93	9.96	13.42	13.33	12.40	12.70	27.65	24.11	25.05	16.13	-8.92	

70

El análisis de morbilidad específica en el tema de salud mental en los hombres se observa que en la mayoría de los grupos de ciclo vital, los trastornos mentales y comportamiento es la principal causa de consulta, a excepción del ciclo vital de primera infancia que para el periodo en estudio se presenta un gran volumen de consultas por enfermedades relacionadas con la ansiedad, en donde se evidencia una variación de 72.42 con relación al año anterior, pasando de 11.32 consultas en el año 2022 a 83.74 en el año 2023; esta causa de ansiedad también presenta un aumento de 13.38 en el ciclo vital de infancia; al igual que en el ciclo vital de adultez con una variación de 9.33.

En la población femenina el análisis de la morbilidad específica en salud mental permite observar que la principal causa de morbilidad en todos los ciclos vitales está relacionada con los trastornos mentales y del comportamiento presentándose un leve aumento.

Las consultas relacionadas con la ansiedad han tenido un incremento en los ciclos vitales de primera infancia con una variación de 11.55 pasando de 2.24 en el año 2022 a 13.92 en el año 2023; en el ciclo vital de la adolescencia muestra una variación al aumento de 12.03 pasando de 18.53 a 30.56 en el año 2023;

en la adultez también se refleja un aumento en la variación de 7.52 pasando de 23.61 en el año 2022 a 31.14 en el año 2023.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

La morbilidad por eventos de alto costo en el municipio de Carepa para el periodo en estudio de 2017 – 2022 se refleja que las tasas del municipio esta por debajo del indicador del departamento; la tasa de prevalencia en diagnósticos de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (0.46) en el municipio de Carepa fue del 85% menos con relación a la tasa del departamento (3.15). En la misma dinámica se presenta la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (46.47) por 100.000 afiliados durante el periodo 2022 en el cual fue por debajo del 86% en relación ala tasa del departamento Antioquia (326.08).

71

Tabla 31. **Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos**

Evento	Antioquia	Carepa	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	0.46	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘
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	46.47	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	31.17	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	↗	↘	-	↗	↘	-	-

Durante el año 2023 se puede evidenciar que la tasa de incidencia de VIH notificada está por debajo del 22% en relación a la tasa del departamento.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años durante el periodo comprendido entre el 2016 al 2022 con relación al departamento de Antioquia se muestran diferencias significativas puesto que la tasa de dicha

prevalencia en el municipio de Carpa está por encima de la tasa del departamento de Antioquia según la vigencia del 2022; aunque dicha tasa con relación a la vigencia anterior muestra una disminución del 72% pasando de 228.81 en el año 2021 a 65.20 en el año 2022.

La prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años se muestra con una tendencia variable, aunque en el año 2022 tiene un aumento en la tasa incluso se observa que está levemente por encima de la tasa del departamento

Tabla 32. **Tabla: Morbilidad de eventos precursores**

Evento	Antioquia	Carepa	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29.19	65.20	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75.96	79.56	↗	↘	↗	↘	↘	↗

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Carepa los eventos de notificación obligatoria presentados durante el periodo 2023 registran un total de 1238 eventos, del cual comparándolo con el año anterior equivalen a un 52% mas de la cantidad notificada en el 2022 (812eventos).

De la relación de eventos presentados durante el 2023, el primer lugar lo ocupa las violencias de genero e intrafamiliar con un total de 288 casos, seguido por el dengue con una cantidad de 258 casos, en tercer lugar, la malaria con 195 casos en el cuarto lugar están las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 153 casos, evento que en la vigencia anterior ocupaba el primer lugar.

Las cantidades de todos estos principales eventos del año 2022 para el año 2023 presentaron un aumento.

Tabla 33. **Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria**

Evento	Antioquia	Carepa	Comportamiento														
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	26	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘
110 - BAJO PESO AL NACER	0	0	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	-	↘	↗	↗	↘

Evento	Antioquia	Carepa	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	32	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	11	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
205 - CHAGAS	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
210 - DENGUE	5241	258	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	2	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘
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	1905	15	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗
305 - TRACOMA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
310 - FIEBRE AMARILLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	2	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	-	↗	-	-
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	2	-	↗	↘	-	-	↗	-	-	↘	↘	-	-	↗	↘	↗	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	0	-	↗	↘	↗	↘	↗	-	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	12	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
351 - ENDOMETRITIS PUERPERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	40	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗
357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	6	-	↗	↗	↗	↘	↘	-	↘	-	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	14	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	-

Evento	Antioquia	Carepa	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
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	6	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	
412 - INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	289	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	20	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	↗	-	-	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
440 - LEISHMANIASIS VISCERAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
450 - LEPROA	6	0	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	1	-	-	-	-	-	-	↗	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	↗
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	↗	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-	↘	↘	-	↗	↘	↗
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	0	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
458 - LESIONES POR POLVORA	0	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
459 - CANCER INFANTIL	153	2	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↘	↗	-	↗	↘	↗
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	0	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	-	↘	-	-	-	-	-
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	25	↗	↗	↘	↘	↘	↗	-	-	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
480 - MALARIA MALARIE	0	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
490 - MALARIA VIVAX	1486	19	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
495 - MALARIA COMPLICADA	299	7	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Evento	Antioquia	Carepa	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	36	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	1	-	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	-	-	-	↘	↗
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	6	↗	↗	-	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-	↗	↗	↘	↘	-	↗
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	1	↗	↗	↘	↘	↘	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	-
670 - RABIA HUMANA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
710 - RUBÉOLA	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
730 - SARAMPIÓN	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	2	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	↘	↗	↗	-	-	↗	↘
739 - SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	4	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	0	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	-	↗	-	↘
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	14	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
770 - TÉTANOS NEONATAL	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
780 - TIFUS EPIDÉMICO	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
790 - TIFUS ENDÉMICO	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
800 - TOSFERINA	6	0	-	-	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	3	↗	-	↗	↘	↗	-	↗	↗	↘	-	-	↗	-	↘	↘	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	15	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	0	-	-	-	-	↗	↘	↗	-	↘	-	-	-	-	-	-	-
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	35	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	20	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
875 - VCM, VIF, VSX	2460 2	28 8	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗

Evento	Antioquia	Carepa	Comportamiento															
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗
895 - ZIKA	5	0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-

3.2.7 Morbilidad población migrante

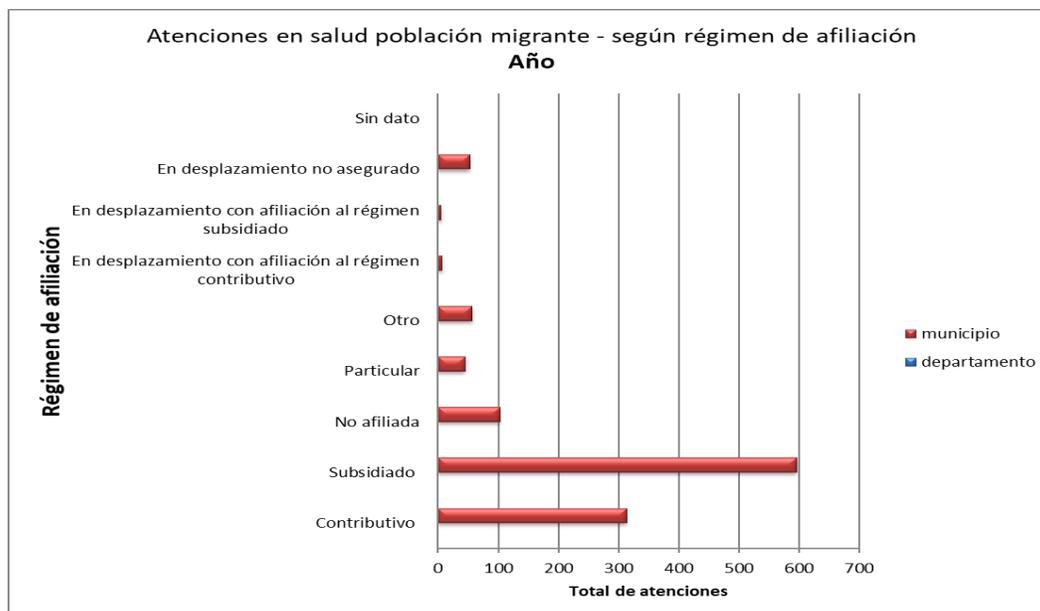
En el municipio de Carepa durante al periodo 2023 se han atendido 1179 de los cuales el 50.6% pertenecen al régimen subsidiado en salud equivalente a 596 atenciones, el 26.5% hacen parte al régimen contributivo del cual las atenciones en total para este régimen han sido de 313 atenciones a la población migrante.

76

Tabla 34. **Tablas: atenciones en salud de la población migrante**

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	313	26.5
Subsidiado	596	50.6
No afiliada	103	8.7
Particular	45	3.8
Otro	57	4.8
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	7	0.6
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	5	0.4
En desplazamiento no asegurado	53	4.5
Sin dato		0.0
Total de migrantes atendidos	1179	100

Figura: afiliación en salud de la población migrante



3.2.8 Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Carepa, las principales causas de morbilidad atendida tanto en la población masculina como femenina fueron las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida desde la primera infancia hasta la vez con un porcentaje promedio de atenciones de 58% a nivel general; sin embargo, las enfermedades transmisibles aportan un número representativo de consultas que posiblemente sea debido a los factores de riesgos propios del municipio, como las bajas coberturas de acueducto y alcantarillado y el índice de riesgo de agua para consumo humano desfavorables para el municipios (sobre todo en las áreas rurales). Las condiciones mal clasificadas evidencian un aumento en el último periodo en la mayoría de los ciclos vitales.

Del análisis realizado a las causas de morbilidad por subgrupos de causa, en donde se registra que las primeras causas para el municipio, las primeras causas de consulta fueron por Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) que hace parte del grupo de las Lesiones con un 94.11% de atenciones (periodo 2011-2023); seguido de las condiciones maternas con el 89% de consultas; y de tercera causa de consulta se encuentran las infecciones respiratorias con un 49.55% con el porcentaje similar de atención tanto en hombres como en mujeres (condiciones transmisibles y nutricionales).

Otros aspectos importantes de analizar son las consultas relacionadas con la salud mental siendo los trastornos mentales y del comportamiento, presentándose en su mayoría en el ciclo de vida de la infancia con una 81.13%,

la adolescencia con un 64.59% y la vejez con un 62.37%; dichos trastornos pueden generar déficit de atención e hiperactividad, trastorno negativista desafiante y trastorno disocial, así como comportamientos no adecuados tanto en el hogar como en el ámbito educativo; aparte de los trastornos mentales, la ansiedad muestra un aumento en todos los ciclos vitales, por tanto es necesario trabajar desde la política pública de salud mental esta situación, con el fin de detectar comportamientos que pueden ser reflejados con otro tipo de situaciones relacionadas con la salud mental.

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

78

A continuación, se realizará el análisis de las respuestas de los diferentes actores que participaron en el ejercicio de la cartografía social, ante las problemáticas y necesidades culturales, sociales, ambientales político y económico que intervienen en la salud del municipio de Carepa. Se considera que este análisis es de mucha importancia ya que a través de la percepción de los participantes se logró identificar brechas en el sistema de salud y algunas de las estrategias que se podrían establecer para abordar las necesidades identificadas.

A continuación, se enumeran algunas de las problemáticas que fueron consideradas en común por los participantes:

- La falta de suministro y acceso a agua potable en área rural, saneamiento básico y sistema de alcantarillado deficiente puede tener consecuencias importantes para asegurar la salud o enfermedad de una población, existen enfermedades causadas por el uso de agua no potable relacionada con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo tal es el caso de la malnutrición, desnutrición, enfermedad diarreica, (EDA), intoxicaciones, Cólera, gastroenteritis, Dengue, Malaria, helmintiasis intestinal entre otras.
- El desempleo o empleo informal genera que las familias no tengan los ingresos suficientes para el mantenimiento integral de su familia, genera pobreza y deterioro de la calidad de vida, es una de las causas de enfermedades mentales como el estrés, intento de suicidio aumento de la inseguridad alimentaria produce malnutrición o Desnutrición, viéndose más afectados los niños menores de 5 años.
- La contaminación ambiental a través de las fumigaciones aéreas en cultivos, la extracción de material sólido en ríos y el cambio climático afecta la salud ya que la exposición a altos niveles de contaminación del aire, las olas de calor, las inundaciones, las tormentas, la alteración de los sistemas de cultivo puede producir serie de efectos adversos para la salud como las infecciones respiratorias, enfermedades cardíacas, gastrointestinales, afectaciones en la piel, en la visión, accidentes cerebro vascular, cáncer de pulmón entre otras.
- Viviendas en condiciones inadecuadas está estrechamente relacionada con mala salud ya que no se cuenta con acceso a los servicios básicos de

saneamiento, agua potable, materiales de construcción inadecuados, ubicación de la vivienda con mayor exposición a desastres naturales. Adicionalmente en condiciones de hacinamiento con mayor propensión a enfermedades infecto contagiosas como la tuberculosis, IRA Y EDA.

- Aumento de infecciones de transmisión sexual en la población joven puede prevenirse a través de la práctica de una sexualidad responsable con el uso de preservativos, aplicación de la vacuna contra el VPH.
- Aumento en los problemas de salud mental que se desencadenan por las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc.
- Aumento de consumo de Sustancias Psicoactiva -SPA y licor, con afectaciones en la salud física generando adicción, insomnio, anorexia, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, psicosis entre otras.
- La falta de recursos económicos para la inversión en salud, la corrupción, la desigualdad social en salud y acceso a la atención medica oportuna puede provocar deterioro o incluso la muerte de los pacientes, al no tener un diagnostico oportuno y acertado retrasando el inicio de tratamiento e intervenciones necesarias para conservar o recuperar la salud.
- Los malos hábitos alimentarios asociados a la cultura y forma de preparación de los alimentos puede favorecer la aparición de enfermedades como obesidad, hipertensión, colesterol o diabetes entre otras.
- La automedicación y el uso de plantas medicinales y remedios caseros asociada a factores culturales puede producir efectos secundarios, reacciones adversas y en algunos casos intoxicación además falta de efectividad en el manejo de la enfermedad deteriorando más el estado de salud y riesgo de dependencia o adicción.
- Aumento de embarazo en adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo.
- Falta de políticas públicas consolidadas afectan la correcta toma de decisiones para lograr metas específicas en el cuidado de la salud de la población y tomar consciencia sobre las acciones que afectan a las instituciones del sistema de salud y sus servicios.

Se encontró que los determinantes sociales de la salud como las variables demográficas, socioeconómicas, creencias, relaciones sociales, culturales, accesibilidad a los servicios entre otros factores, que pueden además ser diferentes para varios subgrupos de la población, aumentando el riesgo de la desigualdad y vulneración a los derechos en salud; es por ello que las acciones que se deben desarrollar deben impactar positivamente sobre éstos determinantes sociales tales con políticas sociales, programa de desarrollo y sistemas económicos que logren mitigar y /o solucionar estos problemas de salud.

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

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
La falta de suministro y acceso a agua potable en área rural, saneamiento básico y sistema de alcantarillado deficiente puede tener consecuencias importantes para asegurar la salud o enfermedad de una población, existen enfermedades causadas por el uso de agua no potable relacionada con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo tal es el caso de la malnutrición, desnutrición, enfermedad diarreica, (EDA), intoxicaciones, Cólera, gastroenteritis, Dengue, Malaria, helmintiasis intestinal entre otras.	Administración Municipal- Secretaría de Planeación, secretaría de agricultura y medio ambiente - SAMA.	Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales	La entidad se encarga de promover el desarrollo sostenible a través de la formulación y adopción de las políticas, programas, proyectos y regulación, existe entonces un compromiso de la entidad en la resolución y/o mitigación del problema de abastecimiento de agua potable al sector rural y rural disperso, mejoramiento y mantenimiento del sistema de alcantarillado y mejoramiento del saneamiento básico que cuenta con recursos humanos idóneo y recursos económicos para realizar la intervención en la comunidad.	Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.	Cooperante y beneficiario	Construir y ampliar servicio de acueducto y alcantarillado en la zona rural y rural disperso, mejoramiento y mantenimiento del saneamiento básico y sistema de alcantarillado llegando a los puntos críticos de los sectores rurales y urbanos.	Construcción, mejoramiento y mantenimiento del sistema de alcantarillado, acueducto y red de aguas lluvias, mantenimiento de canales urbanos.

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
<p>El desempleo o empleo informal genera que las familias tengan bajos ingresos generando pobreza, desmejoramiento en la calidad de vida y es una de las causas de enfermedades mentales como el estrés, intento de suicidio inseguridad alimentaria que produce malnutrición o Desnutrición especialmente de los niños.</p>	<p>Secretaría de educación, SENA, Universidades, institutos de educación, entidades que promueven emprendimientos, agremiaciones.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales Organizaciones de mujeres</p>	<p>Entidad que le corresponde mejorar la calidad de vida de sus habitantes a través de garantizar al derecho a la educación mejorando las oportunidades laborales, aumento de las ofertas laborales. Cuenta con el recurso humano idóneo y los recursos financieros para intervenir en la solución de las problemáticas sociales de su territorio.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar directamente con las personas para fortalecer el empoderamiento comunitario en relación a la gestión de oportunidades laborales y proyectos productivos.</p>	<p>Cooperante y beneficiario</p>	<p>Mayor oferta laboral, apoyo a emprendimientos y micro empresas, mejorando los ingresos de las familias y su calidad de vida.</p>	<p>Implementación de programas de emprendimiento para población vulnerable, Apoyar la formalización de los emprendimientos no formales Mayores oportunidades laborales para las mujeres y jóvenes Creación de una oficina de emprendimiento Programa de activación económica en zonas rurales y urbanas del municipio de Carepa (mercados campesinos, ferias) Apoyo a los proyectos productivos en la ruralidad y el sector urbano Articular con las diferentes entidades implicadas para apoyar la vinculación laboral (ferias de empleo) Fortalecer el turismo de Carepa Adecuar espacios para los vendedores ambulantes, Programas de alfabetización para adultos mayores Enriquecimiento del panorama educativo (técnicas, tecnologías, carreras profesionales) y llegada de instituciones de educación superior diferentes a las que se tienen.</p>

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
<p>La contaminación ambiental a través de las fumigaciones aéreas en cultivos, la extracción de material sólido en ríos y el cambio climático afecta la salud ya que la exposición a altos niveles de contaminación del aire, las olas de calor, las inundaciones, la alteración de los sistemas de cultivo puede producir serie de efectos adversos para la salud y la seguridad alimentaria como las infecciones respiratorias, gastrointestinales, afectaciones en la piel, en la visión, accidentes cerebrovascular, cáncer de pulmón entre otras.</p>	<p>Secretaría de agricultura y medio ambiente - SAMA, comité municipal de gestión del riesgo, Instituciones educativas municipales, Bomberos, Defensa Civil.</p>	<p>Organizaciones ambientalistas - Ipacsa, Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales</p>	<p>La entidad es la responsable de definir e implementar políticas ambientales, así como la planeación, diseño, coordinación, ejecución y evaluación de estrategias relacionadas con la conservación, recuperación y protección de los recursos naturales renovables y su sostenibilidad ambiental. Cuenta con recurso humano idóneo para la realización de intervenciones en beneficio de la comunidad.</p>	<p>Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, acompañamiento a la comunidad en acciones de prevención al daño del medio ambiente, empoderamiento por la vida y el cuidado del planeta.</p>	<p>Cooperante y beneficiario</p>	<p>Desarrollar campañas de concientización y sensibilización a la comunidad sobre buenas prácticas para la protección del medio ambiente, reduciendo el riesgo de catástrofes naturales y enfermedades.</p>	<p>Educación ambiental, Reforestación, conservación de la fauna silvestre y las cuencas, hídricas, Implementación del programa de gestión de riesgo, protección y recuperación del río Minimizar la explotación minera del río Carepa y Creación de las públicas de conservación y prevención del medio ambiente y Fortalecer la gestión en la atención del riesgo de desastres y emergencias del territorio.</p>

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
<p>Viviendas en condiciones inadecuadas está estrechamente relacionada con mala salud ya que no se cuenta con acceso a los servicios básicos de saneamiento, agua potable, materiales de construcción inadecuados, ubicación de la vivienda on mayor exposición a desastres naturales</p>	<p>Administración Municipal- Secretaria de Planeación, secretaria de agricultura y medio ambiente - SAMA.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales</p>	<p>La entidad se encarga de promover el desarrollo sostenible a través de la formulación y adopción de las políticas, programas, proyectos y regulación, existe entonces un compromiso de la entidad en la resolución y/o mitigación del problema de vivienda y mejoramiento del saneamiento básico que cuenta con recursos humanos idóneo y recursos económicos para realizar la intervención en la comunidad.</p>	<p>Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.</p>	<p>Cooperante y beneficiario</p>	<p>Viviendas dignas donde los ciudadanos o las familias pueden vivir con seguridad, paz y dignidad.</p>	<p>Mejoramiento de viviendas, Proyectos de vivienda de interés social, Legalización de predios, Banco de tierras, Compra de terrenos para reubicación de viviendas en alto riesgo Construcción y mejoramiento del sistema de alcantarillado y acueducto y Legalización de predios.</p>

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
<p>Aumentos de infecciones de transmisión sexual en la población joven puede prevenirse a través de la práctica de una sexualidad responsable con el uso de preservativos, aplicación de la vacuna contra el VPH.</p>	<p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria de salud Social, E,S,E hospital FLJM Hospital la María, Coordinación de juventudes, Instituciones Educativas del Municipio.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales, Fundación Ancla.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva, El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar directamente con las personas y en beneficio de la comunidad. Se debe fortalecer el empoderamiento o comunitario en relación con el auto cuidado y autoprotección.</p>	<p>Cooperante y beneficiario</p>	<p>Disminución de las tasas de infecciones de transmisión sexual en los jóvenes generando bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Diagnóstico y tratamiento oportuno, Agilidad para la asignación de consultas externas (citas médicas y con especialistas), Mejoramiento en la atención al usuario y atención del personal de salud, Mejoramiento en la entrega de medicamentos (dotación, farmacia) centros de salud rural, Contratación de profesionales idóneos y recursos humanos. Implementación de proyectos de salud pública (prevención del consumo de SPA, PyP, sexualidad, otros).</p>

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
<p>Aumento en los problemas de salud mental que se desencadenan por las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios o separaciones, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc.</p>	<p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaria de salud y protección Social, E.S.E hospital FLJM, Clínica de salud mental PREVENTIVAMENT E, Coordinación de juventudes, programa de equidad de género, Instituciones Educativas del Municipio, comisaria de familia, policía Nacional y personería. Línea de emergencia en salud mental.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecidas.</p>	<p>Entidad cuya finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar directamente con las personas par ale beneficio de la comunidad. Se debe fortalecer el empoderamiento o comunitario en relación con el auto cuidado y autoprotección.</p>	<p>Cooperante y beneficiario</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población Carepense, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades. Difusión de las rutas de atención.</p>	<p>Implementación de proyectos de promoción y prevención en problemáticas de salud pública (SALUD MENTAL), Fortalecimiento del programa Salud para el Alma, Implementación del programa vida saludable para los grupos vulnerables, Implementación de proyectos de salud pública (prevención del consumo de SPA, PYP, sexualidad, otros). Construcción de un centro de rehabilitación</p>

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
<p>Aumento de consumo de Sustancias Psicoactiva -SPA y licor, con afectaciones en la salud física generando adicción, insomnio, anorexia, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, psicosis entre otras.</p>	<p>Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, secretaria de salud y protección Social, E.S.E hospital FLJM, Coordinación de juventudes, programa de equidad de género (violencia contra la mujer), Instituciones Educativas del Municipio, comisaria de familia, policía Nacional y personería.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales.</p>	<p>Entidad que presta los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios con el desarrollo de acciones orientadas a la atención de personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Cuenta con el talento humano idóneo para prestar los servicios de atención a los usuarios.</p>	<p>Entidad cuya finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar directamente con las personas par ale beneficio de la comunidad. Se debe fortalecer el empoderamient o comunitario en relación con el auto cuidado y autoprotección.</p>	<p>Cooperante y beneficiario</p>	<p>Disminución de tasa de consumo de SPA y licor en la población Carepense, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades. Difusión de las rutas de atención.</p>	<p>Implementación de proyectos de promoción y prevención en problemáticas de salud pública implementación del programa vida saludable para los grupos vulnerables, Implementación de proyectos de salud pública (prevención del consumo de SPA, PYP, sexualidad, otros). Construcción de un centro de rehabilitación para personas con problemas de sustancias psicoactivas.</p>

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
<p>La falta de recursos económicos para la inversión en salud, la corrupción, la desigualdad social en salud y acceso a la atención médica oportuna.</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, secretaria de salud y protección Social municipal, E.S.E hospital FLJM, Consejo Territorial de seguridad social en salud, Organismos de control.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales. ONG, COPACO, Veedurías en salud y asociación de usuarios.</p>	<p>Entidades que administran las principales fuentes de financiación del sistema de salud en Colombia a través de las cotizaciones de los afiliados al régimen contributivo y los recursos fiscales provenientes de los aportes del PGN, incluyendo las transferencias por el SGP.</p>	<p>Lograr la participación de la comunidad en general y especialmente de los usuarios de los servicios de salud, promoviendo que los ciudadanos participen de los programas, planes y de la política pública de salud, fomentando el compromiso desde la corresponsabilidad para que lleven a cabo la implementación de la participación ciudadana garantizando la prestación de los servicios de salud con calidad.</p>	<p>Cooperante y beneficiario</p>	<p>Aumento de los recursos para el financiamiento del sistema de salud.</p>	<p>Promover y garantizar el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos, buscando generar de acceso equitativo a servicios de salud de calidad y en implementar programas sociales que protejan a los grupos más vulnerables del pueblo.</p>

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
<p>Los malos hábitos alimentarios asociados a la cultura y forma de preparación de los alimentos puede favorecer la aparición de enfermedades como obesidad, hipertensión, colesterol o diabetes entre otras.</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, secretaria de salud y protección Social municipal, E.S.E hospital FLJ.M. Salud Publica.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecida</p>	<p>Entidad cuya finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar directamente con las personas para el beneficio de la comunidad. Se debe fortalecer el empoderamiento o comunitario en relación con el auto cuidado y autoprotección.</p>	<p>Cooperante y beneficiario</p>	<p>Disminución de enfermedades asociada a malos hábitos alimentarios, logrando una comunidad que goza de bienestar integral.</p>	<p>Fortalecer las acciones de promoción y prevención a través de la Educación, Información y Comunicación.</p>

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
<p>La automedicación y el uso de plantas medicinales y remedios caseros asociada a factores culturales puede producir efectos secundarios, reacciones adversas y en algunos casos intoxicación además falta de efectividad en el manejo de la enfermedad deteriorando más el estado de salud y riesgo de dependencia o adicción</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria Seccional de Salud de Antioquia, secretaria de salud y protección Social municipal, E.S.E hospital FLJ.M. Salud Publica.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales.</p>	<p>Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud y el bienestar de las comunidades, de manera directa e indirecta. El trabajo en equipo, articulado, transectorial y la comunicación permanente deben ser fortalecida</p>	<p>Entidad cuya finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar directamente con las personas para le beneficio de la comunidad. Se debe fortalecer el empoderamiento o comunitario en relación con el auto cuidado y autoprotección.</p>	<p>Cooperante y beneficiario</p>	<p>Disminución de los riesgos de complicaciones en la salud por la automedicación de las personas, logrando una comunidad que goza de bienestar integral.</p>	<p>Fortalecer las acciones de promoción y prevención a través de la Educación, Información y Comunicación.</p>

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
<p>Aumento de embarazo en adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo.</p>	<p>Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, secretaria de salud y protección Social municipal, E.S.E hospital F.L.J.M. Salud Publica.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales.</p>	<p>Entidad que busca fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, de manera individual y colectiva, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud. Cuenta con el recurso humano idóneo y recursos financieros que permiten realizar las acciones pertinentes en la prevención de embarazo en adolescentes.</p>	<p>Entidad cuya finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar directamente con las personas para le beneficio de la comunidad. Se debe fortalecer el empoderamiento o comunitario en relación con el auto cuidado y autoprotección.</p>	<p>Cooperante y beneficiario</p>	<p>Disminuir la tasa de embarazo de adolescentes en el municipio. Disminuir la mortalidad perinatal de embarazo de alto riesgo de adolescentes.</p>	<p>Fortalecer los servicios diferenciados de salud integral de adolescentes. Realizar acciones en salud pública de prevención de embarazo en adolescentes. Utilizar la estrategia de información, comunicación y educación en la prevención de embarazo en adolescentes. Realizar campañas de prevención de infección de embarazo con la práctica de sexualidad segura y responsable.</p>

Problemática (Problemas identificados en la cartografía social)	Actores Políticos e Institucionales responsables (Cartografía social)	Actores Sociales y Comunitarios responsables (Cartografía social)	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales (Cartografía social)	Respuesta Social (Cartografía social)	Posición o Rol del Actor o Sector (Cooperantes, Beneficiarios, Perjudicados, Oponetes)	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos (Cartografía social)
<p>Falta de políticas públicas consolidadas afectan la correcta toma de decisiones para lograr metas específicas en el cuidado de la salud de la población y tomar consciencia sobre las acciones que afectan a las instituciones del sistema de salud y sus servicios.</p>	<p>La administración Municipal, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, secretaria de salud y protección Social municipal.</p>	<p>Juntas de Acción Comunal Juntas Administradoras Locales. La comunidad, organizaciones sociales.</p>	<p>Entidad que busca fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, de manera individual y colectiva, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud. Cuenta con el recurso humano idóneo y recursos financieros que permiten realizar las acciones pertinentes en la prevención de embarazo en adolescentes.</p>	<p>Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.</p>	<p>Cooperante y beneficiario</p>	<p>Políticas públicas en salud fortalecidas que permiten solucionar los problemas relacionados con la salud de la población.</p>	<p>Creación y fortalecimiento de políticas públicas en salud en el Municipio de Carepa.</p>

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

Para el proceso de la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio se implementó el método Hanlon, instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención: a mayor puntaje, mayor prioridad.

El detalle de los criterios para evaluar cada problemática identificada es el siguiente:

92

- **Magnitud:** *Criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad; donde se respondía a la pregunta ¿Cuántas personas son afectados por el problema?
Valoración del 0-10, siendo 0 poca magnitud y 10 mucha magnitud*
- **Severidad del problema:** *Este criterio evalúa todos los problemas y se obtiene la media
Podríamos utilizar datos objetivos de los sistemas de información (mortalidad, morbilidad, datos sobre conductas de salud) o pueden utilizarse datos subjetivos
Por ejemplo ¿De cuántas muertes prematuras estamos hablando? ¿Qué impacto en calidad de vida tiene a nivel individual, familiar, social?
¿Es este problema más importante entre determinados sectores de la población?
Valoración del 0 al 10, siendo 0 poca severidad y 10 mucha severidad*
- **Efectividad:** *Se puntuaría la capacidad que tenemos de actuar sobre ese problema (si el problema es fácil o difícil de solucionar)
Valoración del 0,5 al 1,5, siendo 0,5 muy difícil la actuación y 1,5 muy fácil la actuación*
- **Factibilidad:** *Incluye varias dimensiones a las que se respondería Sí o No. Si se responde Sí se le otorga un 1 y si se responde No se otorga un 0
Esto quiere decir que si alguna de las dimensiones es negativa automáticamente (al multiplicar en la fórmula) el problema tiene mala priorización
Pertinencia: ¿Es pertinente, es oportuna, es conveniente actuar sobre esto ahora mismo?
Economía ¿Tenemos fondos para ello?
Recursos Aun teniendo recursos económicos ¿existe capacidad de tener recursos humanos, materiales para llevarlo a cabo?
Aceptable ¿Es aceptable por la población y por otros agentes de la comunidad la intervención?
Legalidad ¿legalmente es factible la intervención?*

La puntuación asignada a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon, son los siguientes:

- Magnitud: 0 a 10 puntos
- Severidad: 0 a 10 puntos
- Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos
- Factibilidad del programa de intervención
 - Pertinencia: 0 a 1 punto
 - Economía: 0 a 1 punto
 - Recursos: 0 a 1 punto
 - Legalidad: 0 a 1 punto
 - Aceptabilidad: 0 a 1 punto

93

Al consolidar la información de la encuesta aplicada de la matriz de Hanlon se tomo el valor promedio de todas las respuestas de los criterios de magnitud y severidad.

Del resto de los criterios de acuerdo a la puntuación exigida en los criterios de efectividad y factibilidad se estableció una función condicionada así:

- Efectividad: Si (Promedio > 0.5) = 1.5; sino = 0.5
- Factibilidad: Si (Promedio de cada variable > 0.5 = 1; sino = 0

Planteando al fina la formula siguiente para el total de cada problemática así:

Puntuación de prioridad: $A + B (C \times D)$

Tabla 35. **Tabla completa con todas las problemáticas con la puntuación: Magnitud, Severidad, Efectividad, Severidad y ordenadas de mayor a menor**

Método Hanlon de priorización

DESCRIPCION DE PROBLEMAS	Magnitud	Severidad	Efectividad	FACTIBILIDAD					Total
				Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
				(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
1 Aumento en los problemas de salud mental que se desencadenan por las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc.	8	7	1.5	1	1	1	1	1	23
2 Aumento de consumo de Sustancias Psicoactiva -SPA y licor, con afectaciones en la salud física generando adicción, insomnio, anorexia, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, psicosis entre otras.	7	7	1.5	1	1	1	1	1	20
3 Falta de políticas públicas consolidadas afectan la correcta toma de decisiones para lograr metas específicas en el cuidado de la salud de la población y tomar consciencia sobre las acciones que afectan a las instituciones del sistema de salud y sus servicios.	6	6	1.5	1	1	1	1	1	19
4 Aumento de infecciones de transmisión sexual en la población joven puede prevenirse a través de la práctica de una sexualidad responsable con el uso de preservativos, aplicación de la vacuna contra el VPH.	6	6	1.5	1	1	1	1	1	17
5 Aumento de embarazo en adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo.	6	5	1.5	1	1	1	1	1	17

DESCRIPCION DE PROBLEMAS	FACTIBILIDAD								Total
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
6 La falta de recursos económicos para la inversión en salud, la corrupción, la desigualdad social en salud y acceso a la atención medica oportuna puede provocar deterioro o incluso la muerte de los pacientes, al no tener un diagnostico oportuno y acertado retrasando el inicio de tratamiento e intervenciones necesarias para conservar o recuperar la salud.	5	5	1.5	1	1	1	1	1	16
7 La falta de suministro y acceso a agua potable en área rural, saneamiento básico y sistema de alcantarillado deficiente puede tener consecuencias importantes para asegurar la salud o enfermedad de una población, existen enfermedades causadas por el uso de agua no potable relacionada con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo tal es el caso de la malnutrición, desnutrición, enfermedad diarreica, (EDA), intoxicaciones, Cólera, gastroenteritis, Dengue, Malaria, helmintiasis intestinal entre otras.	6	5	1.5	1	0	1	1	1	0
8 El desempleo o empleo informal genera que las familias no tengan los ingresos suficientes para el mantenimiento integral de su familia, genera pobreza y deterioro de la calidad de vida, es una de las causas de enfermedades mentales como el estrés, intento de suicidio aumento de la inseguridad alimentaria produce malnutrición o Desnutrición, viéndose más afectados los niños menores de 5 años.	7	5	1.5	1	0	1	1	1	0

DESCRIPCION DE PROBLEMAS	FACTIBILIDAD								Total
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
9 Viviendas en condiciones inadecuadas está estrechamente relacionada con mala salud ya que no se cuenta con acceso a los servicios básicos de saneamiento, agua potable, materiales de construcción inadecuados, ubicación de la vivienda con mayor exposición a desastres naturales. Adicionalmente en condiciones de hacinamiento con mayor propensión a enfermedades infecto contagiosas como la tuberculosis, IRA Y EDA.	6	5	1.5	1	0	1	1	1	0
10 La contaminación ambiental a través de las fumigaciones aéreas en cultivos, la extracción de material sólido en ríos y el cambio climático afecta la salud ya que la exposición a altos niveles de contaminación del aire, las olas de calor, las inundaciones, las tormentas, la alteración de los sistemas de cultivo puede producir serie de efectos adversos para la salud como las infecciones respiratorias, enfermedades cardíacas, gastrointestinales, afectaciones en la piel, en la visión, accidentes cerebro vasculares, cáncer de pulmón entre otras.	6	5	1.5	1	0	1	1	1	0
11 Los malos hábitos alimentarios asociados a la cultura y forma de preparación de los alimentos puede favorecer la aparición de enfermedades como obesidad, hipertensión, colesterol o diabetes entre otras.	6	6	1.5	1	0	1	1	1	0
12 La automedicación y el uso de plantas medicinales y remedios caseros asociada a factores culturales puede producir efectos secundarios, reacciones adversas y en algunos casos intoxicación además falta de efectividad en el manejo de la enfermedad deteriorando más el estado de salud y riesgo de dependencia o adicción.	6	4	1.5	1	0	1	1	1	0

Luego de obtener la puntuación final por cada problema planteado se realizó un ordenamiento de mayor a menor, dando como resultado la prioridad a seis de los doce problemas inicialmente planteados.

DESCRIPCION DE PROBLEMAS	FACTIBILIDAD								Total
	Magnitud	Severidad	Efectividad	Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
1 Aumento en los problemas de salud mental que se desencadenan por las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc.	8	7	1.5	1	1	1	1	1	23
2 Aumento de consumo de Sustancias Psicoactiva -SPA y licor, con afectaciones en la salud física generando adicción, insomnio, anorexia, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, psicosis entre otras.	7	7	1.5	1	1	1	1	1	20
3 Falta de políticas públicas consolidadas afectan la correcta toma de decisiones para lograr metas específicas en el cuidado de la salud de la población y tomar consciencia sobre las acciones que afectan a las instituciones del sistema de salud y sus servicios.	6	6	1.5	1	1	1	1	1	19
4 Aumento de infecciones de transmisión sexual en la población joven puede prevenirse a través de la práctica de una sexualidad responsable con el uso de preservativos, aplicación de la vacuna contra el VPH.	6	6	1.5	1	1	1	1	1	17
5 Aumento de embarazo en adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo.	6	5	1.5	1	1	1	1	1	17
6 La falta de recursos económicos para la inversión en salud, la corrupción, la desigualdad social en salud y acceso a la atención medica oportuna puede provocar deterioro o incluso la muerte de los pacientes, al no tener un diagnostico oportuno y acertado retrasando el inicio de tratamiento e intervenciones necesarias para conservar o recuperar la salud.	5	5	1.5	1	1	1	1	1	16

De estos 6 problemas priorizados el **"Aumento en los problemas de salud mental que se desencadenan por las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc."** ocupa el primer lugar con 23 puntos; seguido de **"Aumento de consumo de Sustancias Psicoactiva -SPA y licor, con afectaciones en la salud"**

física generando adicción, insomnio, anorexia, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, psicosis entre otras.”

Tabla 36. **Tabla de núcleo de inequidades con problemáticas priorizadas**

Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento en los problemas de salud mental que se desencadenan por las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc.	Situaciones estresantes de la vida como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc.	<ul style="list-style-type: none"> * Nivel económico * Relaciones sociales (entorno social y cultural) * Falta de acceso a los servicios de salud * Nivel de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. 	<ul style="list-style-type: none"> * Disminución en la problemática de la salud mental, con la implementación de factores protectores que ayuden determinar un diagnóstico y atención integral oportuna. 	<ul style="list-style-type: none"> * Contar con centros de atención para los pacientes con trastornos mentales y de comportamiento. * Atención oportuna e integral del individuo y su familia. * Realizar las gestiones interinstitucionales necesarias para capacitar a los líderes comunitarios (redes de apoyo) de manera que puedan asistir o realizar atención en crisis en caso de que se presente alguna situación de alteración de salud mental en la comunidad.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de consumo de Sustancias Psicoactiva -SPA y licor, con afectaciones en la salud física generando adicción, insomnio, anorexia, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, psicosis entre otras.	* Afectaciones en la salud física generando adicción, insomnio, anorexia, comportamiento violento, accidentes cerebrovasculares, alucinaciones auditivas y visuales, psicosis entre otras. * Familias disfuncionales	* Nivel socio económico * Bajo grado de escolaridad * Falta de valores y relaciones sociales y familiares. * Aspecto cultural	* Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	* Disminución de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en el municipio	* Garantizar la atención médica integral y hospitalaria a las personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con estilo de vida saludable.
Falta de políticas públicas consolidadas afectan la correcta toma de decisiones para lograr metas específicas en el cuidado de la salud de la población y tomar conciencia sobre las acciones que afectan a las instituciones del sistema de salud y sus servicios.	* Incorrecta toma de decisiones para lograr metas específicas en el cuidado de la salud de la población y tomar conciencia sobre las acciones que afectan a las instituciones del sistema de salud y sus servicios.	* Nivel socio económicos. * Aspecto cultural	* Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	* Políticas públicas consolidadas y definidas	* Definir las políticas públicas de los diferentes programas relacionadas con la atención en salud para la población

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Aumento de infecciones de transmisión sexual en la población joven puede prevenirse a través de la práctica de una sexualidad responsable con el uso de preservativos, aplicación de la vacuna contra el VPH.	<ul style="list-style-type: none"> * Falta de educación sexual a la población joven y en general. * Relaciones sexuales sin protección 	<ul style="list-style-type: none"> * Nivel socio económico * Aspecto y/o influencia cultural 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. 	<ul style="list-style-type: none"> * Disminución de infecciones de transmisión sexual en la población joven y en general. 	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar campañas de prevención de infecciones de transmisión sexual, con la práctica de una sexualidad responsables con el uso del preservativo, aplicación de la vacuna contra el VPH. * Utilizar la estrategia de información, comunicación y educación
Aumento de embarazo en adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo.	<ul style="list-style-type: none"> * Relaciones sexuales sin protección * Falta de educación sexual a las familias. * Familias disfuncionales 	<ul style="list-style-type: none"> * Nivel socio económico * Bajo grado de escolaridad * Falta de valores y relaciones sociales y familiares. * Aspecto cultural 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. 	<ul style="list-style-type: none"> * Disminución de embarazo en los adolescentes del municipio. 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer los servicios diferenciados de salud integral de adolescentes. * Utilizar la estrategia de información, comunicación y educación en la prevención de embarazo en adolescentes. * Realizar campañas de prevención de embarazo con la práctica de sexualidad segura y responsable. * Escuela de padres sobre educación sexual.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
La falta de recursos económicos para la inversión en salud, la corrupción, la desigualdad social en salud y acceso a la atención medica oportuna puede provocar deterioro o incluso la muerte de los pacientes, al no tener un diagnostico oportuno y acertado retrasando el inicio de tratamiento e intervenciones necesarias para conservar o recuperar la salud.	<ul style="list-style-type: none"> * Falta de gestión publica * Recursos insuficientes 	<ul style="list-style-type: none"> * Nivel socio económicos. * Aspecto cultural 	<ul style="list-style-type: none"> * Injusticias socioeconómicas * Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas * Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. 	<ul style="list-style-type: none"> * Priorización de recursos a la salud. * Mejorar el acceso a los servicios de salud 	<p>101</p> <p>Optimizar el acceso a la atención medica oportuna</p>

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. Dado que los acuerdos sociales se consideran un proceso dinámico de diálogo que surge de las realidades locales y debe facilitar una construcción continúa 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.

102

Tabla 37. **Tabla de propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades**

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (Respuesta Ingresada en núcleo de inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control. Sistema único público de información en salud.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cohesión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Definir las políticas públicas de los diferentes programas relacionadas con la atención en salud para la población	Promoción de capacidades y mecanismos para la gobernanza en salud pública y la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud desde las diferentes instancias intersectoriales del orden nacional y territorial. Mecanismos de coordinación, diálogo y concertación con estructuras propias de los pueblos y comunidades indígenas para la gobernanza en salud pública.	Falta de políticas públicas consolidadas afectan la correcta toma de decisiones para lograr metas específicas en el cuidado de la salud de la población y tomar conciencia sobre las acciones que afectan a las instituciones del sistema de salud y sus servicios.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad. Vigilancia en Salud Pública. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la constitución conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Promover el diálogo y participación activa de saberes ancestrales (medicina tradicional) en la comunidades étnicas y campesinas Promoción del diversidad cultural y de género.	Integrar conocimientos Fortalecer la atención primaria integral en salud Monitorear y evaluar constantemente la participación	Promover la incorporación de enfoques culturales, étnicos y demás. Capacitación y sensibilización a líderes comunitarios. Monitorear y evaluar
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales. Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Mantener el contacto directo con todas las secretarías, alcalde y líderes comunitarios. Fomentar la intersectorialidad, con el objeto de resolver conjuntamente diversos problemas sociales. Fortalecer la autoridad sanitaria. Promover espacios de diálogo y participación que permitan el reconocimiento de los procesos interculturales con las prácticas y saberes propios en salud que desarrollan los pueblos y comunidades étnicas así como las comunidades diferenciales del municipio	Promover el desarrollo y funcionalidad de estos espacios de diálogo de manera que se logre el objetivo de garantizar el desarrollo de acciones diferenciales que atiendan sus necesidades. Crear espacios de socialización activa que vinculen diferentes actores de la población vulnerables que han tenido poca oportunidad de participación. Fortalecer estrategias de cada uno de los programas en la salud pública.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Optimizar el acceso a la atención médica oportuna	Generación de procesos de territorios en salud que permitan la gestión para la afectación positiva determinantes sociales y avance en la garantía del derecho a la salud libre de violencia por la vida y la paz. Fortalecimiento de acciones dirigidas a la prevención y atención de problemas y trastornos mentales de la población en todos los entornos y momentos del curso de vida (familia, escuela, trabajo y otros escenarios de protección social).	La falta de recursos económicos para la inversión en salud, la corrupción, la desigualdad social en salud y acceso a la atención médica oportuna puede provocar deterioro o incluso la muerte de los pacientes, al no tener un diagnóstico oportuno y acertado retrasando el inicio de tratamiento e intervenciones necesarias para conservar o recuperar la salud.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.			
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia. Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.			

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	* Contar con centros de atención para los pacientes con trastornos mentales y de comportamiento.	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las redes integrales e integradas territoriales de salud en el marco de un modelo preventivo, predictivo y resolutivo basado en la APS.	Aumento en los problemas de salud mental que se desencadenan por las situaciones estresantes de la vida, como problemas financieros, muerte de un ser querido, divorcios, enfermedades, rechazo social, experiencias traumáticas, conductas adictivas etc.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	* Atención oportuna e integral del individuo y su familia. * Realizar las gestiones interinstitucionales necesarias para capacitar a los líderes comunitarios (redes de apoyo) de manera que puedan asistir o realizar atención en crisis en caso de que se presente alguna situación de alteración de salud mental en la comunidad.		
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.			
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Garantizar la atención médica integral y hospitalaria a las personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con estilo de vida saludable.		
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	* Realizar campañas de prevención de infecciones de transmisión sexual, con la práctica de una sexualidad responsables con el uso del preservativo, aplicación de la vacuna contra el VPH. * Utilizar la estrategia de información, comunicación y educación Desarrollo de redes integrales de prestadores de servicio de salud.		

103

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (Respuesta ingresada en núcleo de inequidades)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)	PROBLEMÁTICA PRIORIZADA
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	* Fortalecer los servicios diferenciados de salud integral de adolescentes.	Programar capacitaciones frecuentes donde la comunidad tenga una participación activa para la gestión y acción ante riesgos que se puedan presentar. Monitorear y evaluar continuamente.	Aumento de embarazo en adolescentes representa un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad tanto para la madre como para el hijo.
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	* Utilizar la estrategia de información, comunicación y educación en la prevención de embarazo en adolescentes. * Realizar campañas de prevención de embarazo con la práctica de sexualidad segura y responsable. * Escuela de padres sobre educación sexual. * Fortalecer el sistema de vigilancia		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,			
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.						
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Promover la articulación de saberes propios del pueblo y comunidades con el conocimiento científico. Fortalecer y promocionar la investigación e innovación. Apoyar los procesos investigativos.	Establecer alianzas intersectoriales. Apoyar los procesos de investigación. Monitorear y evaluar continuamente.	
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecer la gestión del conocimiento	Acceso equitativo a la información Generación de evidencia Buenas prácticas y lecciones aprendidas Fortalecer las redes de intercambio de información Fortalecimiento del desarrollo de capacidades.	
				Soberanía Sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.	Fortalecer la fuerza de trabajo y los sistemas de información en salud pública Creación de programas de formación y capacitación continua al personal de la salud y líderes comunitarios	Realizar monitoreo y evaluación continua. Establecer un plan de capacitación continua a los profesionales de grado técnico y operativo. Fortalecimiento del sistema de información en salud pública.	
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	Fortalecer la fuerza de trabajo y los sistemas de información en salud pública Creación de programas de formación y capacitación continua al personal de la salud y líderes comunitarios	Realizar monitoreo y evaluación continua. Establecer un plan de capacitación continua a los profesionales de grado técnico y operativo. Fortalecimiento del sistema de información en salud pública.	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Implementar mecanismos de capacitación continua donde se prioriza la actualización de conocimiento al talento humano en salud	Establecer un plan de capacitación continua a los profesionales de grado técnico y operativo. Fortalecimiento del sistema de información en salud pública.	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Promover la articulación de saberes propios del pueblo y comunidades con el conocimiento científico. Fortalecer y promocionar la investigación e innovación. Apoyar los procesos investigativos	Establecer alianzas intersectoriales. Apoyar los procesos de investigación. Monitorear y evaluar continuamente.	

Anexos.

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía