

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD**

**CRISTIAN ANDRES AGUDELO POSADA**  
Alcalde Municipal

**CAROLINA MARIA LENIS LOPERA**  
Directora Local de Salud

**JULIAN ALEJANDRO GALLEGRO PALACIOS**  
Gerente de Sistemas de Información en salud

**MUNICIPIO DE CAMPAMENTO**

**2023**

## **TABLA DE CONTENIDO**

PRESENTACIÓN.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
METODOLOGÍA.....	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	16
SIGLAS.....	17
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	18
1.1 Contexto territorial.....	18
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica.....	18
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	22
1.2 Contexto poblacional y demográfico, población y población total.....	32
1.2.1. Estructura demográfica.....	34
1.2.2. Dinámica demográfica.....	38
1.2.3 Movilidad forzada.....	40
1.2.4 Población LGTBIQ+.....	41
1.2.5 Población migrante.....	42
1.2.6. Población Campesina.....	45
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	47
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	51
1.4.1. Políticas públicas municipales.....	51
1.4.2. Agenda 2040.....	54
1.4.3. Cartografía social.....	74
1.4.4. Metodología Hanlon.....	99
Conclusiones.....	110
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL.....	112
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	112
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	116
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio.....	121
3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES.....	122
3.1. Análisis de la morbilidad.....	122
3.1.1. Principales causas de morbilidad.....	122
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo.....	132
3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	135
3.1.4. Análisis de la población en Situación de Discapacidad.....	137
3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad.....	139

Conclusiones .....	140
3.2. Análisis de la mortalidad .....	143
3.2.1. Mortalidad general por grandes causas .....	143
3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo .....	151
3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	163
3.2.4. Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil .....	174
Conclusiones .....	177
4. CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	180
5. CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO .....	203
6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD .....	227

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1 DISTRIBUCIÓN DE LOS MUNICIPIOS POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA .....	20
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS DESDE EL MUNICIPIO DE CAMPAMENTO HACIA LOS MUNICIPIOS VECINOS, 2023. ....	20
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO CON SUS VEREDAS, 2023. ....	21
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2023. ....	32
TABLA 5. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2023. ....	34
TABLA 6. PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CICLO VITAL. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2015 – 2023 - 2030. ....	35
TABLA 7. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2015 – 2023 – 2030. ....	38
TABLA 8. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ....	40
TABLA 9 TASA BRUTA DE NATALIDAD 2005 - 2023 MUNICIPIO DE CAMPAMENTO. ....	40
TABLA 10. POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO POR GRUPO DE EDAD Y SEXO. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2021. ....	41
TABLA 11. PAÍS DE PROCEDENCIA DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2021. ....	43
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN MIGRANTE POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO Y DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021. ....	43
TABLA 13. OTROS INDICADORES DE ATENCIÓN EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2021. ....	45
TABLA 14. SERVICIOS HABILITADOS DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2015 – 2022. ....	47
TABLA 15. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2015 – 2021. ....	48
TABLA 16. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD -SISTEMA SANITARIO. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2006 – 2021. ....	49
TABLA 17. COBERTURAS DE ASEGURAMIENTO. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO 2023. ....	50
TABLA 18. PRIORIZACIÓN INDICADORES EAPB MUNICIPIO DE CAMPAMENTO 2021. ....	50
TABLA 19. RESULTADOS TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS 2022 PRIMERA PARTE MUNICIPIO DE CAMPAMENTO 2022. ....	54
TABLA 20. RESULTADOS TALLERES PARTICIPATIVOS ASIS 2022 SEGUNDA PARTE MUNICIPIO DE CAMPAMENTO 2022. ....	59
TABLA 21 ARTICULACIÓN CARTOGRAFÍA SOCIAL - PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DE SALUD. ....	74
TABLA 22 ARTICULACIÓN CARTOGRAFÍA SOCIAL - OFICIOS QUE GENERAN AFECTACIÓN DE LA SALUD. ....	82
TABLA 23 ARTICULACIÓN CARTOGRAFÍA SOCIAL - FACTORES QUE AFECTAN LA COMUNIDAD. ....	87
TABLA 24. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2020 – 2022. ....	108
TABLA 25. MATRIZ CÁLCULO DE FACTIBILIDAD SEGÚN METODOLOGÍA HANLON. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2020 – 2022. ....	109
TABLA 26. DETERMINANTES INTERMEDIOS EN CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - CAMPAMENTO, 2020. ....	116
TABLA 27. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - CONDICIONES DE VIDA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2020. ....	116
TABLA 28. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2006 – 2020. ....	117
TABLA 29 COBERTURA DE VACUNACIÓN PAI POBLACIÓN MENORES DE 1 AÑO. ....	117
TABLA 30 COBERTURA DE VACUNACIÓN PAI POBLACIÓN DE 1 AÑO. ....	117
TABLA 31 COBERTURA DE VACUNACIÓN PAI POBLACIÓN DE 9 AÑOS Y GESTANTES. ....	117
TABLA 32. TASA DE COBERTURA BRUTA DE EDUCACIÓN. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2003 – 2021. ....	120
TABLA 33. NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2018. ....	121
TABLA 34. DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD - FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2020. ....	121
TABLA 35. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022. ....	123
TABLA 36. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022. ....	124
TABLA 37. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022. ....	125
TABLA 38. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA 2009 – 2022. ....	126

TABLA 39. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	128
TABLA 40. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPOS EN MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	129
TABLA 41. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUB CAUSAS DE SALUD MENTAL. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	130
TABLA 42. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUB-CAUSAS DE SALUD MENTAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	131
TABLA 43. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUB-CAUSAS DE SALUD MENTAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2009 – 2022.....	132
TABLA 44. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTO. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2006 – 2020.....	133
TABLA 45. EVENTOS PRECURSORES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2006 – 2020.....	134
TABLA 46. TIPO DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2021.....	134
TABLA 47. AFILIACIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN MIGRANTE. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2021.....	134
TABLA 48. SEMAFORIZACIÓN DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2006 – 2022.....	135
TABLA 49. COMORBILIDADES COVID19. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	137
TABLA 50. ÁMBITO ATENCIÓN COVID19. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	137
TABLA 51. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES EN LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2021.....	138
TABLA 52. PRIORIDADES IDENTIFICADAS EN LA MORBILIDAD ATENDIDA, EVENTOS DE ALTO COSTO, EVENTOS PRECURSORES Y EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2022.....	140
TABLA 53. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2006 – 2021.....	163
TABLA 54. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2006 – 2021.....	163
TABLA 55. NÚMERO DE MUERTES EN MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	168
TABLA 56. TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	169
TABLA 57. TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 AÑO, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	169
TABLA 58. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	169
TABLA 59. TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	170
TABLA 60. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 1 A 4 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	170
TABLA 61. TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	170
TABLA 62. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	171
TABLA 63. TASAS DE MORTALIDAD EN NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS, POR GRUPO DE CAUSAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	171
TABLA 64. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ETNIA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	172
TABLA 65. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ETNIA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	172
TABLA 66. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	172
TABLA 67. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL POR ÁREA DE RESIDENCIA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	173
TABLA 68. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN SALUD. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2009 – 2021.....	176
TABLA 69. MAPEO DE ACTORES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO.....	198
TABLA 70. PRIORIZACIONES PROBLEMÁTICAS IDENTIFICADAS CARTOGRAFÍA SOCIAL, MUNICIPIO DE CAMPAMENTO.....	203

TABLA 71. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO.....	204
TABLA 72. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y EN EL MARCO DEL PDSP 2022-2031. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO .....	227

## **LISTA DE FIGURAS**

FIGURA 1 IGLESIA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2023 .....	29
FIGURA 2 OBELISCO CHORROS BLANCOS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2023.....	30
FIGURA 3 CHARCOS LOS TRES SALTOS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2023 .....	31
FIGURA 4 CASCADA LAS DANTAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2023.....	31
FIGURA 5 LAGUNA AZUL. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA .....	32
FIGURA 6 NÚMERO DE HOGARES MUNICIPIO DE CAMPAMENTO.....	33
FIGURA 7. PIRÁMIDE POBLACIONAL. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2015 – 2023 – 2030.....	35
FIGURA 8. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPO ETARIOS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2015 - 2023 Y 2030. ....	36
FIGURA 9. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2023. ....	37
FIGURA 10. COMPARACIÓN ENTRE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ....	39
FIGURA 11. ATENCIONES EN SALUD DE MIGRANTES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2021. ....	43
FIGURA 12 EVIDENCIAS TALLERES “DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ASIS” VEREDA SAN ROQUE MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2022 .....	61
FIGURA 13 EVIDENCIAS TALLERES “DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ASIS” VEREDA SAN PABLO MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2022 .....	62
FIGURA 14 EVIDENCIAS TALLERES “DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ASIS” VEREDA SAN JOSÉ, MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2022	62
FIGURA 15 EVIDENCIAS TALLERES “DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ASIS” VEREDA LA QUIEBRA MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2022 .....	63
FIGURA 16 EVIDENCIAS TALLERES “DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ASIS” VEREDA QUEBRADA NEGRA MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2022	64
FIGURA 17 EVIDENCIAS TALLERES “DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ASIS” VEREDA LA CHIQUITA MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2022 .....	65
FIGURA 18 EVIDENCIAS TALLERES “DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ASIS” ASOCOMUNAL MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2022 .....	67
FIGURA 19 EVIDENCIAS TALLERES “DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ASIS” MESA DE SALUD, MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2022... ..	68
FIGURA 20 EVIDENCIAS TALLERES “DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ASIS” ADULTO MAYOR, MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2022... ..	68
FIGURA 21 EVIDENCIAS TALLERES “DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ASIS” GRUPO DISCAPACIDAD, MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2022 .....	69
FIGURA 22 RECONOCIMIENTO AGENDA ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2022 .....	70
FIGURA 23 VISIÓN A 2040 AGENDA ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAMPAMENTO.....	70
FIGURA 24 ¿CÓMO NOS SENTIMOS? AGENDA ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAMPAMENTO.....	71
FIGURA 25 INVERSIÓN AGENDA ANTIOQUIA MUNICIPIO DE CAMPAMENTO .....	72
FIGURA 51 SOCIALIZACIÓN PRIORIDADES Y EXPLICACIÓN MÉTODO HANLON, VEREDA SAN JOSÉ MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2023 .....	101
FIGURA 52 SOCIALIZACIÓN PRIORIDADES Y EXPLICACIÓN MÉTODO HANLON, COMUNIDAD EN GENERAL MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2023.....	102
FIGURA 53 SOCIALIZACIÓN PRIORIDADES Y EXPLICACIÓN MÉTODO HANLON, ESE HOSPITAL LA SAGRADA FAMILIA MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2023.....	103
FIGURA 54 SOCIALIZACIÓN PRIORIDADES Y EXPLICACIÓN MÉTODO HANLON, REPRESENTANTES FUERZAS VIVAS MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2023.....	103
FIGURA 55 SOCIALIZACIÓN PRIORIDADES Y EXPLICACIÓN MÉTODO HANLON, MESA SALUD MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2023..	104
FIGURA 56 SOCIALIZACIÓN PRIORIDADES Y EXPLICACIÓN MÉTODO HANLON, VEREDA LA CHIQUITA MUNICIPIO DE CAMPAMENTO, 2023.....	105
FIGURA 57 TRAPICHE PANELERO. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA. 2023 .....	113
FIGURA 58 MOLIENDA DE CAÑA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA. 2023.....	113
FIGURA 59 GANADERÍA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA. 2023.....	114
FIGURA 60 RECOLECCIÓN DE CAFÉ. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA. 2023 .....	115
FIGURA 61 PRODUCCIÓN DE HORTALIZAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA. 2023 .....	115
FIGURA 62 COBERTURAS DE VACUNACIÓN CONTRA COVID19. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2022.....	118
FIGURA 63. PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2020.....	133
FIGURA 64. PIRÁMIDE POBLACIONAL MORBILIDAD POR COVID 19. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, 2021.....	136

FIGURA 65. PIRÁMIDE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2021.....	138
FIGURA 66. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ....	144
FIGURA 67. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	145
FIGURA 68. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA PARA LAS MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	146
FIGURA 69. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	147
FIGURA 70. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ....	148
FIGURA 71. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS –AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	149
FIGURA 72. TASA AJUSTADA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021. ....	150
FIGURA 73. TASA AJUSTADA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADA EN LOS HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	150
FIGURA 74. TASA AJUSTADA DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 AJUSTADO EN LAS MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	151
FIGURA 75. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	152
FIGURA 76. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	153
FIGURA 77. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	154
FIGURA 78. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD PARA LAS NEOPLASIAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	155
FIGURA 79. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	156
FIGURA 80. TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD EN LAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	157
FIGURA 81. DEFUNCIONES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	157
FIGURA 82. DEFUNCIONES PARA CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL EN MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	158
FIGURA 83. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	159
FIGURA 81. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	160
FIGURA 85. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA DEMÁS ENFERMEDADES EN HOMBRES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	161
FIGURA 86. TASA DE MORTALIDAD AJUSTADA POR EDAD PARA LAS DEMÁS ENFERMEDADES EN MUJERES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	162
FIGURA 87. RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	164
FIGURA 88. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	164
FIGURA 89. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	165
FIGURA 90. TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	166
FIGURA 91. TASA DE MORTALIDAD POR EDA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	166
FIGURA 92. TASA DE MORTALIDAD POR IRA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	167
FIGURA 93. TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 – 2021.....	168
FIGURA 94. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2005 - 2021.....	173
FIGURA 95. MORTALIDAD POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2005 - 2021.....	174
FIGURA 96. MORTALIDAD POR EPILEPSIA. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA. 2005 – 2021.....	174
FIGURA 26 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO Y CENTROS EDUCATIVOS RURALES LA SOLITA Y LA CHIQUITA.....	181



FIGURA 27 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO.	181
FIGURA 28 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - JÓVENES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO.....	182
FIGURA 29 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - PERSONAL DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL LA SAGRADA FAMILIA DE CAMPAMENTO	183
.....	183
FIGURA 30 ZONA EL LIMÓN (VEREDAS EL LIMÓN, TIERRA FRÍA, EL GUADUAL Y LA CEIBA).....	183
FIGURA 31 CARTOGRAFÍA SOCIAL - ZONA LA QUIEBRA (VEREDAS LA QUIEBRA, SAN ANTONIO Y LA CONCHA).....	184
FIGURA 32 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL ZONA LA POLKA Y LLANADAS .....	185
FIGURA 33 CARTOGRAFÍA SOCIAL - ZONA SAN PABLO .....	186
FIGURA 34 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - MESA DE ENFOQUE DIFERENCIAL .....	187
FIGURA 35 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - COMITÉ MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD .....	187
FIGURA 36 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - PADRES DE FAMILIA DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, SEDE LLANADAS .....	188
FIGURA 37 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL ZONA LA CHIQUITA .....	189
FIGURA 38 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - GRUPO DE MUJERES .....	190
FIGURA 39 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - GRUPO DEPORTIVO Y CULTURAL.....	190
FIGURA 40 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - POBLACIÓN LGTBIQ+ (PERSONAS QUE SE IDENTIFICAN O SOLIDARIZAN).....	191
FIGURA 41 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - ZONA EL BARCINO.....	192
FIGURA 42 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - SEGURIDAD ALIMENTARIA Y EQUIPO PAE .....	193
FIGURA 43 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - COMERCIANTES Y ADMINISTRADORES O COLABORADORES DE EMPRENDIMIENTOS ..	193
FIGURA 44 USUARIOS DE LA SALUD: (VEEDURÍA Y ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL LA SAGRADA FAMILIA)	194
.....	194
FIGURA 45 CARTOGRAFÍA SOCIAL GESTIÓN DEL RIESGO .....	195
FIGURA 46 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL MESA DE VÍCTIMAS .....	195
FIGURA 47 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - GRUPO ADULTO MAYOR.....	196
FIGURA 48 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - CABILDO ADULTO MAYOR .....	196
FIGURA 49 PERSONAL DE SALUD, ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL (DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD).....	197
FIGURA 50 TALLER CARTOGRAFÍA SOCIAL - NIÑOS Y NIÑAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO ...	197

## LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA Y LÍMITES. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO - ANTIOQUIA, 2023. ....	19
MAPA 2 MAPA VÍAS DE COMUNICACIÓN MUNICIPIO DE CAMPAMENTO .....	21
MAPA 3. CLASIFICACIÓN DEL SUELO. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2023 .....	23
MAPA 4 HIDROGRAFÍA MUNICIPIO DE CAMPAMENTO .....	24
MAPA 5. MAPA DE AMENAZAS. MUNICIPIO DE CAMPAMENTO – ANTIOQUIA, 2023.....	27

## PRESENTACIÓN

Campamento Próspero, Sostenible e Incluyente a través de La Dirección Local de Salud, presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS con el fin de contribuirle al conocimiento de la situación de salud de sus habitantes, lo que le permitirá visibilizar la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud y enfermedad de sus habitantes, asimismo, definirá las intervenciones locales orientadas a disminuir las inequidades en salud y facilitará la toma de decisiones del gobierno local.

En ese sentido, el ASIS del municipio de Campamento, se constituye en el insumo fundamental y orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP). En concordancia con lo anterior se convierte en la línea base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, que permitirá hacer el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de las inequidades en salud.

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento, se ha actualizado y profundizando con los insumos y disponibilidad de los sistemas de información nacional, departamental y municipal, adicionalmente se realizó un diagnóstico rápido participativo con las comunidades, con el fin de identificar los determinantes sociales en salud de cada territorio, las problemáticas en salud y las alternativas de solución brindadas por los y las campamenteñas.

El documento del ASIS está estructurado en tres partes: la primera, hace referencia a la caracterización de los contextos territorial y demográfico; la segunda, corresponde al abordaje de los efectos de la salud y sus determinantes y la tercera es la priorización de los efectos de salud de acuerdo a los lineamientos técnicos y metodológicos, desarrollando el modelo de los determinantes sociales de la salud para la valoración de las inequidades en salud del municipio suministrados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la definición de la Organización Panamericana de la salud, los Análisis de Situación de Salud (A.S.I.S.), son “procesos analítico-sintéticos que abarcan diferentes tipos de análisis, permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños, problemas de salud, así como sus determinantes de cualquier sector. Se basan fundamentalmente en la interacción de las condiciones de vida y el proceso salud-enfermedad”. El propósito fundamental del ASIS, es la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

El análisis de Situación de Salud del Municipio de Campamento ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital - niñez, juventud, adultez y vejez. para tal fin se realizaron encuentros con los grupos poblacionales de mujeres, discapacidad, niños, niñas, jóvenes, líderes sociales y comunitarios, mesa de salud, COMPOS, en donde se utilizó la estrategia diagnóstico rápido participativo en cómo los determinantes sociales influyen en la salud pública.

## METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Campamento Antioquia es producto de un trabajo conjunto de la secretaria seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la Dirección Local de Salud y el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud desarrollando la Guía metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por seis capítulos:

En el Capítulo I Configuración del Territorio, se describen los aspectos geográficos (relieve, hidrografía, accidentes geográficos, variables climáticas, pisos térmicos), accesibilidad geográfica y los aspectos demográficos se describen la población total, por municipios, con urbanización, concentración, tendencias del crecimiento poblacional; la distribución de hogares, viviendas, tipología de las viviendas, servicios básicos y sus coberturas. Los aspectos demográficos desarrollan la estructura demográfica del municipio, la pirámide poblacional, la distribución de la población según grupos de edad, ciclo vital, por sexo, la esperanza de vida al nacer, edad media de fecundidad, la dinámica de la migración y la movilidad forzada

El Capítulo II del ASIS (Análisis de Situación de Salud) aborda aspectos fundamentales relacionados con los procesos económicos, las condiciones laborales y de vida del territorio en cuestión. En su sección 2.1, se detallan los procesos económicos y las condiciones de trabajo, destacando la ocupación y el empleo como factores clave. Además, se examinan las condiciones de vida en el territorio mediante tablas que contienen siete indicadores que abarcan diversos aspectos socioeconómicos. También se incluye una tabla específica sobre seguridad alimentaria, evaluando el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer y la cobertura de la vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que ahora también incluye la vacunación contra el Covid-19. Asimismo, se analiza la cobertura educativa mediante tres indicadores, así como la medición de la pobreza a través de indicadores como el NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) o el IPM (Índice de Pobreza Multidimensional). En la sección 2.3, se exploran las dinámicas de convivencia en el territorio, destacando factores psicológicos y culturales que influyen en la salud y el bienestar de la población.

El Capítulo III del informe contiene un análisis exhaustivo de la morbilidad y la mortalidad en el territorio, abordando diversas dimensiones de la salud pública. En la sección 3.1 se examina detalladamente la morbilidad, comenzando por las principales causas y subcausas de enfermedades, divididas por ciclo vital y género. Se incluyen tablas que muestran la morbimortalidad específica por subgrupo y la salud mental, así como la incidencia de eventos de alto costo y precursores, con su respectiva semaforización y tendencia. Además, se analiza la morbilidad relacionada con eventos de notificación obligatoria, como la IRAG por virus nuevo, con un enfoque en identificar las prioridades en la morbilidad. La sección también profundiza en el análisis de la población con discapacidad, utilizando la pirámide poblacional para visualizar la distribución de las alteraciones permanentes. Finalmente, se identifican prioridades en la morbilidad a través de tablas específicas y se presentan conclusiones basadas en los hallazgos. Posteriormente, se aborda el análisis de la mortalidad, evaluando tasas ajustadas y años de vida potencialmente perdidos (AVPP) tanto en general como por subgrupo, incluyendo la mortalidad materno-infantil y en la niñez. Se presentan figuras que ilustran la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez, así como las tasas de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas (EDA), infecciones respiratorias agudas (IRA) y desnutrición en menores de 5 años. Además, se proporcionan tablas desglosadas por edad, género, etnia y área de residencia para una comprensión más completa de los patrones de mortalidad en la población. En última instancia, se identifican prioridades en la mortalidad para orientar las acciones de salud pública.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y DESNUTRICIÓN en menores de

5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más bajo que el nacional y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).

- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial no difiere significativamente del nacional y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).

- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno indica que el indicador de la entidad territorial es significativamente más alto que el nacional y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

Para el análisis de la morbilidad por ciclo vital se utilizó la lista de la carga global de la enfermedad por las 67 causas y por las grandes causas, se presentó la distribución proporcional de dicha carga por años y se muestra la diferencia en puntos porcentuales de la proporción arrojada del último año con respecto al año anterior. Se completa esta parte con los eventos de Alto Costo para la tasa de incidencia de VIH, y las tasas de Leucemia aguda mielóide y linfóide en menores de 15 años para el municipio y los eventos de notificación obligatoria por las letalidades ocurridas en el periodo del 2009 al 2021.

Para el análisis de mortalidad y morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, el Sistema de Vigilancia de Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud. Se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o Proporción, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95%, la priorización de las necesidades en salud se considera de acuerdo con las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP. El capítulo II concluye en la presentación del reporte acumulado de las personas en condición de discapacidad y el desarrollo de la información sobre los determinantes intermedios y estructurales sobre indicadores de pobreza, de ingreso socioeconómico, coberturas educativas, población económicamente activa, tasa de desempleo, condiciones laborales, etnia y área.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFRECE), el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB), el Estudio Nacional de Salud Mental, las Encuestas Anuales de Calidad de Vida y la Encuesta Nacional de Salud (ENS 2007), la Superintendencia Nacional de Servicios Públicos, el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua - IRCA y Observatorio de coberturas de educación y el Índice Multidimensional de la Pobreza del DNP, forman parte de las fuentes de consulta del ASIS.

El capítulo IV se dedica al análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio. En este capítulo, se examinan las acciones, políticas, programas o intervenciones llevadas a cabo por diversos actores, como gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, empresas, entre otros, en respuesta a las problemáticas identificadas en el ámbito de la salud y el ambiente. Este análisis puede incluir una evaluación de la efectividad de las medidas implementadas, los recursos asignados, las alianzas establecidas entre los diferentes actores, así como los desafíos y obstáculos encontrados en la implementación de estas respuestas. El objetivo principal de este capítulo es comprender cómo se están abordando las problemáticas sociales y ambientales relacionadas con la salud en el territorio, identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas, y proponer recomendaciones para mejorar las respuestas existentes y promover la salud y el bienestar en la comunidad.

En el Capítulo V, se puede observar el proceso que implica la recopilación y análisis de datos epidemiológicos y socioeconómicos pertinentes, así como la consulta a expertos y la comunidad. A través de este proceso, se pueden identificar los problemas de salud más urgentes y relevantes que afectan a la población en el territorio específico. Luego, se pueden aplicar los criterios y criterios de selección de la metodología Hanlon para priorizar estos problemas de salud, teniendo en cuenta factores como la carga de enfermedad, el impacto en la calidad de vida, la equidad en el acceso a la atención médica y la viabilidad de las intervenciones. Con la priorización de los problemas de salud establecida, se pueden desarrollar planes de acción estratégicos que incluyan objetivos específicos, actividades a realizar, recursos necesarios y un cronograma de implementación. Estos planes de acción pueden ayudar a orientar la asignación de recursos y la toma de decisiones para abordar eficazmente los desafíos de salud identificados y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

En el Capítulo VI, se presentan propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del Plan de Desarrollo de la Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud. Este capítulo se centra en ofrecer soluciones concretas y acciones específicas para abordar los problemas y necesidades prioritarios identificados en el territorio, utilizando como marco de referencia el PDSP y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo Fundamentado en la Atención Primaria en Salud.

## **AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES**

Los resultados de este análisis están dedicados a todas aquellas personas que una u otra forma son parte de su culminación, principalmente los agradecimientos están dirigidos a:

**CRISTIAN ANDRES AGUDELO POSADA**

Alcalde Municipal 2024 - 2027

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**

**SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**



**SIGLAS**

**ASIS:** Análisis de la Situación de Salud  
**AVPP:** Años de Vida Potencialmente Perdidos  
**CAC:** Cuenta de Alto Costo  
**CIE10:** Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
**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  
**MEF:** Mujeres en edad fértil  
**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social  
**NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas  
**ODM:** Objetivos de Desarrollo del Milenio  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**OPS:** Organización Panamericana de Salud  
**RIPS:** Registro Individual de la Prestación de Servicios  
**RAP:** Riesgo Atribuible Poblacional  
**PIB:** Producto Interno Bruto  
**SISBEN:** Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud  
**SISPRO:** Sistema Integral de Información de la Protección Social  
**SIVIGILA:** Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
**TB:** Tuberculosis  
**TGF:** Tasa Global de Fecundidad  
**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humano.

## CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

#### Reseña histórica

En el período prehispánico, el territorio de Campamento estuvo habitado por los indios Tuango, Llamééis y Nechí; esta región y en general el norte de Antioquia, atrajo a los pobladores a mediados del siglo XVII por su riqueza en minas de aluvión. En 1780 hubo un pleito entre los señores Joaquín Barrientos, Plácido Misas y el señor Antonio De La Quintana que reclamaban derechos sobre estas tierras, resolviéndose en 1781 a favor de los señores Barrientos y Misas, quienes fueron en adelante los dueños de las tierras de Campamento y Yarumal.

Campamento, que era parroquia de Yarumal, tomó ese nombre a raíz de la Batalla de Chorros Blancos, el 12 de febrero de 1820, en la cual el General José María Córdoba derrotó al General Francisco Warletta y acabó con el último reducto realista en Antioquia. Los primeros pobladores de Campamento fueron personas de Yarumal que llegaron al sitio en 1827 por insinuación del cura de esa población, don José Antonio Palacio Isaza, a quien se considera el fundador. En 1830 se creó la parroquia por solicitud del ayuntamiento de Santa Rosa de Osos y en 1835 se le dio a la población el estatuto de municipio por decreto del Gobernador Juan de Dios Aránzazu. La primera iglesia que tuvo el municipio fue destruida por un incendio y la actual se terminó de construir a mediados del siglo XX (probablemente en 1954), la primera línea telegráfica entre Yarumal y Campamento se estableció en 1897 y La Luz eléctrica se instaló en 1939, ya en 1943 se puso en servicio la carretera que comunica a Yarumal con Campamento.

#### 1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

Campamento 'Cuna de la Independencia de Antioquia' es un destino dulce y encantador, en sus gigantes montañas se guardan tesoros hídricos como asombrosas cascadas y relajantes balnearios, en la caña de azúcar, la panela y su tradición se cuentan las historias de los arrieros y de la pujanza de la gente, esta tierra de historia y libertad que vibra al compás de la naturaleza y el campesino. Limita por el norte con los Municipios de Yarumal y Anorí, nuevamente por el este con el Municipio Anorí, por el sur con el Municipio de Angostura, y por el oeste con el Municipio de Yarumal, su temperatura promedio es de 20° C, su altura promedio es de 1.700 msnm, y está ubicado en la cordillera central de los Andes.

El Municipio de Campamento cuenta con 46 veredas, geográficamente se divide en cuatro zonas rurales, (zona Norte, zona la chiquita, zona El Barcino y zona la Mina) conformadas las veredas, La Ceiba, El Guadual, El Limón, Quebradona, San Antonio, Tierra Fría, La Quiebra, El Carriel, Río Abajo, La Concha, La Polka, La Luz, El Peñol, San José La Gloria, Norizal, El bosque, , El Reposo, La Solita, Los Chorros Uno, Quebrada Negra, Llanadas, La Primavera, Cañaverál, La Travesía, Los Ranchos, El Oso, El Manzanillo, La Colmena, Plan de la Rosa, Guaduas, El Barcino, El Yermal, La Irlanda, Cordillera, Caracoral, Montañita, Los Mangos, La Chiquita, La Frisolerá, San Pablo, Chaquiral, La Mina, Los Chorros Dos, Naranjal, El Brazo, La Esperanza.



### Extensión territorial

Campamento es un municipio de Colombia, situado en la subregión Norte del Departamento de Antioquia, cuenta con una extensión total de 200 km<sup>2</sup>, de los cuales 199,5 km<sup>2</sup> pertenecen al área rural, mientras que los 0,5 km<sup>2</sup> restantes pertenecen a la zona urbana.

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

Municipio	Extensión Urbana (Km <sup>2</sup> )		Extensión Rural (Km <sup>2</sup> )		Extensión Total (Km <sup>2</sup> )	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Campamento	0,5	0.25%	199,5	99.75%	200	100

Fuente: Oficina de Planeación, Campamento-Antioquia. 2023

### Accesibilidad geográfica:

El Municipio de Campamento solo cuenta con vías de acceso terrestre, se comunica por vía primaria con la ciudad de Medellín, se toma la ruta Medellín – Barbosa – Don Matías – Yarumal – Campamento, aproximadamente 141 kilómetros, a tres horas y media de recorrido.

La vía que conduce al Municipio de Yarumal esta pavimentada completamente gracias a la gestión Municipal y Departamental de anteriores gobiernos. Al Municipio vecino de Anorí se llega por medio de vía terciaria escarpada, también hay comunicación terrestre por vías con la mayoría de las veredas del municipio, excepto para la Zona Norte dado que está en construcción el puente que comunicara las veredas de esta zona con la cabecera municipal de Campamento., se En la actual administración se ha realizado una inversión significativa en la construcción de placa huellas que comunican con las veredas Los Chorros, Llanadas, Norizal, La chiquita, La frisolera, El bosque, entre otras.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el Municipio de Campamento hacia los municipios vecinos, 2023.

Municipio	Municipio vecino/ Capital	Distancia en kms	Tiempo de transporte	Tiempo estimado de recorrido
Campamento	Medellín	140	Vehículo	3.30 horas
	Yarumal	30	Vehículo	40
	Angostura	34	Vehículo	30
	Anorí	60	Vehículo	1.20 horas
	Guadalupe	60	Vehículo	2.15 horas

Fuente: Planeación municipal, Municipio de Campamento – Antioquia, 2023



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

### Altitud y Relieve

El municipio de Campamento se encuentra enclavado a una altitud de 1.700 metros sobre el nivel del mar (msnm), exhibiendo una temperatura media de 20°C y una precipitación anual promedio de 2.000 mm. Su relieve se inscribe en la majestuosa Cordillera Central y está atravesado por los cauces de los ríos Nechí y San José, así como por las quebradas Pitó y San Luciano.

Desde una perspectiva fisiográfica, el municipio se despliega sobre las estribaciones centrales de los Andes colombianos, ocupando un espacio que abarca el eje de la Cordillera Central y la margen norte del valle del río Nechí. Como destacados puntos de referencia topográfica, emergen los valles de las quebradas San Antonio y San Luciano, además de los cursos fluviales del San José y el Nechí.

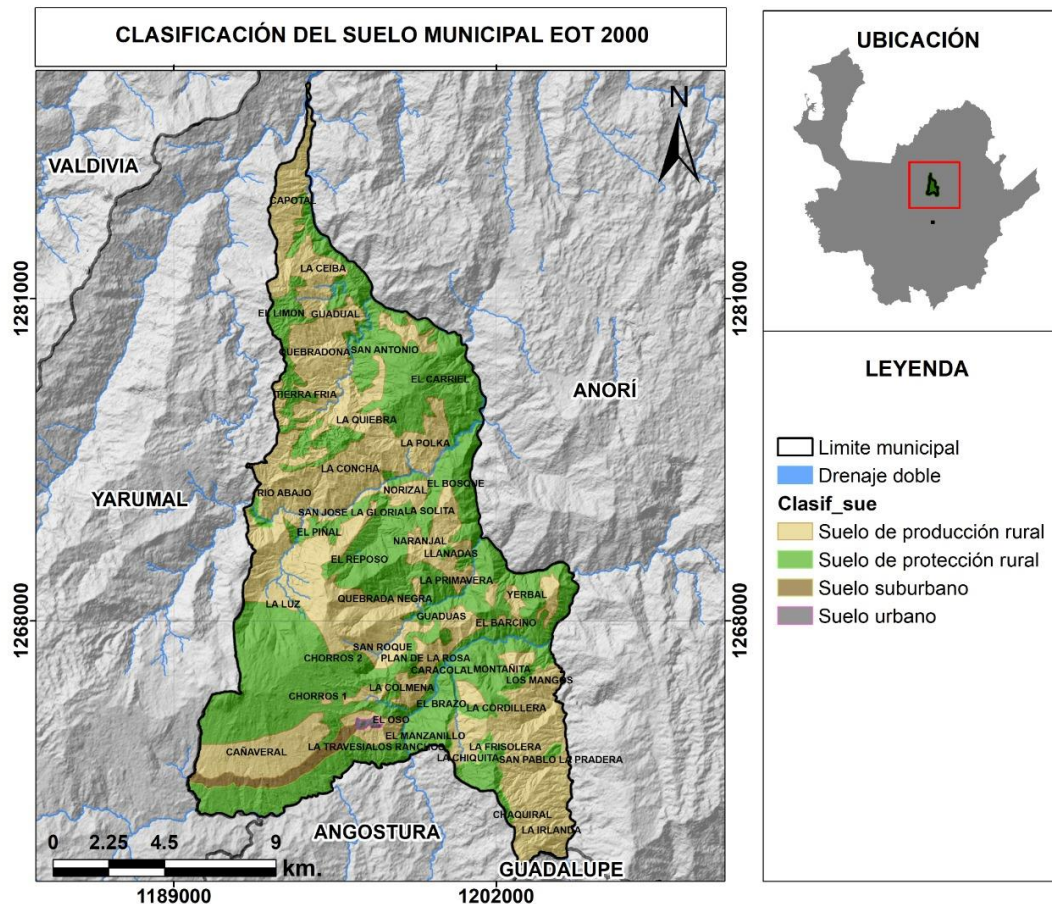
### Suelos

Sobre la cobertura y el uso de los suelos en el Municipio de Campamento, se tiene en primer lugar, que predominan los suelos agrícolas, seguido de los bosques y pastos; el uso potencial de los suelos en el municipio es 85% Forestal Productor - Protector, debido a sus altas pendientes, baja fertilidad y dificultades de erosión; el 10% de zonas de Conservación - Protección debido a sus frágiles ecosistemas, altas pendientes su producción de agua; y el 5% restante zonas de sistemas Agrosilvopastoriles. Si bien, en el municipio existe una alta cobertura del suelo agrícola, se presentan dificultades de erosión y un uso potencial estimado en 85% en Productor - Protector, se prevé un sistema agrícola con bajos niveles de productividad, por la ausencia de tecnología.

De punta, lo que sumado a las dificultades en infraestructura vial enunciadas con anterioridad indican una debilitada estructura de la economía del sector primario en el municipio. En la actualidad 90% de las unidades de transformación de la caña, no cuentan con equipos y espacios adecuados para la producción de panela. Además, el proceso de elaboración de esta se hace de manera artesanal, presentando altos costos de producción y una baja eficiencia en los trapiches. De lo anterior se deriva que un alto porcentaje de toneladas de caña sean transformadas en panela sin dar el rendimiento óptimo de conversión.

Esto debido a que los productores campesinos no cuentan con la capacidad financiera para la adquisición de la tecnología óptima e infraestructura adecuada para la modernización de los procesos productivos de la panela en los trapiches tanto en la parte operativa como en la infraestructura. Sugiriendo al mismo tiempo un mercado laboral de este sector aplicado a economías de subsistencia, baja capacidad productiva y por ende bajos niveles de ingresos y sostenibilidad familiar.

Mapa 3. Clasificación del suelo. Municipio de Campamento – Antioquia, 2023



Fuente: Oficina de Planeación, Campamento-Antioquia. 2023

## Hidrografía

El municipio de Campamento se distingue por la presencia de una red hidrográfica diversa y características geográficas sobresalientes. A continuación, se presenta información relevante sobre la hidrografía y el relieve de este hermoso rincón colombiano:

**Río Nechí:** Este cauce fluvial se erige como una de las principales arterias acuáticas de la región. Sus serpenteantes aguas atraviesan el paisaje de Campamento, brindando no solo un espectáculo natural impresionante, sino también oportunidades para la recreación y el turismo.

**Charco de los Tres Saltos:** Un paraje pintoresco donde el río da vida a una sucesión de cascadas y pozas. Este sitio se convierte en un refugio ideal para aquellos que buscan deleitarse con la belleza natural y refrescarse en días calurosos, ofreciendo un oasis de serenidad y esparcimiento.

**Vereda Los Chorros:** En esta zona se encuentra una majestuosa cascada que atrae a visitantes y excursionistas por igual. El entorno natural que la rodea es simplemente impresionante, brindando vistas panorámicas que deleitan los sentidos y alimentan el espíritu aventurero.





- **Alta amenaza:** Con un porcentaje de 24.72%, este tipo de amenaza se encuentra claramente distribuido en varios sectores sobre el área central y occidental del municipio, con algunas pequeñas zonas en el área oriental.

**Sector 1:** Ubicado en las veredas Capotal, La Ceiba, Guadual, Quebradona, San Antonio, Tierra Fría, La Quebra, Rio Abajo y La Concha asociados a las partes altas de las cuencas de la cañada Siberia, las quebradas San Antonio, El Pitó y Pitó. Dadas las condiciones geológicas, topográficas y geomorfológicas de la zona. Son zonas caracterizadas por tener todas las clasificaciones de pendientes, pero en las cuales predominan los mosaicos de pastos y cultivos.

**Sector 2:** Este sector se encuentra ubicado en las veredas Quebrada Negra, Llanadas, El Reposo, Plan de la Rosa, Guaduas, La Luz, Los Chorros, Los Ranchos, La Travesía y Cañaveral, donde se encuentran las vertientes de las partes altas de las quebradas Quebrada Negra, Las Dantas, San Luciano, Naranjal, Portobelo, La Gil, y las cañadas localizadas al sur del municipio, que desembocan en el río Nechí. En cuanto al tipo de procesos esperados, corresponden principalmente a deslizamientos rotacionales, producto de las características geológicas y estructurales y los espesores de suelo residual y los depósitos de vertiente. Son zonas caracterizadas por presentar pendientes abruptas, pero en las cuales predominan los pastos y los cultivos.

- **Amenaza media:** Este tipo de amenaza se encuentra claramente distribuido en varios sectores sobre el área central y en el norte y sur del municipio, y representa el 35.61% del área total.

**Sector 1:** Este tipo de amenaza igualmente se encuentra altamente distribuida, con un mayor predominio hacia el extremo norte del municipio, en las veredas Capotal, La Ceiba, Guadual, Quebradona, San Antonio, Tierra Fría, La Quebra, Rio Abajo, La Concha y El Carriel, asociado a las unidades de esquistos intercalados y neises que se encuentran en este sector y que presentan suelos residuales de espesores muy pequeños, donde se presentan mosaicos de pastos con espacios naturales y pendientes muy inclinadas a abruptas.

**Sector 2:** Localizado en el sector central del municipio, en las veredas La Luz, El Piñal, Quebrada Negra, Norisal, La Solita, San José de La Gloria, El Reposo, Naranjal, Llanadas, La Luz, El Manzanillo y Guaduas. Son unidades geomorfológicas denudativas, lomos denudados bajos, laderas erosivas y onduladas. Las pendientes son suaves a muy inclinadas, y los principales usos del suelo son para ganadería y/o cultivos y vegetación secundaria o en transición.

**Sector 3:** Ubicado al sur del municipio, principalmente sobre las veredas La Chiquita, La Frisolera, Chaquiral y La Irlanda. Son unidades geomorfológicas denudativas, laderas erosivas y lomos denudados; y estructurales, espolones festoneados y laderas estructurales. Las pendientes son inclinadas, y los principales usos del suelo son para ganadería y/o cultivos.

- **Amenaza baja:** Es la que mayor área representa dentro de Campamento, con un 39.67% del área total. Este tipo de amenaza se encuentra distribuido a lo largo del municipio, **Sector 1:** Localizado en el sector norte del municipio, en las veredas El Guadual y La Ceiba. Donde se presentan suelos residuales de poco. Las pendientes son suaves a muy inclinadas, y los principales usos del suelo son de bosque denso, fragmentado, vegetación secundaria o en transición.

**Sector 2:** Ubicado en el área oriental del municipio, en las veredas El Carriel, La Polka, El bosque, , Llanadas, El Barcino y El Yerbal, localizados principalmente al sur y de unidades de origen denudativas

(Laderas onduladas, erosivas y cimas) ubicados al norte. Las pendientes son suaves a inclinadas, y los principales usos del suelo son de bosque denso, fragmentado, vegetación secundaria o en transición.

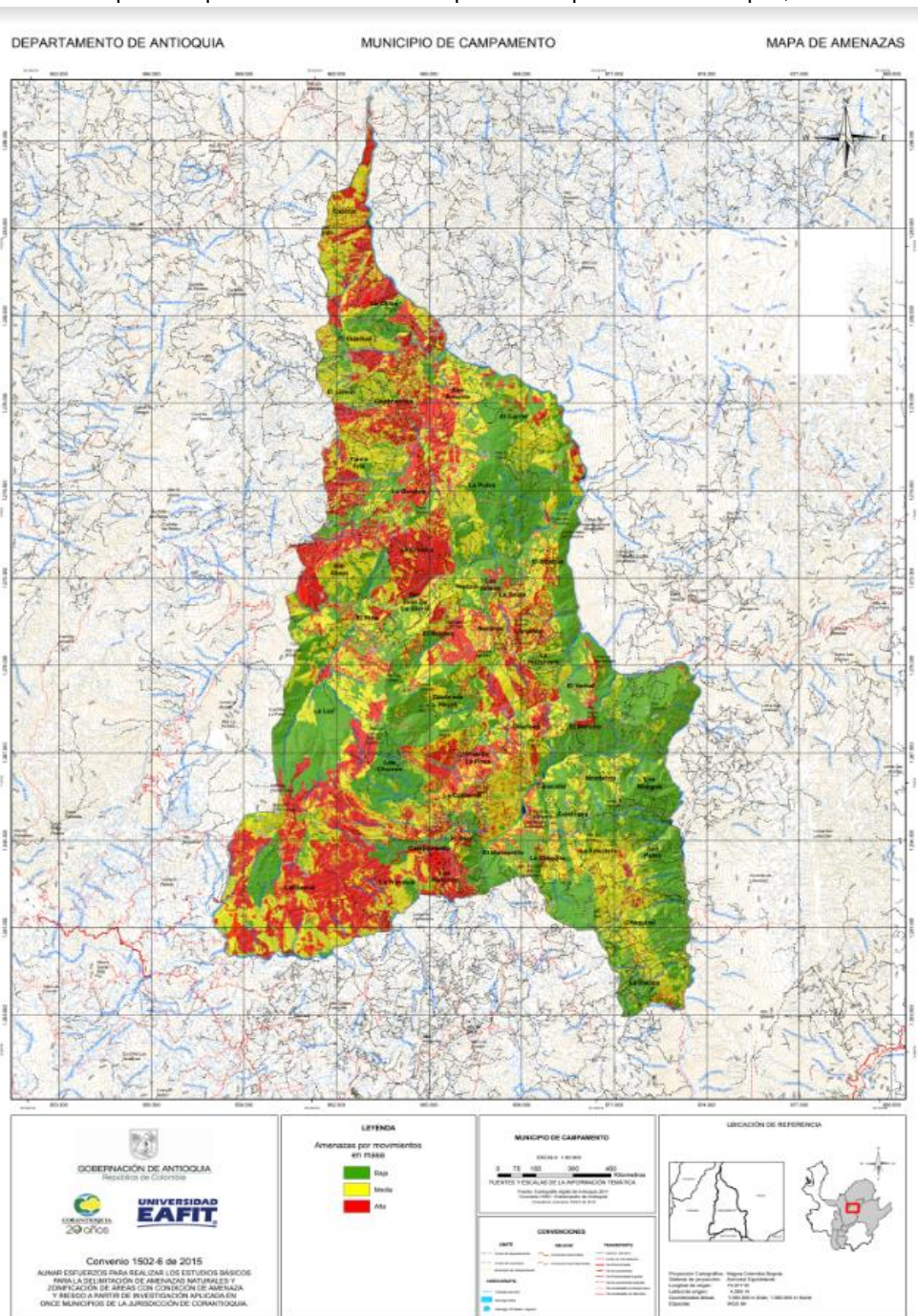
**Sector 3:** Sobre el centro y oeste del municipio, en las veredas Quebrada Negra, Los Chorros, La Luz, Cañaveral, La Travesía, El Oso (área norte de la cabecera), El Manzanillo y la Chiquita. Las pendientes son suaves a inclinadas, y los principales usos del suelo son de bosque denso, fragmentado, vegetación secundaria o en transición., lo cual contribuye a la estabilidad de estas áreas.

- **Inundaciones:** La alta amenaza de inundación en el suelo rural del municipio de Campamento se caracteriza por criterios geomorfológicos, abarcando áreas planas o cóncavas asociadas a las zonas bajas de los ríos y principales quebradas. Estas áreas experimentan inundaciones periódicas como resultado de las lluvias en la cuenca, y suelen permanecer encharcadas durante largos períodos, lo que limita considerablemente su uso. Además, están sujetas a encharcamientos adicionales debido a precipitaciones locales. La unidad geomorfológica predominante es la llanura de inundación, que alberga diversas subunidades susceptibles a las crecidas de las corrientes. Estas subunidades incluyen superficies inundables, barras compuestas, barras puntuales, barras longitudinales, orillares, meandros abandonados, bajos o cuencas, y lagunas.

En la zona rural, las inundaciones se manifiestan a lo largo de las llanuras de inundación de los ríos San José y Nechí, particularmente en las áreas más bajas que atraviesan todas las veredas circundantes. Asimismo, sectores asociados a las llanuras de inundación de las quebradas San Luciano y Pitó, que presentan menor pendiente y están más próximas a su desembocadura en el río Nechí, también se ven afectados por estos eventos.

- **Incendios Forestales y en trapiches paneleros:** Los incendios suelen manifestarse principalmente durante la época de sequía, afectando tanto a los trapiches paneleros como a la vegetación circundante. En menor medida, también se registran incendios en los trapiches paneleros durante la temporada de lluvias, siendo estos principalmente causados por actividades humanas (antrópicas).

Mapa 5. Mapa de amenazas. Municipio de Campamento – Antioquia, 2023



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Campamento – Antioquia, 2023

### Temperatura y humedad:

En Campamento, Antioquia, la temperatura media se sitúa en torno a los 24°C<sup>12</sup>, lo que brinda un clima cálido y agradable para sus residentes y visitantes. Esta temperatura moderada es característica de la región, proporcionando condiciones óptimas para disfrutar de diversas actividades al aire libre.

Además, la humedad actual alcanza el 80%<sup>1</sup>, lo que contribuye a mantener un ambiente fresco y húmedo en el municipio. Esta humedad relativa puede influir en la percepción térmica y en la sensación de confort de las personas que se encuentran en la zona.

### Sitios de Interés

- **Parque Principal José María Córdova.**

En el marco de la plaza se encuentran el Comando de Policía, la Alcaldía y el Kiosco Municipal. Tiene un monumento a Simón Bolívar rodeado por jardineras y al frente de la estatua, algunas bancas.

- **Iglesia Nuestra Señora del Rosario.**

Esta iglesia es de estilo románico y cuenta con tres naves. Entre sus imágenes sobresalen un Cristo en madera de grandes proporciones, ubicado en la nave central, y la Virgen del Rosario.

- **Fenómeno Niebla.**

A este lugar se puede acceder en carro, a caballo o caminando, y su atractivo turístico es un bello fenómeno natural de niebla, donde se ve la caída de las nubes a ras de suelo. Donde se reduce la visibilidad tanto que en ocasiones es difícil ver a dos metros de distancia. Este lugar cuenta con restaurantes y alojamiento y se recomienda a los turistas llevar ropa para el frío.

- **Río Nechí y sus lindas playas.**

Ubicado a 8 kilómetros de la cabecera municipal en la Vereda Chorros Blancos. El atractivo de este sitio es disfrutar de un buen baño, del ambiente natural y si es de su agrado ir de pesca. Al lugar puede dirigirse en caballo o caminando.

Figura 1 Iglesia Nuestra Señora del Rosario. Municipio de Campamento – Antioquia, 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones, Municipio de Campamento – Antioquia, 2023

- **Obelisco Batalla de Chorros Blancos.**

Vereda Cañaveral – Hacienda San Luis. En territorio de Campamento ocurrió un hecho de gran trascendencia para el departamento antioqueño, puesto que en el sitio conocido como Chorros Blancos se llevó a cabo la batalla del mismo nombre (12 de febrero de 1812), entre el General José María Córdova, miembro de la tropa libertadora, y el General español Francisco Warleta. José María Córdova venció y con ello se proclamó definitivamente la independencia de la provincia de Antioquia, expulsando de estos territorios al último reducto de tropas españolas. Por este motivo Campamento es la cuna de la independencia de Antioquia. Este sitio está ubicado a 12 Km de la cabecera municipal en una desviación sobre la vía que conduce a Yarumal, en la hacienda San Luis. Se puede llegar en carro y existe también camino de herradura.

Figura 2 Obelisco Chorros Blancos. Municipio de Campamento – Antioquia, 2023



Fuente: Planeación municipal, Municipio de Campamento – Antioquia, 2023

- **Trapiches Paneleros.**

Se pueden encontrar en la gran mayoría de las veredas del municipio. En estos sitios se puede observar el proceso de producción de la panela, saborearla caliente (o probar “el conejo”), tomar guarapo y disfrutar de plátanos y yucas calados en las mieles de la caña. Al lugar puede dirigirse en carro, a caballo o caminando.

- **Charcos Los Tres Saltos.**

Vereda Los Chorros. Son tres hermosas caídas de agua de unos 15 m. y dos charcos aptos para el baño. Es uno de los parajes más visitados por la población. Ubicada a unos 2 Km de la cabecera municipal, las personas que concurren a este lugar practican la natación y los clavados.

Figura 3 Charcos los tres saltos. Municipio de Campamento – Antioquia, 2023

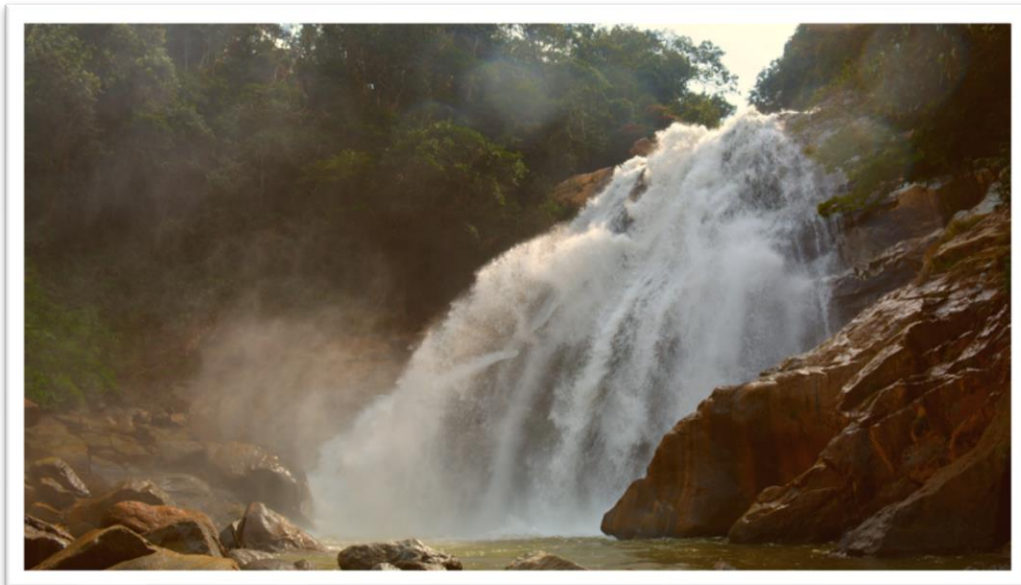


Fuente: Oficina de comunicaciones, Municipio de Campamento – Antioquia, 2023

- **Cascada de Las Dantas.**

Son tres caídas de agua de unos 450 m. que se encuentran a unos 45 minutos de la cabecera municipal. Es un sitio de gran belleza, especial para realizar paseos ecológicos y ecoturismo. Está ubicada entre las veredas San Roque y Los Chorros. El acceso se hace por la carretera que conduce al municipio de Anorí, a 4 Km de la cabecera municipal. Cascada que fue la que alimentó la planta eléctrica municipal.

Figura 4 Cascada las Dantas. Municipio de Campamento – Antioquia, 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones, Municipio de Campamento – Antioquia, 2023

- **Laguna Azul**

Localizada a una hora de la cabecera municipal, en donde era la antigua mina de asbesto ubicada en la vereda La Solita, tras la prohibición de la comercialización de este compuesto en el país a mediados del año 2019, el Gobierno Nacional dio un periodo de transición de dos años para que las diferentes industrias adapten sus procesos a tecnologías más limpias, quedando como resultado la laguna azul, un atractivo turístico.

Figura 5 Laguna Azul. Municipio de Campamento – Antioquia



**Fuente:** Oficina de comunicaciones, Municipio de Campamento – Antioquia

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico, población y población total.

### Población total

Según el DANE el municipio de Campamento, para el año 2023 cuenta con 9.671 habitantes, de los cuales el 67% están ubicados en la zona rural (6.484 personas) y el restante 33% (3.187 personas) en la zona urbana del municipio.

Tabla 4. Distribución por extensión territorial y área de residencia. Municipio de Campamento - Antioquia, 2023.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3,187	33.0	6,484	67.0	9,671	33.0

**Fuente:** DANE-SISPRO-MSPS

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2023, el municipio de Campamento cuenta con una densidad poblacional total de 46,9 habitantes por kilómetro cuadrado, en el área rural que es su mayor extensión y población alcanza una densidad poblacional de 32,50 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras en la zona urbana es de 6374 habitantes por kilómetro cuadrado.



**Densidad Poblacional** = 9671 Habitantes / 206 km<sup>2</sup>= 46,9 Habitantes \* Km<sup>2</sup>

**Densidad Poblacional Zona Rural** = 6484 Habitantes / 199,5 km<sup>2</sup>= 32,50 Habitantes \* Km<sup>2</sup>

**Densidad Poblacional Zona Urbana** = 3187 Habitantes / 0,5 km<sup>2</sup>= 6374 Habitantes \* Km<sup>2</sup>

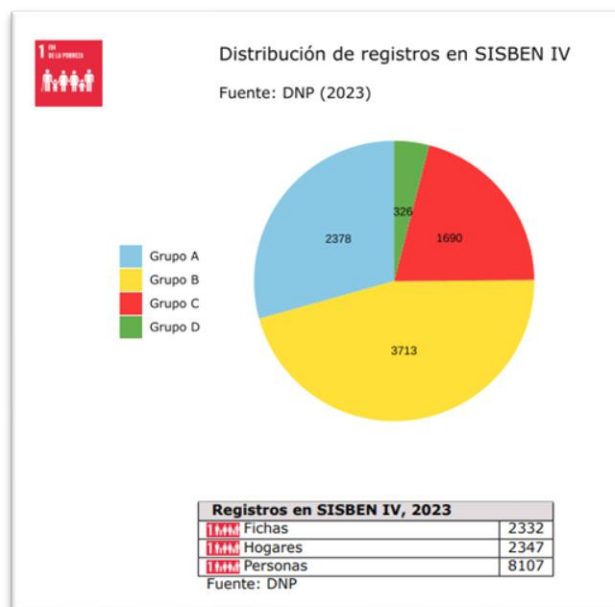
### Grado de urbanización

El grado de urbanización, hace referencia al porcentaje de la población que reside en áreas urbanas respecto a la población total, para el municipio de Campamento en el año 2023, este indicador se ubica en un 33%, mostrando un aumento respecto del año 2022.

### Número de hogares

De acuerdo con la información del DNP, el número de hogares para el Municipio de Campamento en el año 2023 es de 2.347.

Figura 6 Número de hogares Municipio de Campamento



Fuente: DNP

### Población por pertenencia étnica

Según la información recopilada, en el año 2023 en el Municipio de Campamento se auto-reconocen 22 personas como negro(a), mulato(a), afrodescendiente o afrocolombiano(a). Esto equivale al 0,30% de la población total. Para las demás etnias minoritarias del país, como indígenas, raizales, palenqueros, ROM y pueblos nativos, no se registran personas identificadas en el municipio.

Aunque el porcentaje de población afrocolombiana es bajo, es importante que el Municipio formule e implemente medidas orientadas a la inclusión, visibilización y garantía de derechos de esta población étnica. Algunas acciones podrían ser: capacitación a funcionarios en enfoque diferencial étnico, generación de datos e indicadores desagregados por etnia, acciones afirmativas en acceso a educación y empleo, promoción de su

cultura e historia, entre otros. Una sociedad intercultural requiere del reconocimiento y valoración positiva de la diversidad.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica. Municipio de Campamento - Antioquia, 2023.

<b>Autoreconocimiento étnico</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Gitano(a) o Rrom	0	0.00
Indígena	0	0.00
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	22	0.30
Ningún grupo étnico	7,348	98.87
No informa	62	0.83
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>7,432</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

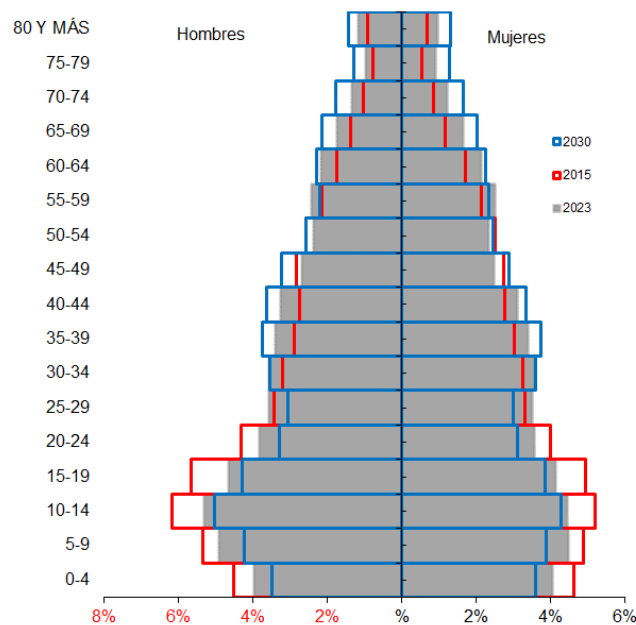
### 1.2.1. Estructura demográfica

La pirámide poblacional del Municipio de Campamento muestra para el año 2023, en comparación con el año 2015, un aumento de la población entre 25 a 44 años y mayores de 55 años. En cambio, se observa una disminución de la población entre 0 a 24 años y de 45 a 54 años, principalmente en los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años.

Para la proyección al año 2030 frente al 2023, la población se mantiene relativamente estable en términos generales. No obstante, se evidencian descensos poblacionales importantes en los grupos de 0 a 9 años, y aumentos en los hombres de 30 a 54 años y mayores de 60; así como en las mujeres de 30 a 54 años y mayores de 60. Esto refleja un envejecimiento progresivo de la población.

Con esta información, el Municipio debe anticiparse y formular estrategias que permitan una mayor participación e integración social de los grupos etarios en aumento, con énfasis en población vulnerable. Algunas acciones pueden ser: mayor cobertura en salud, actividades recreativas, ayudas psicosociales, entre otros. Asimismo, para los grupos en descenso se deben implementar estrategias de retención en el territorio, brindando apoyo en diferentes ámbitos sociales.

Figura 7. Pirámide poblacional. Municipio de Campamento – Antioquia, 2015 – 2023 – 2030.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Población por grupo de edad

En el Municipio de Campamento, para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, se evidencia que el ciclo vital con mayor proporción es la adultez (27 a 59 años) para el año 2023, continúan en este rango de importancia la adolescencia (12 a 18 años) y la persona mayor (60 años en adelante).

Para el año 2023 frente al año 2015 se indica un descenso en el número de personas de todos los ciclos vitales, a excepción de la adultez y la persona mayor, mientras para el año 2030 frente al año 2023 se evidencian aumentos para los ciclos de la adultez y las personas mayores de 60 años; los demás grupos de edad proyectan una disminución de su población.

Tabla 6. Proporción de la población por ciclo vital. Municipio de Campamento - Antioquia, 2015 – 2023 - 2030.

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1,028	11.1	953	9.9	869	8.6
Infancia (6 a 11 años)	1,185	12.8	1,112	11.5	1,042	10.3
Adolescencia (12 a 18)	1,438	15.5	1,262	13.0	1,243	12.3
Juventud (19 a 26)	1,215	13.1	1,147	11.9	1,032	10.2
Adultez (27 a 59)	3,404	36.7	3,814	39.4	4,141	41.0
Persona mayor (60 y más)	1,003	10.8	1,383	14.3	1,765	17.5
<b>TOTAL</b>	<b>9,273</b>	<b>100</b>	<b>9,671</b>	<b>100</b>	<b>10,092</b>	<b>100</b>

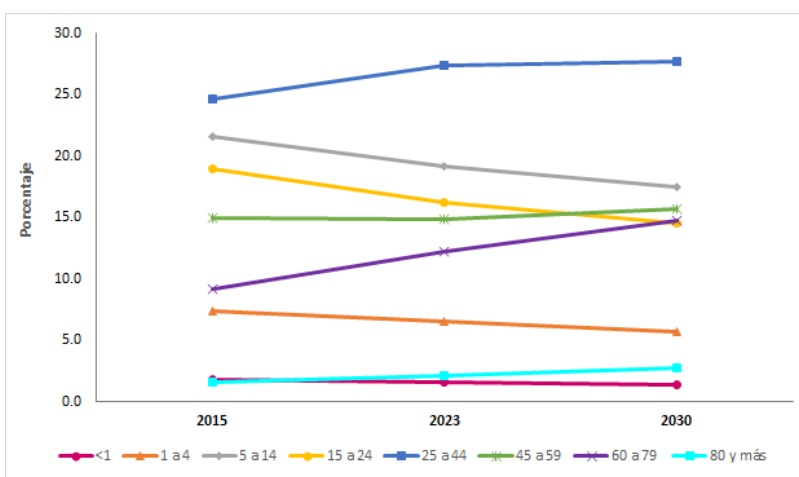
Fuente: DANE, SISPRO\_MSPS

### Cambio en la proporción de la población

Se observa que para el año 2023 la población del Municipio de Campamento se ubica principalmente en el grupo de edad de 25 a 44 años con un 27,4% de la población total, seguido del grupo de 5 a 14 años con un 19,2% y de 15 a 24 años con un 16,2%; la proyección para el año 2030, muestra que la tendencia varía un poco en los grupos de edad así: 27,7% los que están entre 25 y 44 años, luego con disminución a 17,5% los de 5 a 14 años y 15,7% los de 45 a 59 mostrando tendencia de aumento.

Para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, se evidencia que el grupo de edad de menores de 1 año y de 1 a 4 años, presentan una disminución constante, mientras los grupos de edad de 25 a 44 años, 45 a 59 años, 60 a 79 años y 80 años en adelante es constante su crecimiento, siendo superior de los 60 a 79 años.

Figura 8. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios. Municipio de Campamento – Antioquia, 2015 - 2023 y 2030.

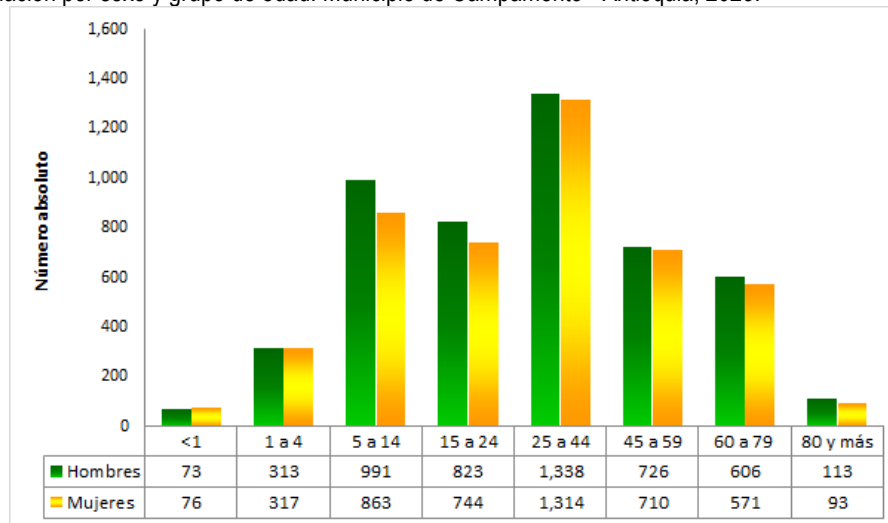


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Población por Sexo y grupo de edad

Según el siguiente gráfico, se observa que para el año 2023 en el Municipio de Campamento, predomina la población de sexo masculino, con un 51,5% frente al 48,5% de la población femenina. Por grupo de edad, solo hasta los 4 años son más las mujeres, en los demás grupos predominan los hombres.

Figura 9. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Campamento - Antioquia, 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores demográficos

**Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 106 hombres, había 100 mujeres.

**Razón niños mujer:** En el año 2015 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

**Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 27 personas.

**Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas.

**Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 11 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 14 personas.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 53 personas.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 62 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 59 personas.

**Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 50 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 43 personas.

**Índice de dependencia mayores:** En el año 2015, 12 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 16 personas.

**Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se

considera una población envejecida. Para el año 2015 la población del Municipio de Campamento se consideró como joven, mientras para el año 2023 y la proyección al año 2030 se considera una población madura.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Campamento - Antioquia, 2015 – 2023 – 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	9,273	9,671	10,092
Poblacion Masculina	4,795	4,983	5,184
Poblacion femenina	4,478	4,688	4,908
Relación hombres:mujer	107.08	106.29	106
Razón niños:mujer	38	34	30
Índice de infancia	31	27	25
Índice de juventud	26	23	21
Índice de vejez	11	14	17
Índice de envejecimiento	35	53	71
Índice demografico de dependencia	61.52	59.22	59.99
Índice de dependencia infantil	49.63	43.35	39.28
Índice de dependencia mayores	11.90	15.87	20.70
Índice de Friz	176.43	141.11	117.85

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS

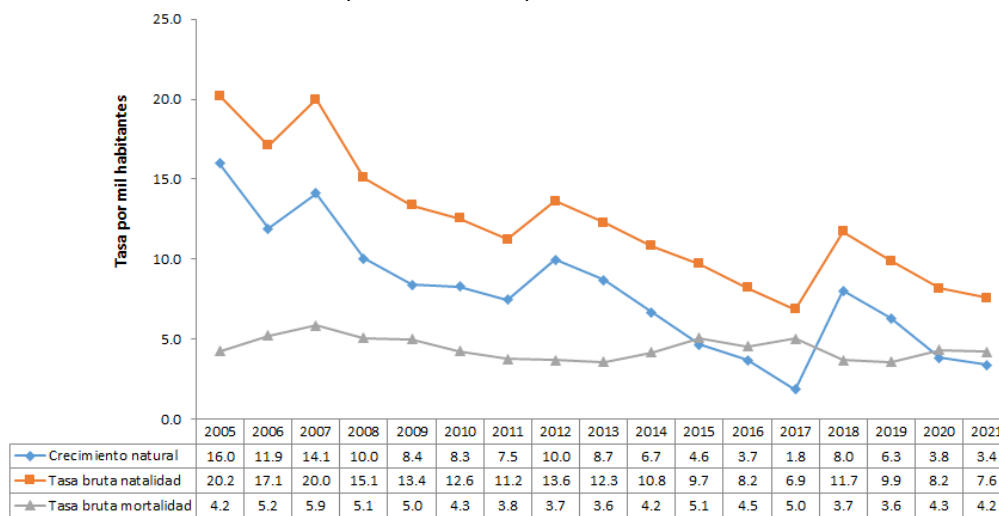
### 1.2.2. Dinámica demográfica

En el Municipio de Campamento la tasa de crecimiento natural para el año 2021 sigue mostrando un comportamiento positivo, pues se observa que el número de nacimientos fue mayor al número de defunciones, la cifra más alta se dio al inicio del periodo (2005) indicando una tasa de 16 por cada cien mil habitantes, mientras la cifra más baja fue en el año 2017 (1,8). La tasa para el año 2021 (3,4) muestra una tendencia de descenso respecto al 2020 (3,8).

La tasa Bruta de Natalidad en el Municipio de Campamento, presentó su pico en el año 2005, con 20,2 nacimientos por cada mil habitantes, y su cifra más baja en el año 2017 con 6,9 nacimientos por cada mil habitantes. Para el año 2021 esta tasa se ubicó en 7,6 nacimientos por cada mil habitantes, con disminución en la misma respecto al año 2020, la cual para entonces era la tercera tasa más baja desde el año 2005, para el último año del periodo la tendencia al descenso se muestra constante.

La tasa Bruta de Mortalidad en el Municipio de Campamento, para el año 2021 se ubicó en 4,2 muertes por cada mil habitantes, reflejando una tendencia, aunque pequeña, pero de disminución respecto de la cifra del año 2020 (4,3). La tasa presentó su pico en el año 2007, con 5,9 defunciones por cada mil habitantes, y su cifra más baja en el año 2013 y 2019 con 3,6 muertes por cada mil habitantes.

Figura 10. Comparación entre las Tasas Brutas de Natalidad, Mortalidad y Crecimiento natural. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasas específicas de fecundidad mujeres entre 10 y 19 años

- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: En el año 2020, en mujeres entre 10 y 14 años en el Municipio de Campamento, la tasa fue de 0, mostrando así una tendencia al descenso respecto de la cifra del año 2019 (2,24), sin embargo, se presenta un aumento para el año 2021, indicando una tasa de 2.2 embarazos por cada mil mujeres. En el periodo 2005 – 2021, la tasa más alta se dio en el año 2007 con 11,47 embarazos por cada mil mujeres, mientras en los años 2005, 2014, 2015 y 2016 esta tasa se indicó en ceros.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: Para el año 2021, la tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años en el Municipio de Campamento fue de 57,3 embarazos por cada 1000 mujeres, evidenciándose como una de las tres tasas más baja desde el año 2005, e indicando a su vez una tendencia al aumento respecto a la cifra del año 2020 (50,1). En el periodo 2005 – 2021, la tasa más alta se dio en el año 2007 con 116,91 embarazos por cada mil mujeres.
- Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres de 10 a 19 años: La tasa específica de fecundidad en el grupo de 10 a 19 años del municipio de Campamento ha mostrado una tendencia general a la baja en el período 2005-2021, pasando de 50,54 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes en 2005 a 18,93 en 2021, lo cual representa una reducción de más del 60%. Sin embargo, a pesar de esta disminución, la tasa se mantiene por encima del promedio nacional, el cual se ubicaba en 13 nacimientos por cada 1000 adolescentes en 2020. Asimismo, en el transcurso de estos años se han presentado picos o repuntes de la tasa, como en 2007, 2011 y 2018, que interrumpen la tendencia descendente, indicando que no ha sido una reducción sostenida. La persistencia de tasas relativamente elevadas de embarazo adolescente en Campamento puede estar asociada a factores como deficiencias en educación sexual integral, barreras en el acceso a métodos anticonceptivos, masculinidades tóxicas, violencia sexual, deserción escolar, entre otros. Esta problemática afecta las oportunidades educativas y laborales de los y las adolescentes, perpetuando situaciones de pobreza y vulnerabilidad.

Tabla 8. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

Tasa de fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14 años	0	5,59	11,47	3,95	2,04	4,21	4,37	2,25	2,34	0	0	0	5,15	5,19	2,24	0	2,23
15 a 19 años	91,86	89,58	116,9	73,53	88,98	73,28	94,51	99,32	81,4	93,75	89,55	62,02	61,01	104,1	54,37	50,12	57,28
10 a 19 años	50,54	30,3	23,92	29,72	25,22	23,7	31,39	39,1	28,92	26,28	25,16	39,81	19,29	21,07	18,97	20,73	18,93

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Tasa bruta de natalidad

La tasa bruta de natalidad en el municipio de Campamento ha mostrado una tendencia sostenida a la baja en el período 2005-2021, pasando de 20,2 nacimientos por cada 1000 habitantes en 2005 a 7,6 en 2021, lo que representa una reducción de más del 60%. Entre 2005 y 2007 se registraron los valores más elevados, superiores a 20 nacimientos por cada 1000 habitantes; mientras que de 2008 en adelante se observa un descenso continuo, ubicándose por debajo de 10 entre 2010 y 2016, y alcanzando un mínimo de 8,2 en el año 2016. En los últimos cinco años la tasa ha fluctuado entre 6,9 y 11,7 sin una tendencia definida, aunque se sitúa en niveles relativamente bajos en comparación al promedio nacional de 15,4 en 2020. Esta disminución de la natalidad en Campamento puede explicarse por diversos factores como reducción de la fecundidad, migración de población en edad fértil, cambios socioculturales, aumento de la escolaridad y participación laboral femenina. En conclusión, los indicadores muestran un descenso importante de la natalidad en las últimas dos décadas en el municipio, lo que tiene implicaciones en la dinámica demográfica y en las prioridades de política pública local.

Tabla 9 Tasa Bruta de Natalidad 2005 - 2023 Municipio de Campamento

Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Campamento	20,2	17,1	20	15,1	13,4	12,6	11,2	13,6	12,3	10,8	9,7	8,2	6,9	11,7	9,9	8,2	7,6

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### 1.2.3 Movilidad forzada

Es de interés reconocer este evento en el Municipio de Campamento, pero también es necesario identificar las condiciones sociales (enfrentamiento militar, las disputas por la tierra y la usurpación ilegal de predios, los grupos armados), y los efectos sobre el municipio receptor como elevación de índices de pobreza, agudización de los conflictos armados internos, la modificación en las formas de ocupación y prácticas culturales.

Se observa que para el Municipio de Campamento al año 2021, se registran 2246 personas desplazadas, distribuidas según sexo homogéneamente, mientras los grupos de edad que más reúnen esta población son de 10 a 24 años.



Tabla 10. Población en condición de desplazamiento por grupo de edad y sexo. Municipio de Campamento – Antioquia, 2021.

GE - Quinquenios DANE	FEMENINO	MASCULINO	NO DEFINIDO	NR - NO REPORTADO	Total general
De 0 a 04 años	17	17			34
De 05 a 09 años	64	66			130
De 10 a 14 años	126	140		2	268
De 15 a 19 años	115	128		6	249
De 20 a 24 años	143	133		1	277
De 25 a 29 años	79	91			170
De 30 a 34 años	76	68			144
De 35 a 39 años	86	71			157
De 40 a 44 años	69	65			134
De 45 a 49 años	53	58			111
De 50 a 54 años	55	47			102
De 55 a 59 años	62	59			121
De 60 a 64 años	48	28			76
De 65 a 69 años	43	23			66
De 70 a 74 años	34	39			73
De 75 a 79 años	35	26			61
De 80 años o más	28	42			70
No Reportado				3	3
	1.133	1.101		12	2.246

Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

#### 1.2.4 Población LGTBIQ+

A lo largo de todo el proceso en la identificación de su orientación sexual, en el municipio se encuentran entornos de intolerancia, irrespeto, apatía, que poco a poco van haciendo en las personas con preferencias diferentes, una creciente de miedos, temores, inseguridades, Reflejándose la discriminación, estigmatización, violencia verbal, psicológica.

En los entornos comunitarios con respecto a la negativa hacia la comunidad LGTBIQ+ puede estar profundamente arraigada en las tradiciones y normas culturales del municipio, llevando a la estigmatización y al prejuicio. Esto afecta la autoestima de todos los que se acercan a la realidad de su preferencia sexual y su capacidad para vivir abiertamente.

Las normas y los estigmas dados por la crianza de antepasados enfocados al machismo, los roles de género tradicionales suelen ser rígidos en comunidades, dificultad la expresión de identidades de género no conformes y orientaciones sexuales diversas.

La comunidad arcoíris en el municipio se ha visto carente de una red de apoyo, que sostenga afectaciones causados por entornos homofóbicos, están expuestos al aislamiento ya la soledad, impactando negativamente en la salud mental y el bienestar emocional.

Los estigmas, en todos los contextos, se hicieron cada vez más representantes, en las instituciones educativas los docentes, directivos, no prestan importancia a casos de burlas, discriminación por orientación sexual, generando en los individuos deterioro emocional, baja autoestima, ideación suicida, autolesiones.

La carencia de servicios de salud inclusivos y sensibles a las necesidades de la comunidad LGTBIQ+ ya que se ve la discriminación y pocos entornos seguros.

## Procesos Comunitarios y de Activismo

**Desarrollo de Redes de Apoyo:** Frente a la adversidad, la comunidad LGTBIQ+ puede formar redes de apoyo subterráneos o buscar alianzas con organizaciones fuera del municipio para obtener recursos, educación y apoyo.

**Lucha por la Visibilidad y el Reconocimiento:** A pesar de los desafíos, puede haber esfuerzos organizados o individuales para promover la visibilidad, el reconocimiento y la aceptación de la diversidad sexual y de género en el municipio, ha sido arduo, como la conformación de grupos y búsqueda de apoyo psicológico.

**Mesa Diversa:** Para la Mesa Diversa del municipio y conformación de la misma, se realiza mediante especificaciones técnicas de la Gobernación de Antioquia, con el acompañamiento de la Secretaría De Inclusión Y Familia, corporación arcoíris, los cuales brindar enlaces, que acompañan todos los procesos encaminados al bienestar de las 110 personas LGTBIQ+ caracterizadas actualmente y de las no caracterizadas en el momento.

La Mesa Diversa está conformada por,

1. Directora Local de salud
2. Comandante estación de policía.
3. Secretaria de Gobierno
4. Representante de Educación
5. Representantes del grupo LGTBIQ+

En la Mesa Diversa se construye plan se acción con la comitiva, en el mes de junio de desarrollan actividades donde se identifican como personas con derecho, al año se desarrollan diferentes actividades, que permiten la interacción.

## Colectivo Diverso

El grupo colectivo diverso, se reúne desde hace un año, cada mes en donde se hacen diferentes actividades, y se comprometen a mejorar estrategia para su bienestar. Este grupo fue una iniciativa de varias personas pertenecientes a la comunidad, con la intención de trabajar por sus derechos, ser visibilizados para generar un entorno protector.

### 1.2.5 Población migrante

El Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio profundiza estas disposiciones y políticas Colombianas para contar con fronteras incluyentes, seguras y sostenibles, en lo que compete al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás agentes del sector; las acciones contenidas en el Plan, se orientan fundamentalmente hacia la atención en territorio Colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, Colombianos de origen que están retornando a su patria, así mismo desde el pasado 4 de agosto del año 2021 se estableció la política integral migratoria del estado Colombiano, ley 2136, por medio de la cual se establecen las definiciones, principios Y lineamientos para la reglamentación y orientación de la Política Integral Migratoria del Estado Colombiano –PIM del Estado Colombiano; en relación con los espacios de direccionamiento, coordinación institucional, fortalecimiento de competencias para la gestión migratoria y desarrollo normativo. En concordancia con lo que la Constitución Política de Colombia establece y, los instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos ratificados por el Estado, y demás normas vigentes en la materia.

Dentro del Municipio de Campamento - Antioquia se encontró entonces que de las personas migrantes para el año 2021, un 50% tienen como origen a otro país diferente a Venezuela, Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá y Perú, un 29% pertenece a la República Bolivariana de Venezuela, un 18% no cuenta con identificador de país, mientras con un 2% respectivamente se identifican migrantes de Ecuador y Perú.

Tabla 11. País de procedencia de la población migrante. Municipio de Campamento - Antioquia, 2021.

Campamento	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Antioquia	País de procedencia del migrante	Total de Atenciones en salud según procedencia		Concentración de la atención población migrante
		2021	Proporción			2021	Distribución	2021
Campamento	Brasil	0	0%	Antioquia	Brasil	178	0%	0.0%
	Ecuador	1	2%		Ecuador	449	0%	0.2%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0.0%
	Otros	31	50%		Otros	38372	21%	0.1%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0.0%
	Perú	1	2%		Perú	434	0%	0.2%
	República Bolivariana de Venezuela	18	29%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.0%
	Sin identificador de país	11	18%		Sin identificador de país	34106	18%	0.0%
<b>Total</b>		62	100%	<b>Total</b>		185659	100%	0.0%

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

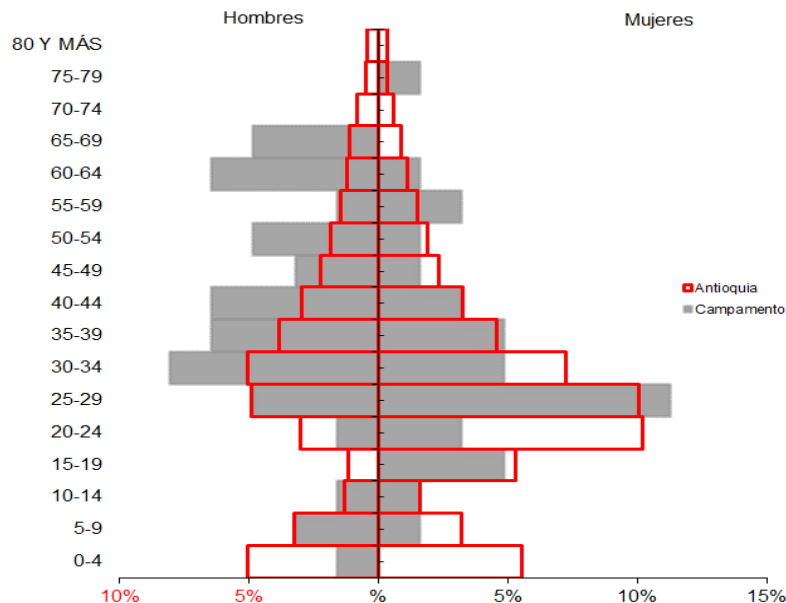
Se encontró entonces dentro del Municipio de Campamento en el año 2021, un total de 62 personas migrantes, 28 mujeres y 34 hombres; la población masculina se encuentra principalmente en los grupos de edad de 30 a 34 años, 35 a 39 años, 40 a 44 años y 60 a 64 años; mientras la población femenina predomina en los grupos de 25 a 29 años, 30 a 34 años, 35 a 39 años y 15 a 19 años.

Tabla 12. Distribución Población Migrante por Sexo y Grupo de Edad. Municipio de Campamento y Departamento de Antioquia, 2021.

Grupo de edad	Campamento		Antioquia	
	2021		2021	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	34	28	60746	90804
0-4	1	0	7629	8398
05-09	2	1	4909	4845
10-14	1	1	2028	2447
15-19	0	3	1745	8041
20-24	1	2	4559	15490
25-29	3	7	7422	15267
30-34	5	3	7677	10950
35-39	4	3	5832	6896
40-44	4	2	4463	4894
45-49	2	1	3357	3558
50-54	3	1	2774	2862
55-59	1	2	2200	2283
60-64	4	1	1850	1710
65-69	3	0	1669	1312
70-74	0	0	1263	851
75-79	0	1	720	510
80 Y MÁS	0	0	649	490

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

Figura 11. Atenciones en salud de migrantes. Municipio de Campamento - Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### Otros indicadores de Atención en Salud a Población Migrante

**Relación hombres/mujer:** En el municipio de Campamento para el año 2021 por cada 121 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento de Antioquia en el año 2021 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud.

**Razón niños mujer:** En el municipio de Campamento para el año 2021 por cada 5 niños y niñas (0 - 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15 -49 años) que recibieron atenciones en salud, en contraste en el departamento de Antioquia para el año 2021 por cada 25 niños y niñas (0 – 4 años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud.

**Índice de infancia:** En el municipio de Campamento en el año 2021 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 10 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en el departamento de Antioquia para el año 2021 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de juventud:** En el municipio de Campamento en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 26 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de vejez:** En el municipio de Campamento en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 15 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de envejecimiento:** En el municipio de Campamento en el año 2021 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 150 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en

el departamento de Antioquia en el año 2021 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice demográfico de dependencia:** En el municipio de Campamento de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 19 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en el departamento de Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de dependencia infantil:** En el municipio de Campamento, 12 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de dependencia mayores:** En el municipio de Campamento, 8 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en el departamento de Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud.

**Índice de Friz:** Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, si se encuentra entre 60 y 160 se considera madura, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida. En el caso del Municipio de Campamento para el año 2021, la población se encuentra en un rango considerado como población envejecida (37,50), mientras para el departamento de Antioquia es una población madura (84,07).

Tabla 13. Otros indicadores de atención en salud población migrante. Municipio de Campamento - Antioquia, 2021.

Índice Demográfico	2021	
	Campamento	Antioquia
Poblacion total	62	151,550
Poblacion Masculina	34	60,746
Poblacion femenina	28	90,804
Relación hombres:mujer	121.43	67
Razón niños:mujer	5	25
Índice de infancia	10	20
Índice de juventud	26	35
Índice de vejez	15	7
Índice de envejecimiento	150	36
Índice demográfico de dependencia	19.23	33.14
Índice de dependencia infantil	11.54	26.58
Índice de dependencia mayores	7.69	6.56
Índice de Friz	37.50	84.07

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### 1.2.6. Población Campesina

Según datos del Ministerio de Salud, con corte al 31 de diciembre del 2023 la población campesina afiliada al régimen subsidiado en el municipio de Campamento era de 4381 personas, de las cuales 2017 son mujeres y 2364 son hombres. De este total, 4339 personas (el 99% del total) estaban afiliadas en la EPS Savia Salud y 42 personas (el 1% restante) en la Nueva EPS.

En cuanto al régimen contributivo, verificando con corte a la misma fecha, se contaba con 74 campesinos afiliados en el municipio. De ellos, 54 estaban activos en Savia Salud y 20 en la Nueva EPS. Del total de 74 campesinos en régimen contributivo, 27 son mujeres y 47 hombres, representando el 36% y 64% respectivamente.

La caracterización precisa del campesinado en el municipio de Campamento se encuentra en una etapa inicial de diseño de políticas y programas que impulsen su bienestar y fomenten un desarrollo sostenible en armonía con las particularidades de la región.

### 1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Tabla 14. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud. Municipio de Campamento - Antioquia, 2015 – 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética							1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología							1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1					
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	4	4	4	4	4	4	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	4	4	4	4	4	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4	4	4	4	4	4	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores del sistema sanitario

Para el año 2022 se evidencia disminución en la Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes, la Razón de ambulancias por 1.000 habitantes, la Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes, y la Razón de camas por 1.000 habitantes; sin embargo, dado el comportamiento de los indicadores desde la contingencia en salud desde el año 2020, se hace la recomendación al municipio la adquisición de más infraestructura, con el fin de prestar un servicio óptimo y de calidad a la población tanto en la zona urbana como rural.

Tabla 15. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Campamento - Antioquia, 2015 – 2021.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.22	0.22	0.22	0.22	0.11	0.22	0.85	0.21
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	0.22	0.22	0.22	0.22	0.11	0.22	0.85	0.21
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.44	0.44	0.45	0.45	0.45	0.43	0.43	0.42
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Razón de camas por 1.000 habitantes	0.99	1.00	1.00	1.01	1.02	0.97	0.75	0.73

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Sistema sanitario

Comparando los indicadores del sistema sanitario en el año 2021, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Campamento frente al Departamento de Antioquia en la cobertura de afiliación al SGSSS y la cobertura de vacunación con BCG para nacidos vivos, para el indicador de cobertura de aseguramiento se evidencia una tendencia a la disminución respecto a las cifras del año 2020, por lo que se hace necesario implementar estrategias de búsqueda de población no afiliada, lecturas públicas y apoyo a la población venezolana con brindar la información necesaria referente a la actualización de los documentos y regularización en el país.

Para el año 2021 se identifica una tendencia al aumento frente al año 2020 en la cobertura administrativa de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año, la cobertura administrativa de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año y la cobertura administrativa de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año, en estos indicadores no se evidencian diferencias estadísticamente significativas referente al promedio departamental.



Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud -Sistema sanitario. Municipio de Campamento – Antioquia, 2006 – 2021.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Campamento	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.7																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4.5	3.4																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99.6	74.2																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89.6	30.4																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85.4	73.9																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.6	73.9																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84.1	70.5																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87.2	90.9																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.1	96.1																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.2	98.7																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Caracterización EAPB

El Ministerio de Salud y Protección Social emite en el año 2015 la Resolución 1536, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, en esta misma resolución se brinda la base normativa para realizar los Análisis de Situación en Salud territoriales y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

En la Resolución 1536 de 2015, se define que las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, tienen dentro de sus responsabilidades, elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo en los departamentos, distritos y municipios donde tenga población afiliada, cada año; gestionar el riesgo de sus afiliados, trabajar y articularse con las IPS y las entidades territoriales concertando acciones conjuntas teniendo en cuenta la priorización territorial; conociendo que la información resultante de la caracterización debe integrarse al Análisis de la Situación de Salud territorial y que la priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB forma parte del proceso de formulación del Plan Territorial de Salud y a su vez es insumo para la priorización en salud pública que deben realizar las entidades territoriales utilizando la metodología de la "Estrategia PASE a la Equidad en Salud" del Plan Decenal de Salud Pública. Para el municipio de Campamento con corte al mes de octubre del 2023 contaba con las EPS Savia salud y Nueva EPS vigentes en el municipio, tanto para el régimen subsidiado como contributivo, la población estaba distribuida en 6.225 personas en el régimen subsidiado (6076 activos en Savia salud y 149 activos en Nueva EPS), 496 en el régimen contributivo (285 activos en Nueva EPS, 211 activos en Savia Salud) y 158 en el régimen especial y de excepción (Policía, ejército Magisterio, Entre otras).

Tabla 17. Coberturas de aseguramiento. Municipio de Campamento 2023

Seleccione el **departamento** que desea consultar... Seleccione el **municipio** que desea consultar: Fecha de corte:

	Nacional			Departamento Antioquia			Municipio Campamento		
	diciembre de 2021	diciembre de 2022	octubre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	octubre de 2023	diciembre de 2021	diciembre de 2022	octubre de 2023
<b>Contributivo</b>	24.623.736	23.527.972	23.539.409	4.250.350	4.111.803	4.120.179	522	461	496
<b>Subsidiado</b>	23.968.577	25.672.278	26.120.077	2.446.172	2.677.475	2.750.306	6.312	6.394	6.225
<b>Excepción &amp; Especiales</b>	2.238.629	2.222.664	2.212.180	105.628	106.175	118.783	135	134	158
<b>Afiliados</b>	50.830.942	51.422.914	51.871.666	6.802.150	6.895.453	6.989.268	6.969	6.989	6.879
<b>Población DANE</b>	51.328.449	51.881.908	52.333.827	6.834.744	6.940.841	7.029.246	9.458	9.605	9.700
<b>Cobertura</b>	99,03%	99,12%	99,12%	99,52%	99,35%	99,43%	73,68%	72,76%	70,92%
<b>Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV</b>	8.147.150	6.693.390	5.934.949	727.128	675.740	594.592	730	610	460
<b>Afil. Pob. Especiales Subsidiado sin SISBEN I..</b>	2.916.968	2.521.843	2.390.456	255.078	237.176	220.246	219	175	133
<b>Afiliados de Oficio sin SISBEN IV</b>	341.219	25.693	17.458	50.628	5.452	2.286	14	1	2
<b>Afiliados Régimen Sub. No Pobre, No Vulnerable</b>	0	11.302	28.789	0	6.133	8.276	0	5	4

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Según la normatividad vigente las EPS activas en los territorios deben de identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones. Dificilmente algún sistema sanitario dispondrá algún día de recursos suficientes para atender todas las necesidades sanitarias de su población, el objetivo de la priorización por parte de las EAPB es identificar los procedimientos, las metodologías y los criterios que permitan seleccionar las intervenciones que maximicen los beneficios de salud, se verificó la información disponible en el Ministerio de salud respecto a las priorizaciones y se encontró los siguientes indicadores para el municipio de Campamento por régimen y EAPB.

La Nueva EPS Priorizo la planificación familiar en sus dos indicadores para los usuarios del régimen contributivo, para los afiliados en el régimen subsidiado se enfocó en la prevalencia de obesidad en las mujeres. Savia Salud Priorizo para la población activa tanto en el régimen contributivo como subsidiado del Municipio de Campamento durante el año 2021 la incidencia por cáncer de cérvix. Se hace necesario por parte de la Dirección local de salud realizar seguimiento a los indicadores periódicos de protección específica y detección temprana entregados por las EPS activas en el municipio.

Tabla 18. Priorización indicadores EAPB Municipio de Campamento 2021

EPS	REGIMEN	INDICADOR 1	INDICADOR 2
<b>NUEVA EPS</b>	<b>CONTRIBUTIVO</b>	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
	<b>SUBSIDIADO</b>	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años	Prevalencia de obesidad en mujeres de 18 a 64 años
<b>SAVIA SALUD EPS</b>	<b>CONTRIBUTIVO</b>	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix
	<b>SUBSIDIADO</b>	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix	Tasa de incidencia de cáncer invasivo de cérvix

Fuente: Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/caracterizacion-de-la-poblacion-afiliada-a-las-EAPB.aspx>

#### 1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

##### 1.4.1. Políticas públicas municipales

- **Política pública de envejecimiento y vejez 2019- 2029**

**Objeto:** Adoptar e implementar la Política Pública Envejecimiento y Vejez en el municipio de Campamento con enfoque diferencial y preferencial con mecanismos de participación concertados para la población envejeciente y vieja, la cual será integral los planes de desarrollo, y se regirá de conformidad a normas vigentes sobre la atención Adulto Mayor en Colombia y el presente Acuerdo.

**Operatividad:** Para verificar el cumplimiento de los lineamientos de la Política Pública para la Población Adulta Mayor establecidos por la Ley 1276 del año 200956 y el Acuerdo 06 del 31 de mayo de 2023, la Administración Municipal a través de la Dirección Local de Salud del Municipio, rinde un informe sobre la evolución de las actuaciones al Concejo Municipal anual, conforme el control político que rige al mismo y al Cabildo Municipal de Adultos Mayores. Así las cosas, las actividades trazadas para su cumplimiento se enfocan en 5 líneas estratégicas: Eje 1: Promover y garantizar los Derechos Humanos del Adulto Mayor. Eje 2: Protección y Seguridad Social del Adulto Mayor Eje 3: Permanencia y Participación Activa de la Vida en Sociedad. Eje 4: Promoción y Formación en Hábitos Alimenticios y Actividades Saludables Eje 5: Capacitación y Actualización del Personal que Orienta y Dirige las Acciones de la Política Pública de y para el Adulto Mayor.

- **Política pública de Acción Comunal 2021-2031**

**Objeto:** El presente acuerdo tiene por objeto adoptar la Política Pública de Acción Comunal del municipio de Campamento, a partir de la cual se definen estrategias para mejorar la capacidad de gestión de los organismos de acción comunal constituidos formalmente.

**Objetivo:** Aumentar la capacidad de gestión de los organismos de acción comunal en el municipio de Campamento. Esta capacidad de gestión tiene que ver con que las JAC y la Asocomunal obtengan herramientas que les permitan diversificar sus fuentes de financiación y consecución de recursos, no solamente la Administración Municipal, para el desarrollo de proyectos que den solución a problemáticas identificadas en sus respectivas veredas y zonas.

**Operatividad:** Para el desarrollo de la política pública se adoptan diferentes estrategias, entre las cuales está: 1, Promoción y visibilización de las acciones y logros de las Juntas de Acción Comunal como estrategia de atracción de nuevos liderazgos. 2. Destinación de presupuesto participativo para la financiación de proyectos. 3, Generación de espacios institucionales para la participación de los organismos comunales en la planeación y priorización de los recursos públicos. En este sentido, el seguimiento se hará a través de los Planes de Desarrollo. Ahora bien, para su seguimiento se realiza anualmente un reporte de información nutricional y alimentario a la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia- MANA.

- **Política pública de seguridad alimentaria y nutricional 2022-2032**

**Objeto:** El presente acuerdo tiene como objeto actualizar la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio de Campamento, Antioquia.

**Objetivo:** Garantizar de manera progresiva, sostenible y sustentable la Seguridad Alimentaria y Nutricional de los habitantes del Municipio de Campamento

**Operatividad:** La presente política pública se operativiza a través de las siguientes líneas estratégicas: 1. La gobernanza como estrategia para la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Campamento. 2. Producción sostenible y sustentable de alimentos. 3. Distribución sostenible y sustentable de alimentos. 4. Ambientes alimentarios saludables y sustentables. 5. Protección social para la garantía del derecho humano a la alimentación saludable. 6. Ciencia, tecnología e innovación para el Sistema Alimentario y Nutricional.

- **Plan educativo municipal 2023- 2033**

**Objetivo:** Aumentar la calidad y cobertura educativa en el municipio de Campamento.

**Operatividad:** La operatividad de este Plan Educativo Municipal se hará de acuerdo a diferentes líneas estratégicas, en las que se incluye: 1. Infraestructura y dotación escolar. 2. Fortalecimiento y protección ambiental. 3. Campamento territorio de Paz. 4. La familia constructora de comunidad. 5. Porque todos somos importantes. 6. La cultura, el deporte, la recreación, la lúdica y la adecuada utilización del tiempo libre como procesos formativos. 7. Calidad, eficiencia y control.

- **Política pública en materia bomberil**

**Objeto:** Adoptar las políticas de educación, planeación y seguimiento en materia de la gestión integral del riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates en todas las modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos, de conformidad con la Ley 1575 del 2012.

**Objetivo:** El municipio de Campamento a través de la educación en materia bomberil, se plantea en alcanzar en el periodo de Diez (10) años la educación de todos sus habitantes, respecto de los conceptos básicos y medidas de primer respondiente en materia de gestión integral de riesgo contra incendio, los preparativos y atención de rescates en todas sus modalidades y la atención de incidentes con materiales peligrosos, de conformidad con la Ley 1575 del 2012.

**Operatividad:** Esta política pública e desarrollará conforme a las siguientes estrategias: 1. Estrategia de Red Educativa. 2. Estrategia Comunal. 3. Estrategia Directa. 4. Estrategia Institucional Bomberil y tendrá un seguimiento anual a través del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo y la Administración Municipal.

- **Política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar 2023- 2033**

**Objeto:** Actualizar la Política Pública de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar del municipio de Campamento, Antioquia

**Objetivo:** Garantizar los derechos para el desarrollo integral de la primera infancia, infancia, adolescencia y el fortalecimiento de las familias del Municipio de Campamento, Antioquia.

**Operatividad:** La operatividad de esta política pública se da conforme a diferentes líneas estratégicas, en las que se destacan: 1. Cobertura y calidad de la oferta. 2. Fortalecimiento institucional. 3. Participación ciudadana y movilización. 4. Reconocimiento y atención integral a las familias. Así las cosas, para prever su cumplimiento se entregará un informe periódico al Concejo Municipal, dando cuenta de las actividades desarrolladas durante una determinada vigencia.

- **Política pública para las mujeres y plan de igualdad de oportunidades 2023-2033**

**Objetivo:** Garantizar que las mujeres del municipio de Campamento gocen efectivamente de sus derechos, accedan en igualdad de condiciones a oportunidades y tengan una vida libre de violencias basadas en género.

**Operatividad:** Esta política pública se operativiza a través de líneas estratégicas como: 1. Autonomía económica. 2. Participación en escenarios de poder y toma de decisiones. 3. Salud integral y derechos sexuales y reproductivos. 4. Vida libre de violencias. Así las cosas, para prever su cumplimiento se entregará un informe periódico al Concejo Municipal, dando cuenta de las actividades desarrolladas durante una determinada vigencia.

- **Plan municipal de cultura 2023- 2033**

**Objetivo:** Promover la participación de la comunidad para el fortalecimiento del arte, del patrimonio cultural e identidad local en el municipio de Campamento.

**Operatividad:** El sistema de monitoreo y evaluación del Plan Municipal de Cultura del municipio de Campamento se da a través del Consejo Municipal de Cultura y la Dirección de Desarrollo Social, con el apoyo de grupos Culturales de la sociedad Civil. Por demás, los programas y proyectos que contempla son: 1. Participemos de nuestra cultura campamenteña. 2. Infraestructura cultural y artística. 3. Formémonos en arte y cultura. 4. Potenciamos nuestra biblioteca municipal. 5. Nuestra memoria y patrimonio histórico

- **La política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1, del municipio de campamento 2023-2033**

**Objeto:** Actualizar la Política Pública de Salud Mental, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Ruta Futuro Pilar 1, del municipio Campamento, para el periodo 2023 - 2033.

**Objetivo:** Proteger, promover y mejorar la salud mental de los habitantes del municipio de Campamento.

**Operatividad:** Esta política pública se operativizará a través de diferentes líneas estratégicas, entre las cuales se encuentra: 1. Promoción de la convivencia y la salud mental, desarrollo y fortalecimiento frente al consumo sustancias psicoactivas. 2. Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia y la prevención de los factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas. 3. Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia (tratamiento integral) y consumo de sustancias psicoactivas. 4. Rehabilitación integral e Inclusión social. 5. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial. 6. Vigilancia de los eventos de interés en salud pública salud mental. A lo sumo, el seguimiento se hará a través de un informe anual, que se deberá presentar ante el Concejo Municipal.

- **Política pública de discapacidad e inclusión social y equiparación de oportunidades para el municipio de campamento 2019- 2029**

**Objeto:** Adoptar la Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social y Equiparación de Oportunidades para el Municipio de Campamento.

**Objetivo:** Promover en condiciones de igualdad, el goce efectivo de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la inclusión social, de las personas con discapacidad y sus familias, del municipio de Campamento.

**Operatividad:** Esta política pública tendrá para su operativización los siguientes ejes estratégicos: 1. Desarrollo de la capacidad humana. 2. Participación en la vida política y publicitaria. 3. Reconocimiento a la diversidad. 4. Fortalecimiento a la gestión pública. 5. Garantía jurídica. Así pues, se dará seguimiento por medio del Comité Municipal de Discapacidad de manera trimestral y el Concejo Municipal de forma anual.

#### 1.4.2. Agenda 2040

La Gobernación de Antioquia por medio de la Agenda Antioquia 2040, busca proyectar y planificar el desarrollo del departamento desde el crecimiento de sus regiones, para los próximos 20 años, proyección que se genera sobre 5 ejes fundamentales, Equidad, Cultura e identidades, Regeneración, Competitividad y Gobernanza y Gobernabilidad, y que tiene como objetivo promover la construcción participativa de políticas públicas en el marco del Plan Estratégico Territorial. Bajo la modalidad de taller participativo, estrategia de la Agenda Antioquia 2040, la Dirección Local de Salud del municipio de Campamento lidera el “Taller Análisis situacional Campamento – ASIS 2022” dirigido a grupos estratégicos de la comunidad con el objetivo de conocer los aspectos centrales sobre los cuales gravita la vida de las comunidades y su opinión sobre los temas prioritarios de salud, situación que puede ayudar a homogenizar el territorio y a obtener información vital para la elaboración del “Plan de intervenciones colectivas para la vigencia 2023” y del documento Análisis situacional Campamento – ASIS 2022.

Los grupos participantes del “Taller Análisis situacional Campamento – ASIS 2022” se organizaron por zonas, zona La Chiquita, zona Barcino, zona Norte población infantil (Quiebra, Carriel, Polka, San Antonio y La Concha) y zona Norte adultos. Se identificaron necesidades puntuales y prioridades a intervenir en cada caso, las cuales se desagregan a continuación por capítulo y zonas:

Tabla 19. Resultados talleres participativos ASIS 2022 Primera parte Municipio de Campamento 2022.

	<b>Capítulo I. Contexto demográfico y territorial</b>	<b>Capítulo II. Contexto de mortalidad, morbilidad y determinantes sociales</b>	<b>Capítulo III. Prioridades para intervenir</b>
<b>Zona la Chiquita</b>	En cuanto a infraestructura vial, se presentan tramos en las vías en muy mal estado, impidiendo en algunas oportunidades el oportuno desplazamiento con facilidad a la zona urbana para dar cumplimientos a citas y procesos en el ESE HOSPITAL.	La zona cuenta con un centro de salud sin atención permanente para la comunidad. Se encuentran varias personas en situación de discapacidad, adultos mayores con enfermedades de base como HTA y diabetes sin tratamiento.	Se priorizará el acercamiento de las ofertas institucionales y de salud en esta zona. También se fortalecerá las actividades de Salud para el alma, como prevención del consumo de SPA, manejo de emociones y

	<p>La zona cuenta con acueducto, pero por falta de tratamiento adecuado comunidad continua sin agua potable. Se evidencian múltiples quemas de basura, deforestación y aumento de la contaminación de fuentes hídricas con aguas negras y basuras.</p>	<p>En cuanto a salud mental se evidencia prevalencia de depresión, ansiedad, elevado consumo de SPA, y adicciones a redes sociales. En salud sexual y reproductiva se presenta un considerable aumento de embarazos no deseados.</p>	<p>prevención de intento de suicidio.</p>
<b>Zona Barcino</b>	<p>En materia de infraestructura vial las carreteras están en mal estado, situación que se agrava por las condiciones climáticas. No se cuenta con tratamiento de aguas residuales, no se tiene agua potable, ni manejo adecuado de basuras y desechos. La convivencia se ve afectada por la falta de comunicación, conflictos interpersonales, maltrato a adultos mayores y discrepancias con migrantes venezolanos.</p>	<p>Se presenta una especial problemática con el tema de adultos mayores enfermos y abandonados por sus familias, con problemas cardíacos, diabetes, pérdida auditiva y visual. Se presentan casos de desnutrición en niños y adultos. La comunidad percibe aumento de malos hábitos de la población joven en el uso de redes sociales y tecnología.</p>	<p>La comunidad concuerda en la importancia de la priorización del fortalecimiento en la propuesta educativa para niños, jóvenes y adultos. Mejorar la oferta de transporte hacia las veredas de la zona, invirtiendo en infraestructura vial. Mejorar y fortalecer el trabajo comunitario.</p>
<b>Vereda Chaquiral</b>	<p>La vereda Chaquiral no cuenta con vías que le facilite el acceso a las comunidades, la vía que conecta con el Municipio de Campamento en el momento no pueden transitar carros, solo tienen movilidad las motocicletas; para tener acceso a la Vereda en vehículo deben realizar el recorrido por el municipio de Angostura hasta el municipio de Guadalupe, que se encuentra a tres horas aproximadamente del Municipio de Campamento, vía que también presenta tramos de difícil circulación; por lo cual muchas de las personas consultan o realizan sus diligencias en el</p>	<p>En cuanto a salud, hay diferentes enfermedades de base como hipertensión, entre otras. cuentan con gran población que no asisten periódicamente a los controles por lejanía a los centros hospitalarios, la zona no cuenta con un centro de salud. Las personas expresan sentirse bien emocionalmente; sin embargo, en el último mes se presentó un caso de suicidio, lo cual genera signos de alarma en la salud mental de la comunidad.</p>	<p>Las personas de la zona como prioridad en la salud, contar con vías en buen estado que les facilita acceder a los servicios de salud. Igualmente contar con un centro de salud para que a la comunidad puedan acceder a los servicios básicos de vacunación, crecimiento y desarrollo, controles prenatales y atención de emergencias como picaduras y cortadas. También priorizan el tema de la educación ya que la educación en la comunidad no es de calidad.</p>

	Municipio de Guadalupe o Angostura, no cuentan con acueducto, ni alcantarillados, las vivienda se encuentran dispersas, Cuentan con cancha de futbol, tiendas, zonas de entretenimiento como bares y discotecas.		
<b>Zona Norte (Infantil)</b>	<p>En cuanto a materia de infraestructura vial, la zona presenta problemas con el mantenimiento de vías. El puente que comunica a la zona con el municipio se encuentra estructuralmente dañado solo permite paso peatonal y en moto. No se cuenta con acueducto y alcantarillado. La escuela se encuentra en zona de alto riesgo de deslizamiento, razón por la cual se trasladaron sus actividades a un local comercial de la zona.</p>	<p>Se presenta prevalencia de enfermedades de base como HTA y diabetes, sin control y seguimiento por problemas de desplazamiento desde la vereda a la zona urbana. En cuanto a salud mental se presentaron 2 casos de intento de suicidio en jóvenes, situación alarmante, que afecta a la comunidad en general. Se percibe aumento de síntomas ansiosos y depresivos en jóvenes y adultos.</p>	<p>Los niños de la zona establecen como prioridad la salud, que les habiliten el centro de salud para que a la comunidad se le facilite y puedan acceder a los servicios básicos de vacunación, crecimiento y desarrollo, controles prenatales y atención de emergencias como picaduras y cortadas. También priorizan el tema de cultura, recreación y deporte porque muchas veces los niños se sienten abandonados ya que los recreacionistas culturales asisten solo una vez y no vuelven a continuar con las formaciones de danza, música, entre otras.</p>
<b>Zona Norte (Adultos)</b>	<p>Dentro del contexto territorial y demográfico, la zona norte está conformada por 11 veredas con 724 habitantes, 431 hombres y 239 mujeres aprox., su gente es muy cálida, trabajadora y su principal actividad económica es la ganadería (lechería) y la siembra y transformación de la caña en panela. Esta zona cuenta con una gran dificultad y es que no tienen vías de acceso con el casco urbano del municipio, esta dificultad hace que los habitantes de esta zona se desplacen y acedan a los</p>	<p>La zona norte del municipio tiene aproximadamente 69 adultos mayores, 20 personas en situación de discapacidad y 273 niños, población que requiere educación general en temas de salud. La población cuenta con centro rural educativo (primaria) y nivel básico educativo con la institución COREDI. A nivel geográfico las residencias son alejadas y deterioradas, las personas en su mayoría están afiliadas al Sisben y tienen su centro de atención en el municipio de Yarumal</p>	<p>Se prioriza la atención a las vías de conexión con el casco urbano, si se presenta una emergencia en salud se debe trasladar la persona al municipio de Yarumal, se solicita gestión para la construcción de vías y el puente. Priorizando la educación es necesario acelerar los procesos de legalización de predios y realizar mejoramiento de infraestructura de las escuelas. Mantenimiento a los acueductos existentes y</p>



	<p>servicios de salud en el municipio de Yarumal.</p> <p>Por otro lado, los líderes manifiestan dificultades grandes en materia de infraestructura específicamente de las escuelas y la legalización de predios.</p> <p>La mayoría de las veredas no cuenta con acueducto veredal, ni pozos sépticos lo que indica que no cuentan con agua potable y no hay disposición de las aguas residuales.</p> <p>Cuentan con un centro de salud que se encuentra cerrado.</p>	<p>porque tienen más facilidad de acceso en temas de transporte</p>	<p>nuevos acueductos veredales.</p> <p>Priorizar la salud mental por medio de charlas y atención psicológica a estudiantes, padres de familia y maestros.</p> <p>Capacitación de primeros auxilios psicológicos.</p>
<b>Zona urbana</b>	<p>Dentro del contexto territorial limita: por el oriente con el municipio de Guadalupe, por el occidente con el municipio de Yarumal, por el norte con los municipios de Anorí y Yarumal y por el sur con el municipio de angostura y Guadalupe demográfico, la zona urbana, su gente es muy cálida, trabajadora y su principal actividad económica es la económica y la transformación de la caña en panela. Cuenta con una única ESE, Hospital la Sagrada Familia, desde la administración se ofertan diferentes servicios de esparcimiento a la comunidad como deporte, gimnasia, cultura, música, entre otros.</p>	<p>Con respecto a la salud mental, la comunidad hace especial énfasis en la percepción del deterioro de la salud mental.</p> <p>Abandono de la sociedad y el estado a adultos mayores y personas en condición de discapacidad</p> <p>Falta de conciencia y responsabilidad; falta de recursos para estas poblaciones. Indiferencia social</p> <p>Falta de conciencia y responsabilidad y falta de recursos para estas poblaciones.</p> <p>Dinámicas familiares disfuncionales</p>	<p>Para minimizar estos determinantes en salud se prioriza las acciones de fortalecimiento en salud para el alma, como habilidades para la vida, prevención del consumo de SPA, pautas de crianza y modelos de autoridad.</p>
<b>Discapacidad</b>	<p>El Municipio de Campamento no cuenta con infraestructura adecuada para el desplazamiento de las personas en condición de discapacidad física o visual, puesto que no existen</p>	<p>En cuanto a salud, estas personas presentan enfermedades propias de su situación de discapacidad e igualmente existen enfermedades de base como hipertensión y</p>	<p>Las personas en condición de discapacidad como prioridad en la salud expresan la necesidad de tener especialista en el hospital que les pueda brindar atención a las</p>

	<p>senadas peatonales para las personas con dificultad visual; además, las rampas de acceso a para los lugares como alcaldía, plaza de mercado, casa de la cultura, locales comerciales, parque principal son pocas o no existen, lo que dificulta la movilidad de las personas que utilizan silla de ruedas.</p>	<p>diabetes. A nivel emocional expresan que no presentan trastornos como depresión y ansiedad, pero es importante resaltar que en ocasiones se presenta estado de ánimo bajo.</p>	<p>condiciones de salud que presentan, puesto que les toca desplazarse a la ciudad de Medellín a acudir a las citas con especialistas. Por otro lado, manifestaron la importancia de contar con oportunidades laborales o de emprendimiento, las cuales en el municipio son muy pocas o no tienen acceso</p>
<b>Adulto Mayor</b>	<p>El municipio no cuenta con infraestructura de Centro día para las personas mayores, se tiene convenio con el CEPSAM Margarita Roldan para la atención de las personas más vulnerables del municipio.</p>	<p>Las personas de la zona como prioridad en la salud, contar con vías en buen estado que les facilita acceder a los servicios de salud. Igualmente contar con un centro de salud para que a la comunidad puedan acceder a los servicios básicos de vacunación, crecimiento y desarrollo, controles prenatales y atención de emergencias como picaduras y cortadas. También priorizan el tema de la educación ya que la educación en la comunidad no es de calidad.</p>	<p>La población adulto mayor dispone como prioridad la Convivencia Social y Salud Mental ya que estos contribuyen al desarrollo de oportunidades y capacidades de la población permitiendo un disfrute de la vida, y así mismo hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente. Seguido de esto priorizan salud y ámbito laboral debido a la importancia de contar con un estado completo de bienestar físico.</p>
<b>Juventud</b>	<p>La población joven en el municipio en su mayoría es rural, lo que desconecta a esta población de las oportunidades urbanas, por el difícil acceso, condiciones económicas, sólo tienen como proyecto de vida, trabajar en el campo, tener hijos y por lo tanto construir una familia. En la zona urbana los jóvenes tienen más fácil acceso a la educación, pues la tecnología a muchos de ellos les permite estudiar virtual, el</p>	<p>Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes. Se realiza el análisis de la mortalidad, la morbilidad y los determinantes de salud. El análisis incorporará variables como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.</p> <p>Se evidencia una problemática alta a nivel de los jóvenes en el consumo de sustancias psicoactivas y</p>	<p>Priorización de los efectos de salud. Se realiza el reconocimiento de los problemas de salud y sus determinantes teniendo como referente el Plan Territorial de Salud y se identifica el Índice de Necesidades en Salud – INS siguiendo la metodología del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>

	SENA y otras Instituciones Educativas también se hacen presentes, además pueden participar de programas deportivos, culturales como los grupos de danzas, música entre otros para explotar sus habilidades	consumo indiscriminado de alcohol tanto en la zona urbana como rural, de otro lado los etiquetan de que “los jóvenes de hoy en día no sirven para nada”, las familias tradicionales no comprenden ni respetan las diferentes orientaciones, la sociedad discrimina a la comunidad LGBTIQ+	
--	--	---	--

En el desarrollo del Taller Análisis situacional Campamento – ASIS 2022, se plantearon 6 preguntas estratégicas para promover el diálogo social diverso con el fin de construir desde el reconocimiento, la visión y la participación de los actores de diferentes sectores, los resultados obtenidos de esta dinámica se presentan a continuación:

Tabla 20. Resultados talleres participativos ASIS 2022 Segunda parte Municipio de Campamento 2022

Preguntas	Respuestas
<p>Si usted pudiera distribuir \$100 en los siguientes temas ¿Cómo lo haría?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y formación</li> <li>• Agricultura y desarrollo rural</li> <li>• Protección Social, salud y vivienda</li> <li>• Desarrollo económico, emprendimiento y empleo</li> <li>• Protección del medio ambiente</li> <li>• Cultura, recreación y deporte</li> <li>• Infraestructura y transporte</li> <li>• Acuerdos de paz y reconciliación</li> <li>• Ciencia, tecnología e innovación</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Otros</li> </ul>	<p>La comunidad acuerda la importancia de distribuir los recursos en las dimensiones de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación y formación</li> <li>• Agricultura y desarrollo rural</li> <li>• Cultura, recreación y deporte</li> <li>• Protección Social, salud y vivienda</li> </ul> <p>La educación es como tal uno de los instrumentos más poderosos para reducir la pobreza y la desigualdad, asentando las bases del crecimiento económico sostenible.</p> <p>La agricultura es como tal la fuente básica de suministro de alimentos, fuente de empleo y aporte estratégico para el desarrollo integral de las regiones, por eso la importancia de priorizarla en los procesos de inversión.</p> <p>Los niños del municipio de Campamento hacen un llamado especial a la inversión en cultura, recreación y deporte, ya que son necesidades y oportunidades del desarrollo humano, de la promoción y prevención de la salud física y mental.</p> <p>La protección social, salud y vivienda tienen especial relevancia en los aspectos fundamentales del desarrollo humano, el crecimiento económico y la calidad de vida</p>

<p>Según usted, ¿Cuál sería la prioridad para intervenir en las siguientes dimensiones?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud ambiental</li> <li>• Convivencia social y salud mental</li> <li>• Seguridad alimentaria y nutricional</li> <li>• Sexualidad y Derechos sexuales y reproductivos</li> <li>• Vida saludable y Enfermedades transmisibles</li> <li>• Salud pública en emergencias y desastres</li> <li>• Vida saludable y Enfermedades no transmisibles</li> <li>• Salud pública en emergencias y desastres</li> <li>• Grupos vulnerables</li> </ul>	<p>La comunidad campamentera, propone priorizar las siguientes dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud ambiental: Mejorar condiciones ambientales desde el mantenimiento a acueductos veredales, construcción de nuevos acueductos, adquisición de pozos sépticos para las veredas e implementar políticas de manejo adecuado de aguas residuales, basuras y residuos. Aprovechamiento de los residuos en implementación en sus UPA (Unidad productiva agropecuaria).</li> <li>• Convivencia y salud mental: Implementar programas de atención psicológica para estudiantes, padres de familia y maestros, así como la capacitación a la comunidad en primeros auxilios psicológicos. Desarrollar e incrementar campañas y actividades en las Instituciones Educativas con los niños, niñas y adolescentes para disminuir y evitar el consumo de licor y estupefacientes.</li> <li>• Enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes: Generar programas de capacitación, promoción y prevención en salud.</li> <li>• Inseguridad Alimentaria en niños y adultos mayores: Tener en cuenta la población de la zona norte en los programas alimentarios para los niños y adultos mayores, capacitaciones de seguridad alimentaria y programas de buen comienzo. El no vender el cien por ciento de lo cultivado garantiza el consumo constante y permanente con una buena alimentación.</li> <li>• Emergencias y desastres: Capacitación a líderes para identificar emergencias y desastres, botiquines para todas las juntas de acción comunal, capacitación en elementos de protección personal</li> <li>• Vida saludable y Enfermedades no transmisibles: Desde la comisaría proceso de restablecimiento de derechos, acompañamiento psicosocial y programas radiales sobre la prevención de la violencia contra la mujer.</li> </ul>
<p>¿Con qué palabra asocia al municipio de <b>Campamento</b>?</p>	<p>Las palabras con las que las que la comunidad identifica al municipio son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dulzura</li> <li>• Caña</li> <li>• Independencia</li> <li>• Pujanza</li> <li>• Libertad</li> </ul>
<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más negativo para el municipio de <b>Campamento</b> en los últimos 20 años?</p>	<p>Se concuerda en los grupos que los eventos negativos más significativos del municipio han sido enmarcados por la violencia, el conflicto armado y desplazamientos.</p>

<p>¿Cuál considera usted que ha sido el evento más positivo para el municipio de <b>Campamento</b> en los últimos 20 años?</p>	<p>La comunidad percibe como evento positivo la atención y ayudas desde la administración municipal y la inversión en vías principales del municipio.</p>
<p>¿Con qué se compromete usted para alcanzar el <b>Campamento</b> que sueña?</p>	<p>Desde el compromiso, liderazgo, sana convivencia y solidaridad.</p>

Fuente: Elaboración propia DLS Campamento

Figura 12 Evidencias Talleres “Diagnostico participativo ASIS” vereda San Roque Municipio de Campamento, 2022



Figura 13 Evidencias Talleres “Diagnostico participativo ASIS” vereda San Pablo Municipio de Campamento, 2022



Figura 14 Evidencias Talleres “Diagnostico participativo ASIS” vereda San José, Municipio de Campamento, 2022



Figura 15 Evidencias Talleres “Diagnostico participativo ASIS” vereda La Quebra Municipio de Campamento, 2022



Figura 16 Evidencias Talleres “Diagnostico participativo ASIS” Vereda Quebrada negra Municipio de Campame





Figura 17 Evidencias Talleres “Diagnostico participativo ASIS” Vereda La Chiquita Municipio de Campamento, 2022



Figura 18. Evidencias Talleres “Diagnostico participativo ASIS” Plataforma Juvenil Municipio de Campamento, 2022



Con los líderes sociales se realizó el análisis situacional de salud por zonas con la técnica de diagnóstico rápido participativo.

Figura 18 Evidencias Talleres “Diagnostico participativo ASIS” Asocomunal Municipio de Campamento, 2022



Figura 19 Evidencias Talleres “Diagnostico participativo ASIS” Mesa de Salud, Municipio de Campamento, 2022



Figura 20 Evidencias Talleres “Diagnostico participativo ASIS” Adulto Mayor, Municipio de Campamento, 2022



Figura 21 Evidencias Talleres “Diagnostico participativo ASIS” Grupo Discapacidad, Municipio de Campamento, 2022



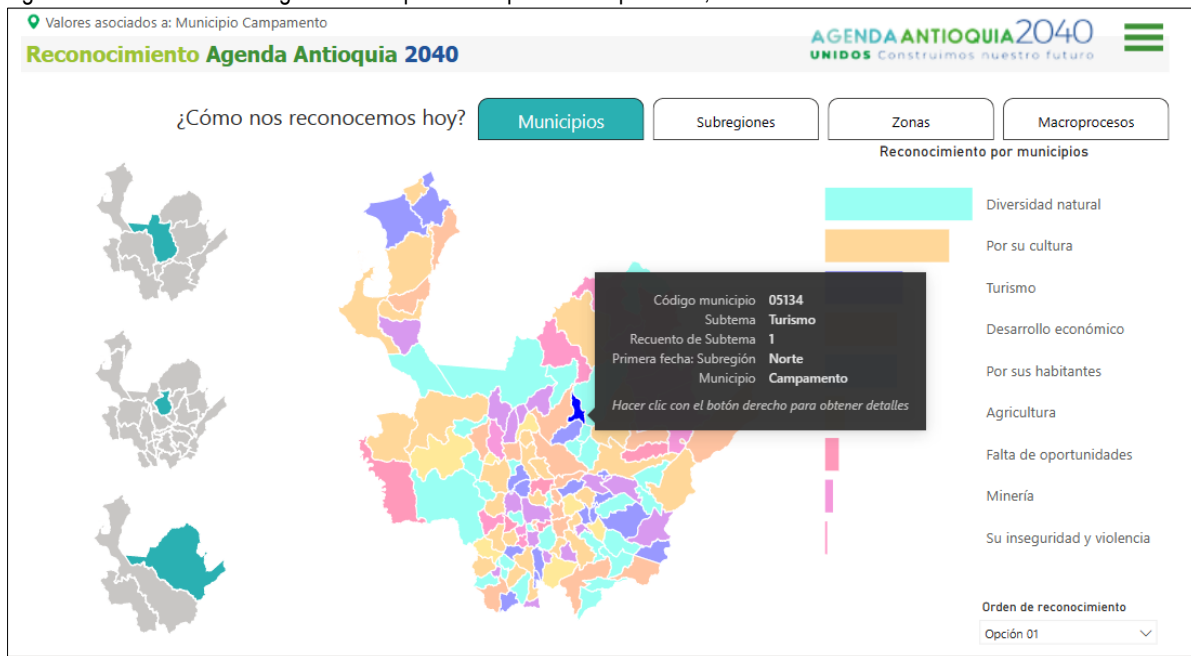
### Agenda 2040

La Gobernación de Antioquia, a través de la implementación de la Agenda Antioquia 2040, plantea acercarse a las regiones a partir de 4 estrategias: territorial, sectorial, poblacional y diáspora. El objetivo es llegar a los 125 municipios del departamento, abarcando los diferentes tipos de población, sectores productivos, académicos, culturales, de salud, político-sociales, comunitarios, públicos, financieros, entre otros. Asimismo, se busca conectar con aquellos antioqueños que no están dentro del territorio, pero desean aportar en la construcción de la agenda desde la virtualidad.

En este contexto, el municipio de Campamento participa activamente en el desarrollo de los talleres planteados dentro de este proceso. Partiendo de la premisa "reconocernos para proyectarnos", es clave ubicarse primero en una posición actual, para luego proyectarse a un horizonte de tiempo determinado. Así, Campamento se reconoce en la actualidad por su potencial turístico y se visualiza de cara al 2040 destacando por la educación de su gente, la cual constituye la principal apuesta para su desarrollo futuro.

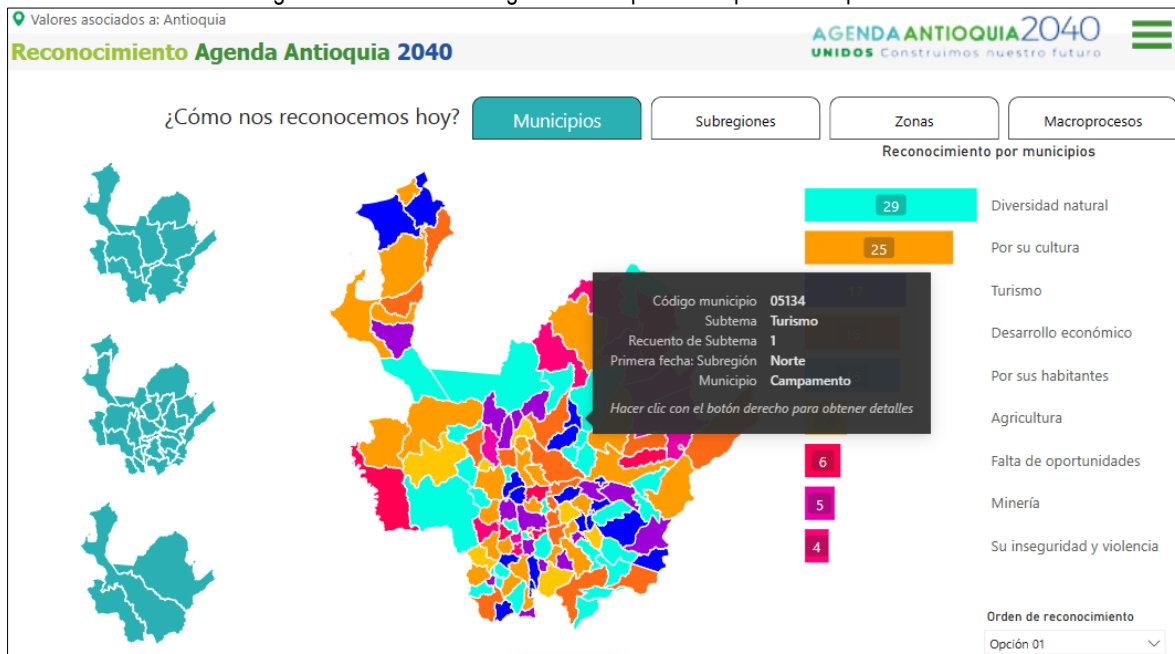
Los resultados alcanzados hasta ahora en los talleres realizados permiten trazar una ruta de trabajo enfocada en potenciar las capacidades educativas de los campamenteños, apoyándose en los activos existentes para el turismo como palanca para la reactivación económica local. De esta manera, se establecen las bases para que Campamento pueda cumplir su visión en el largo plazo.

Figura 22 Reconocimiento Agenda Antioquia Municipio de Campamento, 2022



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

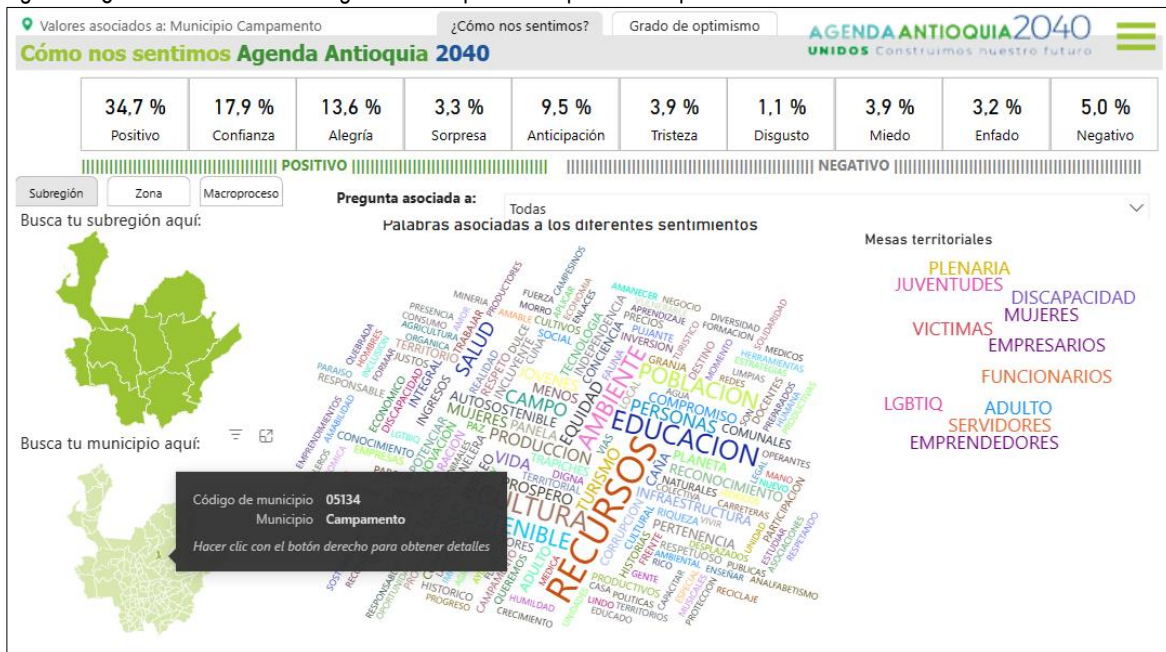
Figura 23 Visión a 2040 Agenda Antioquia Municipio de Campamento



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia - <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwIiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

En el proceso de reconocimiento de la identidad de los municipios, es importante pensarse sobre los sentimientos que se generan ante la situación actual y futura del municipio, en la Agenda Antioquia 2040 se valora la percepción de los sentimientos tanto positivos como negativos en los habitantes de la población, en el caso del municipio de Campamento, la percepción de sentimientos positivos en la comunidad se sitúa en un 34,7% frente a una percepción negativa de los mismos de un 5,0%.

Figura 24 ¿Cómo nos sentimos? Agenda Antioquia Municipio de Campamento



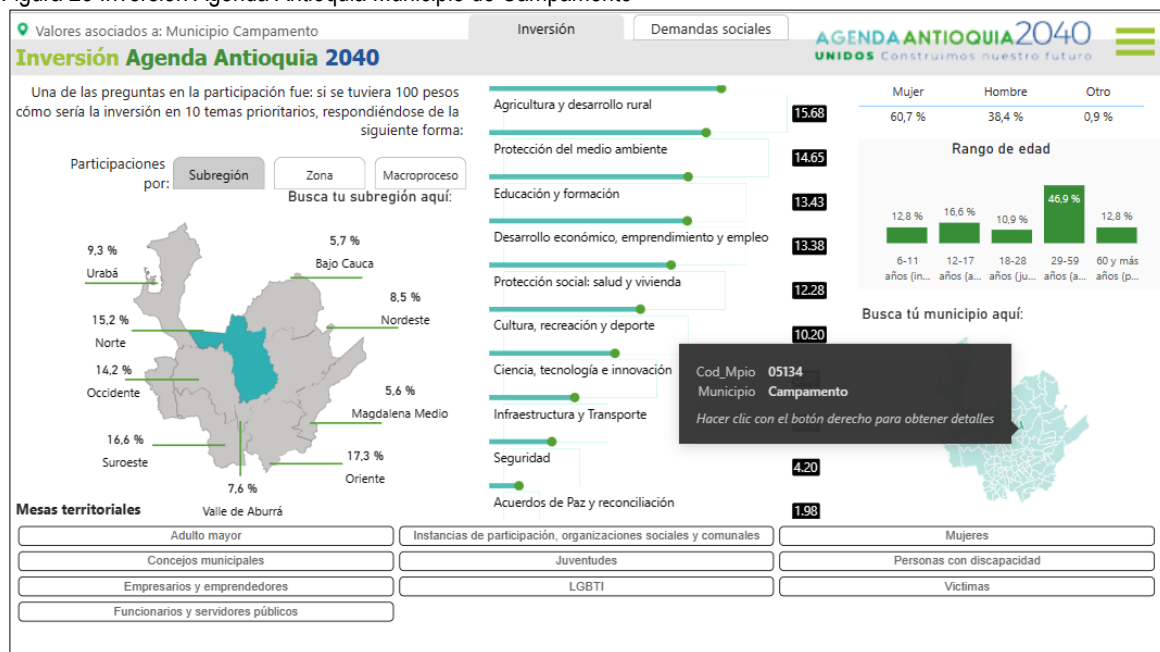
Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThlYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWVhYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOjR9>

Con respecto a la pregunta de un posible escenario sobre si “Si se tuviera \$100 para distribuir en 10 temas prioritarios para el municipio y la región, ¿Cómo lo haría?; las respuestas que se obtuvieron en el municipio concuerdan y complementan las presentadas en los talleres municipales, se propone intervenir en:

- Agricultura y demanda rural
- Protección del medio ambiente
- Educación y formación

Figura 25 Inversión Agenda Antioquia Municipio de Campamento



Fuente: Agenda Antioquia 2040 - Gobernación de Antioquia -

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWI2LThiYzEtMWFmYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSlsmMiQR9>

### 3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente.

Como puede observarse a través de todo este documento, el sector salud presenta avances importantes en la medición de la enfermedad, básicamente biológica, pero también evidencia severas falencias en la medición de la salud y especialmente en los aspectos mentales y sociales. Hoy se tiene la certeza de que la salud se alcanza a través del bienestar simultáneo, tanto en la esfera biológica como psicológica y relacional de los individuos, y que el desarrollo humano integral requiere de una adecuada satisfacción de las necesidades humanas fundamentales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad, libertad y trascendencia. Todos estos aspectos desbordan el accionar de cada uno de los sectores que trabajan por el bienestar de la población, convirtiéndose en una oportunidad de interacción sinérgica que optimice recursos, propicie el diálogo de saberes e integre la organización comunitaria en el logro efectivo de metas dentro del Plan Decenal de Salud Pública, que es la política de salud pública matriz en Colombia.

Los problemas más importantes que se obtuvieron con la realización del presente análisis para el Municipio de Campamento en los años 2019 y 2021 redundan alrededor de las demás enfermedades, las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, con una asistencia a los servicios de salud principalmente por las mujeres.

A continuación, se describe cada dimensión del Plan Decenal de Salud pública en el Municipio:

1. **Salud Ambiental:** A nivel Municipal frente al Departamento se registran deficiencias en el Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas; mientras a nivel municipal estos retos se evidencian en la cobertura de los servicios de acueducto y alcantarillado en la zona rural. Es importante gestionar estos problemas para



que la población no sufra de enfermedades infecciosas y parasitarias ni de las enfermedades transmisibles en general.

2. **Vida saludable y condiciones no transmisibles:** Esta es la dimensión que recopila más enfermedades tanto en la morbilidad como la mortalidad, por ello se hace indispensable aumentar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en eventos como la diabetes mellitus, las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades respiratorias, las enfermedades digestivas, las enfermedades genitourinarias, las enfermedades musculoesqueléticas, y los desórdenes endocrinos; así como la mortalidad por Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, el Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, la leucemia en hombres, los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y los Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.
3. **Convivencia y salud mental:** Es importante revisar el aumento de atenciones a causa de lesiones no intencionales en hombres, y los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en mujeres; así como el aumento en la mortalidad en hombres por Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), y por agresiones (homicidios), lo que está directamente ligado al aumento de los AVPP por causas externas.
4. **Seguridad alimentaria y nutricional:** En el presente análisis se detectó un aumento en la consulta tanto de hombres como de mujeres por deficiencias nutricionales, para lo cual se recomienda al municipio evaluar la cadena de abastecimiento alimentario y el aprovechamiento de los alimentos del campo en el Municipio. Así mismo es importante evaluar el aumento desde el año 2019 del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.
5. **Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos:** Es importante continuar con las campañas de concientización de los derechos sexuales y reproductivos, teniendo en cuenta además la poca demanda de los servicios de salud por parte de los hombres; así mismo se debe seguir priorizando las tasas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años y de 15 a 19 años que, aunque presentan un descenso constante en sus cifras deben continuar en esta tendencia.
6. **Vida saludable y enfermedades transmisibles:** Se evidencia un aumento tanto en hombres como en mujeres para el año 2021 en las atenciones por enfermedades infecciosas y parasitarias; además del aumento de mortalidad de las mujeres a causa de las Infecciones respiratorias agudas
7. **Salud pública en emergencias y desastres:** Se presentan deficiencias en la capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres, además de que los recursos humanos, económicos y logísticos son limitados y la poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios.
8. **Salud y Ámbito laboral:** El municipio cuenta con muy pocos recursos para la intervención de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal, además el empleo en su mayoría es informal.
9. **Gestión diferencial en poblaciones vulnerables:** Se muestra una situación desfavorable con el porcentaje de hogares con analfabetismo para el año 2021 en el Municipio de Campamento, que se encuentra en peor situación que el Departamento de Antioquia y con cifras constantes desde el año 2020.

**Fortalecimiento de la autoridad sanitaria:** El municipio debe fortalecer la autoridad sanitaria municipal para actuar como planificador e integrador de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud, a la vez que debe de gestionar recursos dentro y fuera del municipio para mejorar las condiciones sanitarias

### 1.4.3. Cartografía social

Se llevó a cabo un proceso de cartografía social en el municipio de Campamento con el propósito de construir la actualización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS), esta actividad contó con la participación activa de representantes de diversas áreas, incluyendo zonas como El Limón, La Quebrada, El Carriel, La Polca, La Solita, Mina Piñales, San Pablo, La Chiquita y Llanadas. Además, se involucraron Mesas de Enfoque Diferencial y de Salud. Se convocó a una amplia gama de actores sociales del territorio, tales como grupos organizados de mujeres, personas con discapacidad, deportistas, familias, población LGBTQ+, líderes campesinos, proveedores de servicios de salud y educación, gestores de riesgos, policía, comerciantes, adultos mayores, víctimas del conflicto armado y personal de salud, entre otros.

A través de este ejercicio de cartografía, se buscó recoger las diversas perspectivas, necesidades y propuestas de la comunidad, con el fin de incorporarlas de manera participativa en la elaboración de la actualización del Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del municipio, partiendo desde las preguntas orientadoras:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?
- ¿Qué oficios desempeña la comunidad que generan afectación en la salud?
- ¿Qué factores afectan la salud de la comunidad? (Causas)
- ¿Qué riesgos identifica que puedan afectar a corto o a largo plazo la salud de la comunidad?
- ¿Qué se propone para mejorar las problemáticas en salud que presenta la comunidad? (Soluciones)

Durante el proceso de cartografía social realizado en el municipio de Campamento, se identificaron una serie de problemáticas significativas en materia de salud que afectan a la comunidad, estas problemáticas, surgidas a partir de un análisis exhaustivo y participativo con diversos actores sociales, reflejan las preocupaciones y necesidades prioritarias en el ámbito de la salud pública local, desde enfermedades infecciosas hasta desafíos relacionados con el acceso a servicios médicos y la salud mental, las problemáticas identificadas ofrecen una visión integral de los retos que enfrenta la población en este aspecto fundamental de su bienestar. En este contexto, es esencial abordar estas cuestiones de manera proactiva y colaborativa para garantizar el desarrollo de políticas y acciones efectivas que promuevan la salud y el bienestar de todos los habitantes del municipio.

#### ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?

Tabla 21 Articulación Cartografía Social - Principales problemáticas de Salud

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST.	1. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD?	UBICACIÓN
ZONA EL LIMÓN ARTICULACIÓN	Comunidad en general	60	Consumo SPA	El limón, San Antonio, Carriel, La Polka, La quiebra, Tierra fría, Rio Abajo, La concha, Norizal, La Solita, Llanadas, La Luz, Cañaverl, Los chorros, el oso, el manzanillo
			Accidentes laborales	Tierra fría, el piñal, los chorros
			Accidentes de transito	Zona Urbana y Rural

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST.	1. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD?	UBICACIÓN
			Enfermedades transmitidas por vectores	Zona Urbana y Rural
			Desnutrición	Zona Urbana y Rural
			Salud ambiental	Zona Urbana y Rural
			Falta de disponibilidad de fichos para la comunidad rural	Zona Urbana y Rural
ZONA LA QUIEBRA ARTICULACIÓN	Comunidad en general	30	Consumo de sustancias	Zona Urbana y Rural
			Falta de jornadas de salud	El limón, El Guadual
			Problemas para la disposición de residuos	El limón, El Guadual, La Ceiba, tierra fría
			Enfermedades respiratorias	El limón, El Guadual, La Ceiba, Quebradona y Tierra fría
ZONA EL CARRIEL Y LA POLCA ARTICULACIÓN	Comunidad en general	80	Falta de acceso a la salud	Tierra fría, La quiebra, La concha, La Polka y El Carriel
			Desconocimiento del tema de sexualidad	Tierra fría, La quiebra, La concha, La Polka y El Carriel
			Drogadicción	Tierra fría, La quiebra, La concha, La Polka y El Carriel
			Inatención hospitalaria	Tierra fría, La quiebra, La concha, La Polka y El Carriel
			Ausencia del puesto de salud	Tierra fría, La quiebra, La concha, La Polka y El Carriel
			Ausencia de personal de salud mental	Tierra fría, La quiebra, La concha, La Polka y El Carriel
ZONA LA SOLITA ARTICULACIÓN	COMUNIDAD DE LA ZONA	60	Mal estado del Centro de Salud	Zona Urbana y Rural
			Muchas zonas no cuentan con Centro de Salud	Zona Rural
			IRA	Zona Urbana y Rural
			Contaminación y Mal manejo de residuos	Zona Urbana y Rural
			No hay profesional en salud mental	Zona Urbana y Rural
			EDA	Zona Urbana y Rural
			Hipertensión	Zona Urbana y Rural
			Diabetes	Zona Urbana y Rural
			Enfermedades transmitidas por vectores	Zona Urbana y Rural
ZONA MINA PIÑALES ARTICULACIÓN	COMUNIDAD DE LA ZONA	50	Hipertensión	Zona Urbana y Rural
			Diabetes	Zona Urbana y Rural
			Gripe -COVID	Zona Urbana y Rural
			Cálculos	Zona Urbana y Rural
			Hernias	Zona Urbana y Rural

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST.	1. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD?	UBICACIÓN
			Diarrea	Zona Urbana y Rural
			Problemas visuales	Zona Urbana y Rural
			Enfermedades renales	Zona Urbana y Rural
			Consumo de SPA	Zona Urbana y Rural
ZONA SAN PABLO ARTICULACIÓN	JUNTAS DE ACCIONES COMUNALES	8	Contaminación	Zona Urbana y Rural
			Alcohol	Zona Urbana y Rural
			Consumo de SPA	Zona Urbana y Rural
			Salud mental	Zona Urbana y Rural
			Chagas	Zona Urbana y Rural
ZONA LA CHIQUITA ARTICULACIÓN	JUNTAS DE ACCIONES COMUNALES	8	Hipertensión	Zona Urbana y Rural
			Obesidad	LA Chiquita
			Consumo SPA	Zona Urbana y Rural
			Leucemia	Cordillera y La Chiquita
			Dificultades familiares	Zona Urbana y Rural
			IRA	Zona Urbana y Rural
ZONA LLANADAS ARTICULACIÓN	Comunidad vereda Llanadas	80	Conducta suicida	Todo el municipio
			Consumo de sustancias psicoactivas	Veredas Caracoral, Quebrada Negra, Llanadas, El bosque,
			Embarazos no deseados	Los Chorros, San José de La Gloria, Los Mangos, La Chiquita
			Violencia intrafamiliar	Casco Urbano, Norizal, La Solita
			Alzheimer	Veredas Norizal y Llanadas
			Leishmaniasis	Veredas Llanadas, La Primavera, El Naranjal
			Aumento de casos de Hipertensión y diabetes	Todo el municipio
			Enfermedades respiratorias	Norizal, El Reposo, La Solita
			Alcoholismo	Todo el municipio
MESA DE ENFOQUE DIFERENCIAL Y MESA DE SALUD	Adultos mayores	22	Asma	Zona Urbana
			Colesterol	Zona Urbana
MUJERES: grupos organizados de mujeres	Mujeres de la zona comercial	10	Salud mental - Manejo del Estrés	Zona Urbana
			Enfermedades del corazón	Zona Urbana
			Atención en EPS SAVIA	Zona Urbana
			Dificultad de atención en el Hospital	Zona Urbana
			CA de Tiroides	LOS RANCHOS Y EL OSO

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST.	1. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD?	UBICACIÓN
			Hipertensión y Diabetes	Zona Urbana y Rural
DISCAPACIDAD	Comité Municipal de Discapacidad	27	Consumo de SPA	Zona Urbana y Rural
			Discapacidad	Zona Urbana y Rural
			Conducta Suicida	Zona Urbana y Rural
			Leishmaniasis	Zona Urbana y Rural
			Hipertensión	Zona Urbana y Rural
			Alzheimer	LA LUZ
DEPORTES	Semillero de Ciclismo	16	Asma	Zona Urbana y Rural
			Cáncer	Zona Urbana y Rural
			Falta de medicamentos en el hospital	Zona Urbana y Rural
			Falta de Médicos	Zona Urbana y Rural
			Gripe -COVID	Zona Urbana y Rural
EDUCACIÓN-FAMILIA: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario	Padres de familias y cuidadores primarios de los estudiantes de la IE Nuestra Señora del Rosario y la IE Coredi	45	Consumo de SPA	Zona Urbana y Rural
			Hipertensión	Zona Urbana y Rural
			Alzheimer	LLANADAS
			Conducta suicida	Llanadas
			Enfermedades generales	Zona Urbana y Rural
POBLACIÓN LGTBIQ+: Personas que se identifiquen dentro de la Población o se solidaricen	Población LGTBIQ+	14	Drogadicción	Zona Urbana
			salud mental	Zona Urbana
			ITS Y ETS	Zona Urbana
			Enfermedades crónicas no transmisibles	Zona Urbana
			Enfermedades transmitidas por animales	Zona Urbana
Líderes de Juntas de Acción Comunal y Población campesina, personal de la UMATA, paneleros, cafeteros.	Comunidad de las veredas, La colmena, El Barcino, san roque y el yerbal.	10	Consumo de sustancias psicoactivas	Zona Urbana
			leishmaniasis	Barcino, Yerbal, Los mangos
			tiroides	los chorros
			EDA	El Barcino, el yerbal
			Depresión	Zona Urbana
			Estrés	Zona Urbana
Seguridad alimentaria y equipo PAE	Contratista encargada del PAE, mujeres pertenecientes a la granja nuevo amanecer	3	Seguridad alimentaria	Zona Urbana
			deforestación	Zona Urbana
			drogadicción	Zona Urbana
			Leishmaniasis	La Polka, Norizal, El bosque, ,La Solita, san jose La Gloria,La Luz, llanadas, el yerbal,El Barcino, la colmena

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST.	1. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD?	UBICACIÓN
			Desnutricion	El Guadual, la quiebra,La Luz, san roque, naranjal, llanadas, la primavera, El Barcino, plan de la rosa, cañaver, los chorros, el oso, la travesia, los ranchos, Montañita, la frisolera, chaquiral
			Sobrepeso	Zona Rural y Urbana
Lecheros	Productores de leche	6	Depresión	la quiebra, la concha
			Conducta suicida	la quiebra, la concha, El Carriel
			Alzheimer	la quiebra, la concha, El Carriel
Comerciantes y administradores o colaboradores de emprendimientos.	comerciantes	11	Consumo de sustancias psicoactivas	Zona Rural y Urbana
			Inadecuada disposición de los residuos solidos	zona rural
			Mal manejo de aguas residuales	Zona Rural y Urbana
			Leishmaniasis	Barcino, Yerbal, Los mangos
			Salud mental	Zona Rural y Urbana
			prostitución	Zona Rural y Urbana
			Cáncer	Zona Rural y Urbana
			Diabetes	Zona Rural y Urbana
			Chagas	El Barcino
			Hipertensión	Zona Rural y Urbana
Virus respiratorios	Zona Rural y Urbana			
USUARIOS DE LA SALUD: Veeduría y Asociación de Usuarios de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia (invitados)	Integrantes de la veeduría y representante de la asociación de usuarios	3	Consumo de sustancias psicoactivas	Zona Rural y Urbana
			prostitución	Zona Rural y Urbana
			hipertensión, diabetes	Zona Rural y Urbana
			leishmaniasis	La Ceiba, El yerbal, El Barcino, San roque
			Chagas	El Barcino
			Picaduras de serpientes	Zona Rural y Urbana
Alcoholismo	El Carriel, El piñal, La Solita, La Luz, Los chorros, Llanadas, Plan de la rosa, San Roque, La colmena, El Barcino, Cañaver, Los ranchos, El manzanillo, Caracolal, Montañita, la frisolera, la chiquita, san pablo, la irlandia			
GESTIÓN DEL RIESGO	Representantes de bomberos, defensa civil, personal de la oficina de	7	Enfermedades por vectores	El Carriel, La Polka, El bosque, Norizal, San José, La Gloria, La Solita, Cañaver, Plan de la Rosa, El manzanillo, Guaduas, El Barcino, El yerbal

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST.	1. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD?	UBICACIÓN
	emergencias y desastres, profesionales en Salud y Seguridad en el Trabajo, Centro de Protección Margarita Roldán, Secretaría de Gobierno Policía, Inspección de Policía, Comisaría de Familia, Personería, Juzgado		Enfermedades transmitidas por vías aéreas	Zona Rural y Urbana
			Malos hábitos alimenticios	Zona Rural y Urbana
			Enfermedades crónicas no transmisibles	Zona Rural y Urbana
			Problemas de salud mental	San Antonio, El Reposo, Norizal, La Solita, Naranjal, Llanadas, Quebrada negra, El manzanillo, La chiquita, Los mangos, El Barcino
			Consumo de sustancias psicoactivas	Zona Rural y Urbana
			accidentalidad vial	Zona Rural y Urbana
EDUCACIÓN-DOCENTES: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario	Docentes	45	Dificultades relacionadas con la salud ambiental: deforestación, disposición inadecuada de aguas y residuos sólidos y mala utilización de las fuentes hídricas	Veredas: El bosque, La Solita, Quebradona, El Barcino
			Consumo de sustancias psicoactivas	Tierra fría, Rio abajo, La Luz, El Barcino, Zona urbana
			abandono y maltrato animal	Zona Urbana
			vías de acceso en mal estado que impiden la comunicación en salud	Toda la zona rural, en especial hacia la zona norte del municipio
			violencia intrafamiliar	Zona urbana
			Leishmaniasis	Veredas La Ceiba, Capotal y El Guadual
			Maltrato físico y psicológico	Todo el municipio
			Drogadicción y alcoholismo	San José de La Gloria
PERSONAL DE SALUD: personal administrativo y asistencial de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia	Personal asistencial y administrativo	4	Alto número de casos de hipertensión y diabetes	Todo el municipio
			Alto número de casos de Leishmaniasis	veredas: El Reposo, San José, El Yerbal, San Roque, Caracoral, Los Mangos, La Chiquita, El Barcino
			Alto número de casos de malnutrición	Casco Urbano
			Alto número de pacientes con cuadros de depresión y ansiedad	Sector Los Chorros, Plan de la Rosa, La Travesía y veredas: Los Mangos, Llanadas, El Barcino, La Solita, El Reposo

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST.	1. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD?	UBICACIÓN
			Alto número de casos de personas con malos hábitos de higiene bucal	Todo el municipio
			Consumo de sustancias psicoactivas	Veredas Quebrada Negra, El Oso, La Colmena, Montañita, Los Mangos, La Frisolera, El Carriel y el Casco Urbano
			Discapacidades congénitas relacionadas a factores del ambiente	Veredas Norizal y Llanadas
			Poca red de apoyo familiar	Todo el municipio
			Alto número de animales en situación de abandono	Zona Urbana
			Embarazos no deseados	Todo el municipio
			Abusos sexuales con implicación de menores de edad	Todo el municipio
EDUCACIÓN- ADOLESCENTES: Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario			Consumo de sustancias psicoactivas	Zona urbana, El Barcino, La Chiquita
			Grupos armados	Todo el municipio
			Enfermedades de transmisión sexual	Zona urbana
			Falta de señal para la comunicación de emergencias	Zona urbana
			Falta de utencilios en los centros de salud	Centros de salud veredal y hospital
			Trastornos psicológicos	Todo el municipio
			Alcoholismo	El Barcino, Plan de la Rosa, zona urbana
			Violencia en el entorno social	Todo el municipio
			Chisme (rumores) que afectan el estado de ánimo	Todo el municipio
			Adicción a medios tecnológicos	Zona urbana
EDUCACIÓN- JÓVENES: Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario			Deforestación	Zona rural
			Violencia intrafamiliar	Todo el municipio
			Baja Autoestima	Todo el municipio
			Contaminación ambienta	Zona urbana
			Leishmaniasis	El Yerbal, San Roque, El Brazo, Plan de la Rosa
			Problemas osteomusculares, torceduras, fracturas	Zona Rural y Urbana
			Tala y quema indiscriminada	Zona Rural
			Dengue	Zona Rural y Urbana
Consumo de sustancias psicoactivas	Zona Rural y Urbana			



POBLACIÓN	GRUPO	ASIST.	1. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD?	UBICACIÓN
EDUCACIÓN- NIÑOS Y NIÑAS: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario	Grado Primero	25	Consumo de SPA	Zona Urbana del municipio
ADULTO MAYOR	Bello Atardecer	60	Leishmaniasis	EL YERBAL
			Diabetes	Zona Rural y Urbana
			Hipertensión	Zona Rural y Urbana
			Consumo SPA	Zona Rural y Urbana
			Embarazos a corta edad	Zona Rural y Urbana
			Falta de personal médico	Zona Rural y Urbana
			Alzheimer	Zona Rural y Urbana
ADULTO MAYOR	Cabildo Adulto Mayor	9	Alzheimer	Zona Rural y Urbana
			Consumo SPA	Zona Rural y Urbana
			Hipertensión y Diabetes	Zona Rural y Urbana
PERSONAL DE SALUD	Personal administrativo y asistencial de la Dirección Local de Salud		Salud mental	Zona Rural y Urbana
			Consumo de SPA	Zona Rural y Urbana
			Consumo de SPA en menores	Zona Rural y Urbana
			Alcoholismo	Zona Rural y Urbana
			Hipertensión	Zona Rural y Urbana
			Enfermedades transmitidas por vectores	Zona Rural y Urbana
			Disposición de aguas residuales	Zona Rural y Urbana
			Deforestación cerca a fuentes hidráulicas	Zona Rural y Urbana
			Poco acceso a la salud en las zonas rurales	Zona Rural y Urbana
			Chagas	Zona Rural y Urbana
			Centros de salud en las veredas	Zona Rural y Urbana
			Atenciones en salud por medio de telesalud	Zona Rural y Urbana
			Embarazo a temprana edad	Zona Rural y Urbana
			Acceso limitado a servicios de salud	Zona Rural y Urbana
			Inequidad en el acceso a la atención médica	Zona Rural y Urbana
			Enfermedades infecciosas	Zona Rural y Urbana
			Desnutrición	Zona Rural y Urbana
			Enfermedades crónicas no transmisibles	Zona Rural y Urbana
			La cultura patriarcal	Zona Rural y Urbana
La naturalización del peligro latente del asbesto	Zona Rural y Urbana			

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST.	1. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS EN SALUD?	UBICACIÓN
			El recurso humano para la prevención, atención y promoción de problemáticas de salud	Zona Rural y Urbana
			La contaminación de basuras y quebradas	Zona Rural y Urbana
			El poco recurso para ejecutar talleres de apoyo	Zona Rural y Urbana
			Muchos quemados por trapiches paneleros sin afiliación en ARL	Zona Rural y Urbana
			Irresponsabilidad parental	Zona Rural y Urbana

Fuente: Elaboración propia DLS Municipio de Campamento

### ¿Qué oficios desempeña la comunidad que generan afectación en la salud?

En relación a la pregunta sobre los oficios que la comunidad ejerce y que pueden afectar la salud, las respuestas recopiladas durante la actividad de desarrollo de la cartografía social fueron las siguientes:

Tabla 22 Articulación Cartografía Social - Oficios que generan afectación de la salud

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST	2. ¿QUÉ OFICIOS DESEMPEÑA LA COMUNIDAD QUE GENERAN AFECTACIÓN EN LA SALUD?	UBICACIÓN
Zona El limón	comunidad en general	60	las moliendas	Todo el municipio
			el ordeño	Todo el municipio
			la quema de basuras	Todo el municipio
			la tala de arboles	Todo el municipio
Zona La quebra	comunidad en general	30	utilización de químicos	Todo el municipio
			las quemas	Todo el municipio
Zona El Carriel y la polca	comunidad en general	80	fumigación	tierra
			podar con guadaña	Tierra fría, la quebra, la concha, La Polka y El Carriel
			cultivo de caña de azúcar	Tierra fría, la quebra, la concha, La Polka y El Carriel
			trapiches	Tierra fría, la quebra, la concha, La Polka y El Carriel
Zona La Solita	comunidad de la zona	60	ordeño	Tierra fría, la quebra, la concha, La Polka y El Carriel
			trapiches paneleros	Todo el municipio
			lechería	Todo el municipio
Zona Mina piñales		50	agricultura	Todo el municipio
			los trapiches paneleros	Todo el municipio

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST	2. ¿QUÉ OFICIOS DESEMPEÑA LA COMUNIDAD QUE GENERAN AFECTACIÓN EN LA SALUD?	UBICACIÓN
	comunidad de la zona		los docentes y agentes educativos-	Todo el municipio
			fumigadores	zona rural
			conductores	zona urbana y rural
			trabajo en caña	zona rural
zona san pablo	juntas de acciones comunales	8	dolor en las articulaciones y en la columna por los trapiches paneleros	todo el municipio
			dolor en las manos por los ordeños	todo el municipio
			anemia por coger café, dolor en la cintura y hernias	todo el municipio
			trabajo doméstico de las mujeres, estrés, cansancio y agotamiento.	todo el municipio
Zona la chiquita	juntas de acciones comunales	8	algunas labores hacen que nos mojemos acalorados y eso hace que nos duelan los huesos	todo el municipio
			los trapiches paneleros nos mantienen expuestos a las quemaduras	todo el municipio
			la intoxicación por utilización de químicos en los cultivos	Caracol la chiquita
			lesiones por utilización de elementos cortopunzantes (machete, tarcizo)	todo el municipio
zona llanadas	comunidad vereda llanadas	80	siembra de coca	llanadas, La Solita, La Polka, la primavera
			amas de casa y personas que cocinan con leña	toda la zona rural del municipio
			moliendas, trapiches, ramadas y toda la actividad panelera	todo el municipio
			fumigadores	toda la zona rural del municipio
			minería ilegal	Norizal y llanadas
mesa de enfoque diferencial y mesa de salud: se realizarán juntas, pero las evidencias deberán estar por separado	adultos mayores	22	trabajar en los trapiches el humo con clarol deja a las personas ciegas	toda la zona urbana y rural del municipio
			cocinar con lecha- dolor en los huesos-	La chiquita, Cañaveral
			ordeñar - daña la columna	
mujeres: grupos organizados de mujeres	mujeres de la zona comercial	10	el humo del cigarrillo porque en el negocio fuman	zona rural
			el cansancio en los pies de estar tanto tiempo de pie	zona rural
			por las largas horas de trabajo, se olvida la alimentación	zona rural
			la soledad en el trabajo, uno no tiene con quien conversar	zona urbana y rural

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST	2. ¿QUÉ OFICIOS DESEMPEÑA LA COMUNIDAD QUE GENERAN AFECTACIÓN EN LA SALUD?	UBICACIÓN
			cocinar para los trabajadores de la finca, es duro porque se hace mucha fuerza para alzar las ollas	la chiquita, el manzanillo, la frijolera.
discapacidad: comité municipal de discapacidad, personas en situación de discapacidad y cuidadores.	comité municipal de discapacidad	27	trabajar en el alcantarillado	llanadas, la colmena, El Barcino
			fumigadores	todas las veredas del municipio zona urbana y rural
			actividades ilícitas	todas las veredas del municipio zona urbana y rural
			minería	cañaveral, El Barcino, el yerba y El bosque,
			producción agrícola	todas las veredas del municipio zona urbana y rural
deportes: semillero o grupo organizado de actividad física o deportiva	semillero de ciclismo	16	los químicos de las tomateras	zona urbana
			que se quemen en la molienda	zona urbana
			en el almacén que se caiga cuando trapea o lava el baño	zona urbana
educación- familia: institución educativa nuestra señora del rosario	padres de familias y cuidadores primarios de los estudiantes de la institución educativa nuestra señora del rosario y la institución educativa coredi	45	trapiches paneleros - moliendas	todas las veredas del municipio zona urbana y rural
			cocinar con leña	todas las veredas del municipio zona urbana y rural
			la ganadería por medio de ordeñar	todas las veredas del municipio zona urbana y rural
			insecticida y venenos en los cultivos de alimentación.	llanadas, La Solita, naranjal.
población LGTBIQ++: personas que se identifiquen dentro de la población o se solidaricen	población LGTBIQ+	14	lecheros: artritis, trastornos del sueño	Capotal, La Ceiba, El Guadual, el limón, Quebradona, san Antonio, Tierra fría, la quiebra
			caficultores: picaduras de animales, intoxicaciones, leishmaniasis	Nivel municipal
			trabajadores de trapiches paneleros: quemaduras, caídas, cortaduras, EPOC, musculares	Nivel municipal
			trabajadores informales: enfermedades ergonómicas	Nivel municipal
líderes de juntas de acción comunal y población campesina, personal de la UMATA, paneleros, cafeteros.	comunidad de las veredas, la colmena, El Barcino, san roque y el yerbal.	10	trabajadores de moliendas: enfermedades respiratorias: artritis	zona rural
			caficultores: picaduras de animales	La Luz, Los Chorros, Cañaveral, La travesía, El oso, La colmena, Plan de la rosa, Guaduas, Caracolal, El Barcino, El yerbal, Chaquiral
			lecheros: enfermedades musculares	Capotal, La Ceiba, El Guadual, El Limón, Quebradona, San Antonio, Tierra fría, la quiebra

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST	2. ¿QUÉ OFICIOS DESEMPEÑA LA COMUNIDAD QUE GENERAN AFECTACIÓN EN LA SALUD?	UBICACIÓN
seguridad alimentaria y equipo PAE	contratista encargada del PAE, mujeres pertenecientes a la granja nuevo amanecer	3	ganadero, agricultores: intoxicación por mal uso de abonos y medicamentos, alergias, dolores musculares	Nivel municipal
			trabajador molienda: afecciones musculares, respiratorias, dolor lumbar, hipoacusia por motor.	Guadual, La quiebra, La Polka, El Carriel, Rio abajo, San José La Gloria, El Piñal, El bosque, El Reposo, Llanadas, La Luz, Quebrada negra, San roque, El yerbal, Los mangos, El manzanillo, la chiquita, La frisolera, Cañaverall, La colmena
			caficultores: musculares, picadura de una serpiente o gusano, desconocimiento del uso de productos agrícolas	zona rural, excepto Capotal, San Antonio, Quebradona y El Carriel
lecheros	productores de leche	6	oficios de producción agrícola	La Quiebra, La concha, El Carriel
comerciantes y administradores o colaboradores de emprendimientos.	comerciantes	11	trabajadores de molineras: enfermedades respiratorias: artritis	zona rural
			cafeteros: lumbagos	zona rural
			comerciantes: estrés	Nivel municipal
usuarios de la salud: veeduría y asociación de usuarios de la ESE hospital la sagrada familia (invitados)	integrantes de la veeduría y representante de la asociación de usuarios	3	trabajadores de molineras: enfermedades respiratorias: artritis	Nivel municipal
			agricultores: deshidratación, accidentes	Nivel municipal
gestión del riesgo: bomberos, defensa civil, personal de la oficina de emergencias y desastres, profesionales en salud y seguridad en el trabajo, centro de protección margarita roldán, secretaria de gobierno policía, inspección de policía, comisaría de familia,	representantes de bomberos, defensa civil, personal de la oficina de emergencias y desastres, profesionales en salud y seguridad en el trabajo, centro de protección margarita roldán, secretaria de gobierno policía, inspección de policía, comisaría	7	barequeo: dolores musculares y lumbares	el manzanillo, El Barcino, el yerbal, cañaverall, La Solita, Norizal, El bosque, La Polka, El Carriel
			trabajadores molienda: enfermedades pulmonares	Nivel municipal
			amas de casa: enfermedades pulmonares	Nivel municipal
			trabajadores de cultivos ilícitos: enfermedades cutáneas	La Ceiba, El Guadual, Quebradona, San Antonio, El Carriel, La quiebra, La Polka, La Luz, El piñal, San José, La Gloria, El Reposo, El Barcino, Caracolal, Montañita, Los mangos, San Pablo, Chaquiral, La Irlanda
			funcionarios públicos: enfermedades de salud mental y físicas	zona urbana

POBLACIÓN	GRUPO	ASIST	2. ¿QUÉ OFICIOS DESEMPEÑA LA COMUNIDAD QUE GENERAN AFECTACIÓN EN LA SALUD?	UBICACIÓN
personería, juzgado.	de familia, personería, juzgado		lecheros: túnel del Carpio	Capotal, La Ceiba, El Guadual, El limón, Quebradona, san Antonio, Tierra fría, la quiebra
			cafeteros: lumbagos	Chaquiral, la frisolera, La chiquita, Cordillera, Caracolal, La colmena, Los chorros, Llanadas, Naranjal, La Luz, El bosque,
educación-docentes: institución educativa nuestra señora del rosario	docentes	45	minería	veredas Norizal y La Solita
			procesamiento de caña de azúcar	todo el municipio
			fumigadores	todo el municipio
			establecimientos de comercio	zona urbana
personal de salud: personal administrativo y asistencial de la e.s.e. hospital la sagrada familia	personal asistencial y administrativo	4	todos los oficios del trapiche panelero	todo el municipio
			fumigadores	toda la zona rural del municipio
			arrieros	todo el municipio
			agricultores	todo el municipio
			minería	Norizal y llanadas
			oficios informales (mototaxi, conductores, oficios varios)	casco urbano
educación-adolescentes: institución educativa nuestra señora del rosario			fumigadores	
			productores de panela	
			minería	
			lecheros	
			venta ilícita de sustancias psicoactivas	
			explotación sexual	
			cafeteros	
educación- niños y niñas: institución educativa nuestra señora del rosario	primero	25	algunos trabajos de los trapiches paneleros tienen riesgos para la salud	zona rural
adulto mayor: programa bello atardecer	bello atardecer	60	el trabajo en la caña	zona rural
			el atizador en las moliendas	zona rural
			los fumigadores	zona rural
			agricultura	zona rural
adulto mayor: cabildo de adulto mayor	cabildantes	9	agricultura	zona rural
			trabajo en las moliendas	zona rural
población víctima del conflicto armado: mesa de víctimas	víctimas del conflicto armado	20	trabajo en las moliendas	zona rural
			trabajo en agricultura	zona rural
			fumigar	zona rural
			cultivos de coca	zona rural

Fuente: Elaboración propia DLS Municipio de Campamento

### ¿Qué factores afectan la comunidad?

Tabla 23 Articulación Cartografía Social - Factores que afectan la comunidad

POBLACIÓN	GRUPO	CANTIDAD DE ASISTENTES	3. ¿Qué factores afectan la salud de la comunidad? (Causas)	UBICACIÓN
ZONA EL LIMÓN	Comunidad en general	60	Poco acceso al ARL	Todo el municipio
			Poca capacitación	Todo el municipio
			Falta actividad física	Todo el municipio
ZONA La Quebra	Comunidad en general	30	Cambios de temperatura	El limón, El guadual, La ceiba, Quebradona y Tierra fría
			Problemas económicos	El limón, El guadual, La ceiba, Quebradona y Tierra fría
			Problemas ambientales	El limón, El guadual, La ceiba, Quebradona y Tierra fría
			Problemas económicos	El limón, El guadual, La ceiba, Quebradona y Tierra fría
ZONA El Carriel y La Polca	Comunidad en general	80	Falta de utilización de implementos de protección	Tierra fría, La Quebra, La Concha, La polca y El Carriel
ZONA LA SOLITA	Comunidad de la zona	60	Problemas ambientales	Todo el municipio
			Problemas económicos	Todo el municipio
			Problemas económicos	Todo el municipio
			Malos hábitos alimentación	Zona Urbana y rural
			Factor político y cultural	Zona Urbana y rural
ZON MINA PIÑALES	Comunidad de la zona	50	Dolor de cabeza	Todo el municipio
			Estrés	Todo el municipio
			Intoxicaciones	Zona rural y Urbana
			Accidentes	Zona rural y Urbana
			Consecuencia hernias	Zona rural y Urbana
ZONA SAN PABLO	JAC	8	Cambio climático	Todo el municipio
			Contaminación	Todo el municipio
ZONA LA CHIQUITA	JAC	8	Tala de árboles	Todo el municipio
			Las quemadas	Todo el municipio
			Consumo de cigarrillo	Todo el municipio
			Mala alimentación	Todo el municipio
			Consumo de alcohol	Todo el municipio
ZONA LLANADAS	Comunidad de la zona	80	Medios no aptos para cocinar de manera segura	Todo el municipio
			La Pobreza	Todo el municipio
			Conflicto armado	Todo el municipio

POBLACIÓN	GRUPO	CANTIDAD DE ASISTENTES	3. ¿Qué factores afectan la salud de la comunidad? (Causas)	UBICACIÓN
			Desinformación	Todo el municipio
MESA DE ENFOQUE DIFERENCIAL Y MESA DE SALUD	Adultos mayores	22	Cambio climático	Todo el municipio
MUJERES: grupos organizados de mujeres	Mujeres de la zona comercial	10	Contaminación	Todo el municipio
			Cambio climático	Todo el municipio
DISCAPACIDAD: Comité Municipal de Discapacidad, personas en situación de discapacidad y cuidadores.	Comité Municipal de Discapacidad	27	Salud mental	Todo el municipio
			Poca corresponsabilidad familiar	Todo el municipio
			Falta de oferta laboral y calidad de vida	Todo el municipio
			Exceso en el uso de redes sociales	Todo el municipio
			Falta de agua	MONTAÑITA, PIÑALES
			Deforestación	Todo el municipio
DEPORTES: semillero o grupo organizado de actividad física o deportiva	SEMILLERO DE CICLISMO	16	Contaminación	Todo el municipio
			Consumo de azúcar	Todo el municipio
			No dormir bien	Todo el municipio
EDUCACIÓN- FAMILIA: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario	PADRES DE FAMILIAS Y CUIDADORES PRIMARIOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COREDI	45	Mala disposición de aguas y residuos sólidos	Todo el municipio
			Tala de árboles	LA POLCA, LO CONCHA, El Carriel TIERRA FRIA, RIO ABAJO, LA LUZ, EL BARCINO, LOS CHORROS
			Ruido de los negocios	LLANADAS
			Quemas	LA SOLITA, NARANJAL, LLANADAS, LA LUZ.
POBLACIÓN LGTBIQ+: Personas que se identifiquen dentro de la población o se solidaricen	Población LGTBIQ+	14 personas	cambio climático, fenómeno del niño	nivel municipal
			agua no potable	Todo el municipio
			disposición inadecuada de los residuos sólidos	Todo el municipio
			deforestación	Todo el municipio
Líderes de Juntas de Acción Comunal y población campesina, personal de la UMATA, paneleros, cafeteros.	comunidad de las veredas, La colmena, el barcino, san roque y el yerbal.	10 personas	cambio climático	nivel municipal
			factores ambientales	nivel municipal
			factores económicos	nivel municipal
Seguridad alimentaria y equipo PAE	Contratista encargada del PAE, mujeres pertenecientes a	3 personas	mala disposición de residuos	nivel municipal
			agua no potable	Zona rural
			malos hábitos alimenticios	nivel municipal



POBLACIÓN	GRUPO	CANTIDAD DE ASISTENTES	3. ¿Qué factores afectan la salud de la comunidad? (Causas)	UBICACIÓN
	la granja nuevo amanecer			
Lecheros	Productores de leche	6 personas	quema	La Quiebra, La Concha, El Carriel
			contaminación	La Quiebra, La Concha, El Carriel
			talar arboles	La Quiebra, La Concha, El Carriel
			falta de conciencia en cuanto al medio ambiente	La Quiebra, La Concha, El Carriel
			falta de convivencia	La Quiebra, La Concha, El Carriel
Comerciantes y administradores o colaboradores de emprendimientos.	comerciantes	11 personas	conflictos sociales	nivel municipal
			agua no potable	Zona rural
			deforestación	Zona rural
			sequia	nivel municipal
USUARIOS DE LA SALUD: Veeduría y Asociación de Usuarios de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia (invitados)	Integrantes de la veeduría y representante de la asociación de usuarios	3 personas	agua no potable	Zona rural
			deforestación	Zona rural
GESTIÓN DEL RIESGO: bomberos, defensa civil, personal de la oficina de emergencias y desastres, profesionales en Salud y Seguridad en el Trabajo, Centro de Protección Margarita Roldán, Secretaría de Gobierno Policía, Inspección de Policía, Comisaría de Familia, Personería, Juzgado.	Representantes de bomberos, defensa civil, personal de la oficina de emergencias y desastres, profesionales en Salud y Seguridad en el Trabajo, Centro de Protección Margarita Roldán, Secretaría de Gobierno Policía, Inspección de Policía, Comisaría de Familia, Personería, Juzgado	7 personas	mala disposición de residuos	nivel municipal
			condiciones climáticas	nivel municipal
			sedentarismo	nivel municipal
			agua no potable	Todo el municipio exceptuando la vereda El Barcino, parte de plan de la rosa y el yerbal
			nuevas tecnologías	nivel municipal
EDUCACIÓN- DOCENTES: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario	Docentes	45 personas	Reclutamiento, Sometimiento por parte de grupos armados	Veredas, La Luz, San Pablo
			Trastornos mentales de base y discapacidades cognitivas	Zona confluyente a la extinta mina de asbesto: Norizal y La Solita

POBLACIÓN	GRUPO	CANTIDAD DE ASISTENTES	3. ¿Qué factores afectan la salud de la comunidad? (Causas)	UBICACIÓN
			Desintegración familiar, abusos y abandono	Todo el municipio
PERSONAL DE SALUD: personal administrativo y asistencial de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia	Personal asistencial y administrativo	4	Conflicto armado	Todo el municipio
			Malos hábitos alimentación	Todo el municipio
			Falta de autocuidado	Todo el municipio
			cultura heteropatriarcal	Todo el municipio
			Falta de atención de las instituciones	Todo el municipio
			Desconocimiento de métodos anticonceptivos o la prohibición de sus parejas para utilizarlos	Zona rural del municipio
EDUCACIÓN- ADOLESCENTES: Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario			Cambio climático	Todo el municipio
			Mala disposición de aguas y residuos sólidos	Todo el municipio
			Los seres humanos no tenemos conciencia ambiental	Todo el municipio
			Falta de redes de apoyo	Todo el municipio
			desconocimiento de métodos anticonceptivos	Zona rural
			Explotación laboral	Casco urbano
			Homofobia	Todo el municipio
			Abandono por parte de los padres	Casco urbano
			Cambio climático	Todo el municipio
EDUCACIÓN- NIÑOS Y NIÑAS: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario	PRIMERO	25	Cambio climático	
ADULTO MAYOR: programa Bello Atardecer	BELLO ATERDECER	60	Incendios	Zona Urbana
			Tala de árboles	Zona rural
			Cambio climático	
ADULTO MAYOR: Cabildo de Adulto Mayor	CABILDANTES	9	Tala de árboles	Zona rural
			Cambio climático	Zona rural
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: Mesa de Víctimas	VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	20	Deforestación	Todo el municipio
			Movilidad de las personas en situación de discapacidad	Zona rural
			El ruido	Todo el municipio
			Mal manejo de basuras	Todo el municipio

Fuente: Elaboración propia – DLS Municipio de Campamento

### ¿Qué riesgos identifica que puedan afectar a corto o a largo plazo la salud de la comunidad?

Con respecto a las afectaciones que las diferentes problemáticas de salud pueden tener en el tiempo, la comunidad ha identificado las siguientes situaciones:

POBLACIÓN	GRUPO	CANTIDAD DE ASISTENTES	4. ¿Qué riesgos identifica que puedan afectar a corto o a largo plazo la salud de la comunidad?	UBICACIÓN
ZONA LA SOLITA			estrés	Zona Urbana y Rural
			hernias	Zona Urbana y Rural
			contaminación del medio ambiente	Zona Urbana y Rural
ZONA MINA PIÑALES	COMUNIDAD DE LA ZONA	50	riesgos ambientales	Zona Urbana y Rural
			factor económico	Zona Urbana y Rural
			factor social	Zona Urbana y Rural
			factor político	Zona Urbana y Rural
ZONA SAN PABLO	JUNTAS DE ACCIONES COMUNALES	8	a corto plazo que no se realiza la adecuada disposición de los residuos, a mediano la contaminación ambiental, a largo plazo la utilización de venenos en los cultivos como el tomate y el frijol.	Zona Urbana y Rural
ZONA LA CHIQUITA	JUNTAS DE ACCIONES COMUNALES	8	a corto plazo la quema y tala de árboles, a mediano la contaminación ambiental en especial la quema de chanta en los trapiches paneleros, a largo plazo la salud mental.	Zona Urbana y Rural
ZONA LLANADAS	Comunidad vereda Llanadas	80	cirrosis	Todo el municipio
			cáncer de pulmón	Veredas Norizal y Llanadas
			quemaduras y lesiones físicas	Zona Urbana y Rural
			perdida permanente de extremidades e incapacidades graves	Zona Urbana y Rural
			la mortalidad	Zona Urbana y Rural
			lesiones visuales o ceguera permanente	Zona Urbana y Rural
			accidentes laborales	
MESA DE ENFOQUE DIFERENCIAL Y MESA DE SALUD: Se realizarán juntas, pero las evidencias deberán estar por separado	ADULTOS MAYORES	22	a corto plazo el cigarrillo, a mediano plazo tanto sol, a largo plazo la alimentación inadecuada	Zona Urbana y Rural
MUJERES: grupos organizados de mujeres	MUJERES DE LA ZONA COMERCIAL	10	a corto plazo la contaminación, a mediano plazo los problemas en la salud mental, a largo plazo la drogadicción.	Zona Urbana y Rural

POBLACIÓN	GRUPO	CANTIDAD DE ASISTENTES	4. ¿Qué riesgos identifica que puedan afectar a corto o a largo plazo la salud de la comunidad?	UBICACIÓN
DISCAPACIDAD: Comité Municipal de Discapacidad, personas en situación de discapacidad y cuidadores.	COMITÉ MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD	27	a corto plazo la salud mental, a mediano plazo el consumo de sustancias psicoactivas a largo plazo la contaminación ambiental	Zona Urbana y Rural
DEPORTES: semillero o grupo organizado de actividad física o deportiva	SEMILLERO DE CICLISMO	16	a corto plazo no hacer ejercicio, a mediano no alimentarse de la manera adecuada, a largo plazo la contaminación.	Veredas Norizal y Llanadas
EDUCACIÓN-FAMILIA: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario	PADRES DE FAMILIAS Y CUIDADORES PRIMARIOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COREDI	45	a corto plazo el consumo y el alcoholismo	Zona Urbana y Rural
			a mediano plazo la contaminación	Zona Urbana y Rural
			a largo plazo el ordeño da dolor en las articulaciones y majarse acalorado	Zona Urbana y Rural
POBLACIÓN LGTBIQ+: Personas que se identifiquen dentro de la población o se solidaricen	población LGTBIQ+	14 personas	malos hábitos alimenticios	Zona Urbana y Rural
			sedentarismo	Zona Urbana y Rural
			salud mental	Zona Urbana y Rural
			cambio climático	Zona Urbana y Rural
Líderes de Juntas de Acción Comunal y población campesina, personal de la UMATA, paneleros, cafeteros.	comunidad de las veredas, La colmena, El barcino, San roque y El yerbal.	10 personas	deforestación	Zona Urbana y Rural
			cambio climático	Zona Urbana y Rural
			salud mental	Zona Urbana y Rural
Seguridad alimentaria y equipo PAE	Contratista encargada del PAE, mujeres pertenecientes a la granja nuevo amanecer	3 personas	salud mental	Zona Urbana y Rural
			quemaduras	Zona Urbana y Rural
			sedentarismo	Zona Urbana y Rural
Lecheros		6 personas	sedentarismo	Zona Urbana y Rural

POBLACIÓN	GRUPO	CANTIDAD DE ASISTENTES	4. ¿Qué riesgos identifica que puedan afectar a corto o a largo plazo la salud de la comunidad?	UBICACIÓN
	Productores de leche		malos hábitos alimenticios	Zona Urbana y Rural
Comerciantes y administradores o colaboradores de emprendimientos.	comerciantes	11	sedentarismo	Zona Urbana y Rural
			mala alimentación	Zona Urbana y Rural
USUARIOS DE LA SALUD: Veeduría y Asociación de Usuarios de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia (invitados)	Integrantes de la veeduría y representante de la asociación de usuarios	3	salud mental	Zona Urbana y Rural
			pocos hábitos saludables	Zona Urbana y Rural
GESTIÓN DEL RIESGO: bomberos, defensa civil, personal de la oficina de emergencias y desastres, profesionales en Salud y Seguridad en el Trabajo, Centro de Protección Margarita Roldán, Secretaría de Gobierno Policía, Inspección de Policía, Comisaría de Familia, Personería, Juzgado.	Representantes de bomberos, defensa civil, personal de la oficina de emergencias y desastres, profesionales en Salud y Seguridad en el Trabajo, Centro de Protección Margarita Roldán, Secretaría de Gobierno Policía, Inspección de Policía, Comisaría de Familia, Personería, Juzgado	7	salud mental	Zona Urbana y Rural
			sedentarismo	Zona Urbana y Rural
			deforestación	Zona Urbana y Rural
			cambio climático	Zona Urbana y Rural
EDUCACIÓN-DOCENTES: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario	Docentes	45	desarrollo social e integral inadecuado para atención de riesgo psicosocial	Todo el municipio
			malformaciones físicas	Todo el municipio
			ingreso de jóvenes a grupos al margen de la ley	Todo el municipio
PERSONAL DE SALUD: personal administrativo y asistencial de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia	Personal asistencial y administrativo	4	muerte	Todo el municipio
			complicaciones de la enfermedad y de otras asociadas que pueden causar la muerte	Todo el municipio
			discapacidades permanentes	Todo el municipio
			nacimientos con malformaciones	Todo el municipio

POBLACIÓN	GRUPO	CANTIDAD DE ASISTENTES	4. ¿Qué riesgos identifica que puedan afectar a corto o a largo plazo la salud de la comunidad?	UBICACIÓN
			abandono, negligencia y maltrato a menores de edad	Todo el municipio
			muerte	Todo el municipio
			enfermedades pulmonares	Todo el municipio
			presencia de otras enfermedades asociadas	Todo el municipio
			estrés	Todo el municipio
			depresión	Zona Urbana y Rural
			desigualdad de género y capacidades	Zona Urbana y Rural
			contaminación del medio ambiente	Zona Urbana y Rural
ADULTO MAYOR: Cabildo de Adulto Mayor	Cabildantes		contaminación del medio ambiente	Zona Urbana y Rural
			escasez de agua	Zona Urbana y Rural

Fuente: Elaboración propia DLS Municipio de Campamento

### ¿Qué se propone para mejorar las problemáticas en salud que presenta la comunidad?

POBLACIÓN	GRUPO	CANTIDAD DE ASISTENTES	5. ¿Qué se propone para mejorar las problemáticas en salud que presenta la comunidad? (Soluciones)	UBICACIÓN
ZONA EL LIMÓN	Comunidad en general	60	Tele consulta	Todo el municipio
			Jornadas de salud en la zona	Todo el municipio
			Centro de salud	Todo el municipio
			Acceso a citas por medio de llamadas telefónicas	Todo el municipio
ZONA LA EL CARRIEL Y LA POLCA	Comunidad en general	80	Honestidad	Tierra fría, La quiebra, La concha, La polka y El carriel
ZON MINA PIÑALES	COMUNIDAD DE LA ZONA	50	mejoramiento de la planta física del hospital	Todo el municipio
				Todo el municipio
				Todo el municipio
			mejorar la atención en salud	Todo el municipio
			cuidar el medio ambiente	Todo el municipio
ZONA SAN PABLO	JUNTAS DE ACCIONES COMUNALES	8	reforestación	Todo el municipio
			reciclaje	Todo el municipio
			no dejar aguas estancadas	Todo el municipio
ZONA LA CHIQUITA	JUNTAS DE ACCIONES COMUNALES	8	una mejor alimentación	Todo el municipio
			reforestación	Todo el municipio
			que la alcaldía envíe vehículos que recoja los residuos	Todo el municipio
ZONA LLANADAS	Comunidad vereda Llanadas	80	Eliminación de expendios de sustancias y mayor control social de esto	Todo el municipio
			Atención psicológica para consumidores	Todo el municipio

			Ocupación de tiempo libre en actividades sanas	Todo el municipio
			Tratamiento de aguas	Todo el municipio
			Cocinar con gas	Todo el municipio
			campañas de rehabilitación y prevención	Todo el municipio
			Quemar serpientes donde ser alojan mosquitos de la leishmaniasis	Todo el municipio
			Apoyo a cuidadores de personas con trastornos	Todo el municipio
MESA DE ENFOQUE DIFERENCIAL Y MESA DE SALUD: Se realizarán juntas, pero las evidencias deberán estar por separado	ADULTOS MAYORES	22	alimentación muy saludable	TODA LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
			no salir tanto al sol y cuando llueva no serenarse.	TODA LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
MUJERES: grupos organizados de mujeres	MUJERES DE LA ZONA COMERCIAL	10	no dejar aguas estancadas	TODA LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
			no ser tan condescendientes con los jóvenes	TODA LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
			tener mejor comunicación en los hogares	TODA LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
			comer de manera adecuada	TODA LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
			hacer ejercicio con regularidad	TODA LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
			participar de forma activa de las actividades que ofertan en el municipio	TODA LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
			realizar charlas en relaciones con las violencias y la sexualidad	TODA LA ZONA URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO
DISCAPACIDAD: Comité Municipal de Discapacidad, personas en situación de discapacidad y cuidadores.	COMITÉ MUNICIPAL DE DISCAPACIDAD	27	corresponsabilidad entre instituciones y ciudadanía	TODAS LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO ZONA URBANA Y RURAL
			fortalecimiento de las fuentes de empleo	TODAS LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO ZONA URBANA Y RURAL
			aprovechamiento en tiempo libre	TODAS LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO ZONA URBANA Y RURAL
			crear red de apoyo	TODAS LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO ZONA URBANA Y RURAL

DEPORTES: semillero o grupo organizado de actividad física o deportiva	SEMILLERO DE CICLISMO	16	asistir a los grupos de la hora del cuento	ZONA URBANA
			venir al grupo de ciclismo	ZONA URBANA
			que nos hagan paseos y que entrenemos más días	ZONA URBANA
EDUCACIÓN- FAMILIA: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario	PADRES DE FAMILIAS Y CUIDADORES PRIMARIOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO Y LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA COREDI	45	reciclar desde cada hogar	TODAS LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO ZONA URBANA Y RURAL
			capacitación en consumo de sustancias	LLANADAS
			mejorar atención en la salud por parte del hospital.	TODAS LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO ZONA URBANA Y RURAL
			que los habitantes del municipio tengamos más consciencia, cultura y voluntad	TODAS LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO ZONA URBANA Y RURAL
			que hubiera mas apoyo en la educación ya que conocer previene	TODAS LAS VEREDAS DEL MUNICIPIO ZONA URBANA Y RURAL
POBLACIÓN LGTBIQ+: Personas que se identifiquen dentro de la población o se solidaricen	Población LGTBIQ+	14 personas	Sensibilización en temas como: ITS Y ETS, riesgo del entorno laboral, acompañamiento psicológico grupal e individual, creación de espacios seguros, políticas publicas inclusivas.	Todo el municipio
			Correcta disposición de los residuos sólidos.	Todo el municipio
			Jornadas de salud	Todo el municipio
			Vacunación de mascotas	Todo el municipio
			Educación sexual, campañas educativas de prevención	Todo el municipio
Líderes de Juntas de Acción Comunal y población campesina, personal de la UMATA, paneleros, cafeteros.	comunidad de las veredas, La colmena,el barcino,san roque y el yerbal.	10 personas	fortalecer la comunicación	Todo el municipio
			mejorar la atención en las entidades	Todo el municipio
			recolección de residuos	Todo el municipio
			general consciencia y cultura	Todo el municipio
Seguridad alimentaria y equipo PAE	Contratista encargada del PAE, mujeres pertenecientes a la granja nuevo amanecer	3 personas	instruir sobre el buen manejo de productos agrícolas	Todo el municipio
			trabajar en conjunto con la alcaldía para mejorar la salud	Todo el municipio
			un buen manejo y educación para el adecuado manejo de los residuos solidos	Todo el municipio
			concientizar sobre la deforestación y sus consecuencias para la salud y el medio ambiente	Todo el municipio
			capacitar a la comunidad en general sobre la seguridad alimentaria	Todo el municipio
Lecheros		6 personas	acompañamiento en salud mental	Todo el municipio



	Productores de leche		asistencia técnica y capacitaciones para la comunidad en general	Todo el municipio
Comerciantes y administradores o colaboradores de emprendimientos.	comerciantes	11 personas	fortalecer la educación en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas	Todo el municipio
			educación sobre residuos sólidos	Todo el municipio
			psicólogos para una adecuada salud mental	Todo el municipio
			capacitar sobre hábitos alimenticios	Todo el municipio
			reforestación	Todo el municipio
USUARIOS DE LA SALUD: Veeduría y Asociación de Usuarios de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia (invitados)	Integrantes de la veeduría y representante de la asociación de usuarios	3 personas	reforestación	Todo el municipio
			conciencia a las enfermedades	Todo el municipio
			capacitar sobre enfermedades y su prevención	Todo el municipio
GESTIÓN DEL RIESGO: bomberos, defensa civil, personal de la oficina de emergencias y desastres, profesionales en Salud y Seguridad en el Trabajo, Centro de Protección Margarita Roldán, Secretaría de Gobierno Policía, Inspección de Policía, Comisaría de Familia, Personería, Juzgado.	Representantes de bomberos, defensa civil, personal de la oficina de emergencias y desastres, profesionales en Salud y Seguridad en el Trabajo, Centro de Protección Margarita Roldán, Secretaría de Gobierno Policía, Inspección de Policía, Comisaría de Familia, Personería, Juzgado	7 personas	promoción de actividad física	Todo el municipio
			atención psicosocial	Todo el municipio
			promoción de buenos hábitos alimenticios	Todo el municipio
			pausas activas	Todo el municipio
			mejoramiento de la atención en salud y mejoramiento de las EPS.	Todo el municipio
EDUCACIÓN-DOCENTES: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario	Docentes	45 personas	Educación y formación en la escuela y en el hogar	Todo el municipio
			Fomentar la cultura ciudadana	Todo el municipio
			Hacer un matadero nuevo	Todo el municipio
			continuidad de los procesos administrativos	Todo el municipio
			Capacitación a las instituciones	Todo el municipio
PERSONAL DE SALUD: personal administrativo y asistencial de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia	Personal asistencial y administrativo	4	Compromiso individual y colectivo	Todo el municipio
			Aumento de la oferta educativa	Todo el municipio
			Aumento de jornadas de esterilización animal	Todo el municipio
			Garantizar la afiliación al sistema de seguridad social	Todo el municipio
			Realizar un hogar de paso para la atención de personas del área rural	Todo el municipio
EDUCACIÓN-ADOLESCENTES:			Poner de nuestra parte para no contaminar	Todo el municipio
			no arrojar vidrios, resto de cigarrillo	Todo el municipio

Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario			internar a las personas con trastornos	Todo el municipio
			Acudir a recibir ayuda profesional	Todo el municipio
EDUCACIÓN- JÓVENES: Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario				Todo el municipio
			Cuidarnos más y no hacernos daño	Todo el municipio
			plantar arboles	Todo el municipio
			No exponernos en lugares que puedan afectar nuestra salud	Todo el municipio
			Establecer una buena comunicación en el sector de la salud	Todo el municipio
EDUCACIÓN- NIÑOS Y NIÑAS: Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario	PRIMERO	25	estar en casa en este cambio de clima, acatar las recomendaciones que no hacen los médicos	Todo el municipio
ADULTO MAYOR: programa Bello Aterdecer	BELLO ATERDECER	60		Todo el municipio
			generar conciencia en las comunidades	Todo el municipio
			sensibilización	Todo el municipio
			actividades en espacios libres	Todo el municipio
			gestionar más servicios con el hospital	Todo el municipio
			inclusión con la comunidad	Todo el municipio
			gestionar ampliar las instalaciones del hospital	Todo el municipio
			buenos hábitos de vida saludable y alimentación	Todo el municipio
ADULTO MAYOR: Cabildo de Adulto Mayor	CABILDANTES	9		Todo el municipio
			proyectos que estimulen el buen desarrollo de la comunidad	Todo el municipio
			brigadas de salud en las zonas rurales	Todo el municipio
			acompañamiento psicológico	Todo el municipio
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO: Mesa de Víctimas	VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	20	campañas educativas	Todo el municipio
			acompañamiento psicológico	Todo el municipio
			creación del rubro presupuestal para las personas en situación de discapacidad	Todo el municipio
			brigadas de salud en las zonas rurales	Todo el municipio
			articulación con la región norte	Todo el municipio
			proyectos productivos	Todo el municipio

Fuente: Elaboración propia DLS Municipio de Campamento

#### 1.4.4. Metodología Hanlon

Los enfoques metodológicos en el ámbito de la Salud Pública están sujetos a cambios y adaptaciones según las características específicas de cada comunidad, esto se hace con el propósito de realizar intervenciones que aborden eficazmente los problemas de salud, comenzando con un proceso de priorización de estas situaciones. En la actualidad, uno de los métodos más ampliamente utilizados con este fin es el método de Hanlon, una herramienta metodológica empleada para priorizar problemas y tomar decisiones en diversos contextos.

Este enfoque evalúa la posibilidad de abordar un problema mediante una serie de criterios específicos. Estos criterios incluyen la magnitud del problema, la proporción de personas afectadas en relación con la población total, la gravedad del problema (como la mortalidad o morbilidad asociada), la eficacia de las posibles soluciones y la viabilidad de su implementación.

#### Descripción de la metodología Hanlon

El método Hanlon es una herramienta que organiza los problemas y los recursos disponibles, dando prioridad a los problemas en función de su magnitud, gravedad, eficacia de las soluciones y factibilidad de la intervención, este enfoque representa una tecnología en el campo de la salud que facilita la toma de decisiones adecuadas. Su objetivo principal es identificar y abordar de manera efectiva y eficiente los problemas de salud. Esta metodología se estructura en una serie de etapas esenciales:

- **Identificación de Problemas:** Comienza con un proceso meticuloso y detallado para describir en profundidad las problemáticas específicas que enfrenta el ámbito de la salud pública.
- **Evaluación de Magnitud del Problema:** Cuantifica la extensión del problema en términos de cuántas personas se ven afectadas en relación con la población total.
- **Evaluación de Severidad del Problema:** Considera aspectos críticos como la mortalidad, la morbilidad y los costos asociados, con el propósito de obtener una comprensión completa de la gravedad del problema.
- **Evaluación de Eficacia de las Soluciones:** Analiza minuciosamente la capacidad real para modificar la situación del problema y determina la eficacia de las soluciones propuestas.
- **Evaluación de Factibilidad de Implementación:** Considera los recursos disponibles y las limitaciones contextuales para determinar la viabilidad de poner en práctica las soluciones propuestas.

Esta metodología emplea una fórmula basada en criterios predefinidos, en la que un puntaje más alto refleja una mayor prioridad. La fórmula se presenta como  $A + B (C \times D)$ , donde:

- A. **Magnitud del problema:** Evalúa el tamaño del grupo o la población afectada y se asigna una puntuación en una escala de 0 a 10. Existen dos formas para establecerla, de acuerdo al total de población afectada y de acuerdo al porcentaje de población afectada.
- B. **Severidad del problema:** Implica una evaluación integral de todos los problemas, calculando la media de severidad, también en una escala de 0 a 10.

- C. Eficacia de la solución: Utiliza una escala de 0,5 a 1,5 para evaluar la dificultad o posibilidad de solución, donde 0,5 representa una solución difícil y 1,5 indica una solución viable.
- D. Factibilidad del programa de intervención: Considera varios subcriterios, cada uno de los cuales recibe una puntuación en una escala de 0 a 1. Estos subcriterios son la pertinencia, economía, recursos, legalidad y aceptabilidad.

Este sistema de puntuación posibilita una evaluación imparcial y cuantitativa de los problemas de salud y las potenciales soluciones, lo que simplifica la tarea de priorizar y tomar decisiones bien fundamentadas en el campo de la salud. Una vez completados con meticulosidad estos pasos, se procede a la priorización de los problemas, asignándoles una puntuación precisa que refleja su relevancia relativa. La metodología Hanlon emerge como una herramienta de inmenso valor para la toma de decisiones en salud pública, permitiendo identificar con precisión los problemas más apremiantes y discernir las soluciones más eficaces y viables. En el ámbito gubernamental, esta metodología se convierte en un recurso estratégico de inestimable utilidad para impulsar la mejora continua de la salud pública y el bienestar de la comunidad a la que sirve.

### **Descripción de la metodología Hanlon**

Se han organizado múltiples encuentros en los cuales se han congregado representantes de diversos sectores y miembros de la comunidad del municipio. El objetivo de estas reuniones ha sido compartir y discutir las prioridades en salud pública del municipio, así como presentar y explicar la metodología Hanlon, con el propósito fundamental de fomentar la colaboración y el trabajo conjunto entre los participantes, involucrándolos activamente en el proceso de priorización. Entre los participantes se encuentran actores clave de la salud pública, líderes comunitarios, representantes de comités municipales y otros miembros relevantes de la comunidad, es así como por medio de estas reuniones se establece una base sólida para el desarrollo de estrategias efectivas que aborden las prioridades identificadas, promoviendo así un mejoramiento significativo en la salud y el bienestar de nuestros ciudadanos.

Este proceso involucró la participación de los siguientes participantes:

- COPACO
- Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE
- Consejo de Gobierno
- Comité de discapacidad
- Grupo de adulto mayor
- Dirección Local de Salud
- Comunidad en General

Figura 26 Socialización prioridades y explicación método Hanlon, Vereda San José Municipio de Campamento, 2023



Fuente: DLS Municipio de Campamento

Figura 27 Socialización prioridades y explicación método Hanlon, Comunidad en General Municipio de Campamento, 2023



Fuente: DLS Municipio de Campamento

Figura 28 Socialización prioridades y explicación método Hanlon, ESE Hospital La Sagrada Familia Municipio de Campamento, 2023



Fuente: DLS Municipio de Campamento

Figura 29 Socialización prioridades y explicación método Hanlon, Representantes Fuerzas vivas Municipio de Campamento, 2023



Fuente: DLS Municipio de Campamento

Figura 30 Socialización prioridades y explicación método Hanlon, Mesa Salud Municipio de Campamento, 2023



Fuente: DLS Municipio de Campamento



Figura 31 Socialización prioridades y explicación método Hanlon, Vereda La Chiquita Municipio de Campamento, 2023



Fuente: DLS Municipio de Campamento

Como se observa en el municipio de Campamento, se llevaron a cabo diversos talleres participativos que ayudaron a identificar las diversas problemáticas vinculadas a la salud pública en el municipio. Siguiendo el enfoque de la metodología Hanlon, las tablas que se presentan a continuación para cada dimensión muestran la secuencia de prioridades que deben ser abordadas en el municipio. Estas prioridades serán abordadas a través del Plan Territorial de Salud 2024-2027, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), la Gestión de la Salud Pública y otros programas de salud gestionados por la Administración.

- El Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el año 2021, se encuentran en peor situación para el Municipio de Campamento en comparación al Departamento de Antioquia
- Las coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural del Municipio de Campamento se encuentran en peor situación frente a la zona urbana del Municipio.
- La diabetes mellitus aumento la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.
- La leucemia en hombres aumento la mortalidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.
- Las enfermedades genitourinarias aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.
- El Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, aumento la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.
- Las enfermedades musculoesqueléticas aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.
- El Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines aumento la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.
- Los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.
- Las enfermedades respiratorias aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.
- Los desórdenes endocrinos aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.
- Las causas externas continúan siendo la principal causa de AVPP en el año 2020, en el Municipio de Campamento.
- Las lesiones no intencionales en hombres aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.
- Los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en mujeres aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.
- Las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en hombres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.
- Las agresiones (homicidios) en hombres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento
- Las Deficiencias nutricionales en hombres y mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Campamento
- Se evidencia desde el año 2019 una tendencia al aumento en el Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio de Campamento
- la Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años se ubica por encima de 50 embarazos por cada mil mujeres
- Las enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres y mujeres aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Campamento.
- Las infecciones Respiratorias Agudas en mujeres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento
- Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.
- Poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios

- Los recursos humanos, económicos y logísticos son limitados
- Pocos recursos para la intervención de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal.
- Pocas fuentes de empleo formal
- El porcentaje de analfabetismo está en peor situación para el Municipio de Campamento frente al Departamento de Antioquia en el año 2021 y con tendencia constante desde el año 2020.
- Se deben articular los diferentes entes territoriales para la inclusión de las personas en situación de Discapacidad.
- Las deficientes capacidades básicas de la autoridad sanitaria municipal para actuar como planificador e integrador de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud
- Falta de estrategias de conducción, regulación, gestión administrativa a causa de la poca asignación presupuestal, desconocimiento y desinterés político administrativo

Se adjunta la matriz general de priorización que ha sido desarrollada siguiendo las directrices propuestas por el Plan Decenal de Salud 2012 – 2022, como resultado de la aplicación de la metodología Hanlon. Además, se adjunta una matriz de cálculo de factibilidad de cada caso específico. La aplicación de la metodología Hanlon en la priorización de las problemáticas de salud pública en el municipio de Campamento ha demostrado ser un enfoque eficaz y valioso. A través de este proceso, se ha logrado identificar y analizar de manera sistemática las principales preocupaciones de salud que afectan a la comunidad local.

Esta metodología, ha permitido la recopilación de datos epidemiológicos, demográficos y sociales, lo que ha proporcionado una base sólida para comprender la magnitud y la naturaleza de los problemas de salud en el municipio. Además, el enfoque participativo de esta metodología ha involucrado a diversos actores clave, como profesionales de la salud, representantes comunitarios y funcionarios gubernamentales, en el proceso de identificación y evaluación de los problemas de salud, situación que ha fomentado una mayor conciencia y compromiso en la comunidad para abordar estas cuestiones de manera colaborativa.

Como resultado, la metodología Hanlon no solo mejora la capacidad del municipio para identificar y priorizar las cuestiones de salud más apremiantes, sino que también ha fortalecido la participación y la colaboración en la comunidad en la búsqueda de soluciones efectivas para mejorar la salud pública local.

**Tabla 24. Priorización de los problemas de salud. Municipio de Campamento - Antioquia, 2020 – 2022.**

DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	MAGNITUD	SEVERIDAD	MAGNITUD + SEVERIDAD	EFICACIA	FACTIBILIDAD	GRADO DE PRIORIZACION
Salud Ambiental	El Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el año 2020, se encuentran en peor situación para el Municipio de Campamento en comparación al Departamento de Antioquia	2	5	7	0,5	1	3,5
	las coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural del Municipio de Campamento se encuentran en peor situación frente a la zona urbana del Municipio.	2	5	7	0,5	0	0
Vida saludable y condiciones no transmisibles	La diabetes mellitus aumento la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	2	6	8	0,5	1	4
	La leucemia en hombres aumento la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.	2	6	8	0,5	1	4
	Las enfermedades genitourinarias aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	2	5	7	0,5	1	3,5
	El Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, aumento la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.	2	7	9	0,5	1	4,5
	Las enfermedades musculoesqueléticas aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	2	4	6	0,5	1	3
	El Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines aumento la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.	2	6	8	0,5	1	4
	Los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.	2	6	8	0,5	1	4
	Las enfermedades respiratorias aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	3	5	8	1,5	1	12
Convivencia social y salud mental	los desórdenes endocrinos aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	2	4	6	0,5	1	3
	Las causas externas continúan siendo la principal causa de AVPP en el año 2020, en el Municipio de Campamento.	2	6	8	0,5	1	4
	Las lesiones no intencionales en hombres aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	2	7	9	1	1	9
	los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en mujeres aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	2	7	9	1	1	9
	Las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en hombres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.	3	8	11	1	1	11
	Las agresiones (homicidios) en hombres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento	2	8	10	0,5	1	5
Seguridad alimentaria y nutricional	Las Deficiencias nutricionales en hombres y mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Campamento	3	8	11	0,5	1	5,5
	Se evidencia desde el año 2019 una tendencia al aumento en el Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio de Campamento	2	8	10	1	1	10
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	La Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años se ubica por encima de 50 embarazos por cada mil mujeres	2	8	10	1	1	10
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres y mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Campamento.	3	7	10	1	1	10
	Las infecciones Respiratorias Agudas en mujeres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento	2	8	10	1	1	10
Salud pública en emergencias y desastres	Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.	5	8	13	1	1	13
	Los recursos humanos, económicos y logísticos son limitados	5	8	13	0,5	1	6,5
Salud y Ámbito laboral	Poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios	5	8	13	1	1	13
	Pocos recursos para la intervención de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal.	2	6	8	1	1	8
Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	Pocas fuentes de empleo formal	2	6	8	1	1	8
	El porcentaje de analfabetismo, está en peor situación para el Municipio de Campamento frente al Departamento de Antioquia en el año 2021 y con tendencia constante desde el año 2020.	3	5	8	1	1	8
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Se deben articular los diferentes entes territoriales para la inclusión de las personas en situación de Discapacidad.	2	6	8	1	1	8
	Las deficientes capacidades básicas de la autoridad sanitaria municipal para actuar como planificador e integrador de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud	3	6	9	1	1	9
	Falta de estrategias de conducción, regulación, gestión administrativa a causa de la poca asignación presupuestal, desconocimiento y desinterés político administrativo	3	6	9	1	1	9

Fuente: Elaboración propia – Dirección Local de Salud. Municipio de Campamento – Antioquia, 2023.

Tabla 25. Matriz cálculo de factibilidad según metodología Hanlon. Municipio de Campamento - Antioquia, 2020 – 2022.

TABLA PARA MEDIR LA FACTIBILIDAD						
DIMENSIONES	PRIORIDAD EN SALUD PÚBLICA	PERTINENCIA	ECONOMIA	ACEPTABILIDAD	LEGALIDAD	TOTAL
Salud Ambiental	El Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas para el año 2020, se encuentran en peor situación para el Municipio de Campamento en comparación al Departamento de Antioquia	1	1	1	1	1
	las coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural del Municipio de Campamento se encuentran en peor situación frente a la zona urbana del Municipio.	1	0	1	1	0
Vida saludable y condiciones no transmisibles	La diabetes mellitus aumento la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	La leucemia en hombres aumento la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	Las enfermedades genitourinarias aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	El Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, aumento la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	Las enfermedades musculoesqueléticas aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	El Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines aumento la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	Los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	Las enfermedades respiratorias aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	los desórdenes endocrinos aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	Las causas externas continúan siendo la principal causa de AVPP en el año 2020, en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
Convivencia social y salud mental	Las lesiones no intencionales en hombres aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	los Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en mujeres aumentaron la morbilidad al año 2021 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	Las Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en hombres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	Las agresiones (homicidios) en hombres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento	1	1	1	1	1
Seguridad alimentaria y nutricional	Las Deficiencias nutricionales en hombres y mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Campamento	1	1	1	1	1
	Se evidencia desde el año 2019 una tendencia al aumento en el Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el Municipio de Campamento	1	1	1	1	1
Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	La Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años se ubica por encima de 50 embarazos por cada mil mujeres	1	1	1	1	1
Vida saludable y enfermedades transmisibles	Las enfermedades infecciosas y parasitarias en hombres y mujeres, aumentaron la consulta al año 2021 en el Municipio de Campamento.	1	1	1	1	1
	Las infecciones Respiratorias Agudas en mujeres aumentaron la mortalidad al año 2020 en el Municipio de Campamento	1	1	1	1	1
Salud pública en emergencias y desastres	Deficiente capacidad de gestión administrativa local para el manejo de situaciones de urgencia, emergencias en salud pública y desastres.	1	1	1	1	1
	Los recursos humanos, económicos y logísticos son limitados	1	1	1	1	1
	Poca socialización y articulación de los planes de emergencia municipal y hospitalarios	1	1	1	1	1
Salud y Ámbito laboral	Pocos recursos para la intervención de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, del sector formal e informal.	1	1	1	1	1
	Pocas fuentes de empleo formal	1	1	1	1	1
Gestion diferencial en poblaciones vulnerables	El porcentaje de analfabetismo, está en peor situación para el Municipio de Campamento frente al Departamento de Antioquia en el año 2021 y con tendencia constante desde el año 2020.	1	1	1	1	1
	Se deben articular los diferentes entes territoriales para la inclusión de las personas en situación de Discapacidad.	1	1	1	1	1
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	Las deficientes capacidades básicas de la autoridad sanitaria municipal para actuar como planificador e integrador de las acciones relacionadas con la producción social de la salud dentro y fuera del sector salud	1	1	1	1	1
	Falta de estrategias de conducción, regulación, gestión administrativa a causa de la poca asignación presupuestal, desconocimiento y desinterés político administrativo	1	1	1	1	1

Fuente: Elaboración propia – Dirección Local de Salud. Municipio de Campamento – Antioquia, 2023

## Conclusiones

- En el Municipio de Campamento, para el año 2023 frente al año 2022 se evidencia un crecimiento poblacional en la zona urbana, situación contraria para la zona rural. Lo que implicó un aumento en el grado de urbanización.
- La pirámide de la población del Municipio de Campamento muestra para el año 2023 en comparación al año 2015, un aumento de la población de 25 a 44 años y de los 55 años en adelante; en cambio la población de 0 a 24 años y de 45 a 54 se redujo, principalmente en los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Mientras para la proyección al año 2030 frente al año 2023, la población permanece de manera general constante; sin embargo, se evidencian descensos poblacionales importantes en los grupos de 0 a 9 años y aumentos en los hombres de 30 a 54 años y de 60 en adelante; mientras en las mujeres en los grupos de 30 a 54 años y de 60 en adelante; lo que evidencia cada vez una población más envejecida
- Dados los cambios poblacionales el Municipio de Campamento, se debe anticipar la formulación de estrategias que permitan que los grupos en aumento tengan una mayor participación en las actividades ciudadanas, mayor cobertura en salud, actividades recreativas, ayudas psicosociales y demás que faciliten su integración; y en los grupos de edad en descenso la implementación de estrategias que permitan su permanencia en el territorio brindando apoyo en las diferentes esferas sociales.
- En el Municipio de Campamento, para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, se evidencia que el ciclo vital con mayor proporción es la adultez (27 a 59 años) para el año 2023, continúan en este rango de importancia la adolescencia (12 a 18 años) y la persona mayor (60 años en adelante). Para el año 2023 frente al año 2015 se indica un descenso en el número de personas de todos los ciclos vitales, a excepción de la adultez y la persona mayor, mientras para el año 2030 frente al año 2023 se evidencian aumentos para los ciclos de la adultez y las personas mayores de 60 años; los demás grupos de edad proyectan una disminución de su población.
- Se observa que para el año 2023 la población del Municipio de Campamento se ubica principalmente en el grupo de edad de 25 a 44 años, seguido del grupo de 5 a 14 años y de 15 a 24 años; la proyección para el año 2030, muestra que la tendencia varía un poco en los grupos de edad de 25 a 44 años, luego con disminución los de 5 a 14 años y los de 45 a 59 mostrando tendencia de aumento.
- Para los años 2015, 2023 y proyección al año 2030, se evidencia que el grupo de edad de menores de 1 año y de 1 a 4 años, presentan una disminución constante, mientras los grupos de edad de 25 a 44 años, 45 a 59 años, 60 a 79 años y 80 años en adelante es constante su crecimiento, siendo superior de los 60 a 79 años.
- Para el año 2023 en el Municipio de Campamento, predomina el sexo Masculino, mientras por grupo de edad, solo hasta los 4 años son más las mujeres, en los demás grupos hay más hombres.
- En el Municipio de Campamento la tasa de crecimiento natural para el año 2021 sigue mostrando un comportamiento positivo, pues se observa que el número de nacimientos fue mayor al número de defunciones. La tasa para el año 2021 muestra una tendencia de descenso respecto al 2020; la tasa Bruta de Natalidad, presentó su pico en el año 2005, con 20,2 nacimientos por cada mil habitantes, y su cifra más baja en el año 2017. Por su parte la tasa Bruta de Mortalidad, para el año 2021 se ubicó en 4,2 muertes por cada mil habitantes, reflejando una tendencia, aunque pequeña, pero de disminución respecto de la cifra del año 2020 (4,3).

- En el año 2021, en mujeres entre 10 y 14 años en el Municipio de Campamento, la tasa presenta un aumento indicando 2.2 embarazos por cada mil mujeres; mientras en el periodo 2005 – 2021, la tasa más alta se dio en el año 2007; en el caso de las mujeres de 15 a 19 años la tasa del año 2021 fue de 57,3 embarazos por cada 1000 mujeres, evidenciándose como una de las tres tasas más baja desde el año 2005, e indicando a su vez una tendencia al aumento respecto a la cifra del año 2020 (50,1).
- Para el Municipio de Campamento al año 2021, la población desplazada está distribuida según sexo homogéneamente, mientras los grupos de edad que más reúnen esta población es de 10 a 24 años.
- Dentro del Municipio de Campamento - Antioquia se encontró que de las personas migrantes para el año 2021, la mayoría tienen como origen otro país diferente a Venezuela, Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá y Perú, otro porcentaje importante pertenece a la República Bolivariana de Venezuela, así mismo se identifica que es predominante el sexo masculino, y los grupos de edad de 30 a 34 años y de 35 a 39 años.
- Bajo la iniciativa de la Agenda Antioquia 2040, se generaron espacios de participación comunitaria en el municipio de Campamento, promoviendo la involucración amplia e inclusiva de los diversos sectores sociales, con el fin de recabar sus visiones, problemáticas sentidas y propuestas para el desarrollo local. Mediante talleres realizados con metodologías dinámicas y participativas, se logró recopilar valiosos insumos desde las bases del territorio, constituyendo así una hoja de ruta construida de abajo hacia arriba para orientar el devenir del municipio en los próximos años. La convocatoria contó con una activa respuesta de la ciudadanía campamenteña, logrando reunir a una nutrida representación de la comunidad educativa, personal de salud, pobladores de las diferentes veredas, grupos poblacionales con enfoque diferencial, actores relacionados con seguridad alimentaria, comerciantes, emprendedores locales y gestores de riesgo de desastres, entre muchos otros. Todos ellos plasmaron en estos espacios sus principales problemáticas, demandas y propuestas con una visión de territorio.
- La implementación de la cartografía social como metodología participativa en el marco de la construcción de la Agenda Antioquia 2040 permitió hacer un ejercicio de planeación estratégica ascendente en el municipio de Campamento, logrando involucrar actores y problemáticas usualmente excluidos de este tipo de procesos. A través de 26 talleres con diferentes grupos poblacionales y actores sociales del territorio, se aplicaron técnicas creativas y dinámicas para recoger de primera mano la visión de las comunidades con respecto a sus principales problemáticas, necesidades y alternativas de solución en materia de desarrollo. Los mapas sociales elaborados colectivamente con la comunidad sirvieron para caracterizar la complejidad del territorio, plasmando gráficamente enfocando la atención sobre situaciones de vulnerabilidad que deben ser priorizadas. Asimismo, este ejercicio fomentó el diálogo, la participación crítica y analítica de los pobladores, empoderándolos como actores propositivos frente a la gestión de su propio desarrollo

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

### 2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

#### Ocupación

De acuerdo con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida del Departamento de Antioquia para el 2019, la tasa de desempleo de Campamento es del 4.66%, ubicándose muy por debajo de la tasa de desempleo de la subregión del Norte, 8.88%, y también por debajo de la del Departamento de Antioquia. Esto sin duda pone al municipio en una situación favorable en comparación con otros casos. No obstante, es importante tener en cuenta que el mercado laboral en Antioquia es bastante informal, considerando como ocupado formal a los trabajadores que son afiliados como cotizantes a salud y pensión. La tasa de informalidad de Campamento es del 93.68%, mientras que en el Norte es del 83.02%.

Teniendo en cuenta los Niveles de riesgos de afectación de cada actividad económica y extrapolando los datos a los municipios con la Encuesta de Calidad de Vida (2019), los resultados indican que, de los 3.710 empleados que se reportan en la ECV (2019) para Campamento, se perderían por causa del COVID19 entre 75 y 87 empleos (2.33%). Del total de pérdidas, el 29.82% estarían concentradas en el sector de servicios sociales, comunales y personales, el 36.5% en el sector de comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares, y el 14.24% en el sector de agricultura. Es importante mencionar que el sector de agricultura tiene pérdidas relevantes, pero para evitar dichas pérdidas es necesario asegurar los canales de distribución y comercialización de los productos del campo. En el caso particular del sector de comercio, la informalidad es del 88.1%, por lo que muy pocos empleados que pierdan sus trabajos de este sector podrían acceder a subsidios al cesante.

#### Economía

La economía del Municipio de Campamento gira en torno a la producción y transformación de la caña de azúcar en panela, esto gracias a que la mayoría de la población vive en zona rural, de estos 2400 familias cultivan la caña de azúcar. Campamento ha llegado a ser el municipio antioqueño la mayor área de cultivos de caña de azúcar, es el tercer productor de panela del departamento de Antioquia. Se estima que hay 240 unidades productoras de panela de pequeña escala ( $\leq 100$  kg de panela/h) y 3400 hectáreas sembradas en caña de azúcar de las cuales el 80 % están divididas en fincas con extensiones pequeñas de 0,25 y 8 hectáreas y el otro 20% con extensiones de 8 a 20 hectáreas.

Actualmente, el municipio cuenta con rendimientos de 40 y 50 toneladas de caña por hectárea esto debido a que aún el 80% de los cultivos no se han renovado desde que se establecieron y las socas pueden superar los 30 años de edad, en esta misma línea, los paneleros se caracterizan por utilizar sistemas tradicionales de producción los cuales resultan poco amigables con el medio ambiente, que incluyen el uso indiscriminado de leña y llantas usadas para los procesos de combustión en los trapiches paneleros. Lo anterior hace que sea urgente que los productores del municipio puedan acceder a recursos y a las ofertas tecnológicas disponibles para el sector panelero. De igual manera es importante considerar el ámbito social, las principales barreras se encuentran enfocadas a los aspectos culturales de los productores y al relevo generacional asociadas a la desertión del campo hacia la ciudad.

El 70% de la destinación agrícola del municipio pertenece al sector panelero, la mayoría de estos productores pertenecen a la Asociación Gremial de Productores Agrícolas de Campamento – ASOGREPACA, además se cuenta con cuatro trapiches comunitarios ASOTROGUADUAS, ASOPROBARCINO, ASOTROESPERANZA Y ASOTROYERBAL.



La cadena productiva de la panela y su agroindustria actualmente debe enfocar sus esfuerzos en mejorar los actuales sistemas de producción por medio de la introducción de nuevas tecnologías que permitan el mejoramiento de los tradicionales procesos productivos con procesos autosuficientes energéticamente que hagan uso del aprovechamiento integral y sostenible de los recursos naturales y el fortalecimiento de la asociatividad que permita consolidar el tejido social.

Figura 32 Trapiche Panelero. Municipio de Campamento – Antioquia. 2023



Fuente: Informativo Heraldo del Norte

Figura 33 Molienda de Caña. Municipio de Campamento – Antioquia. 2023.

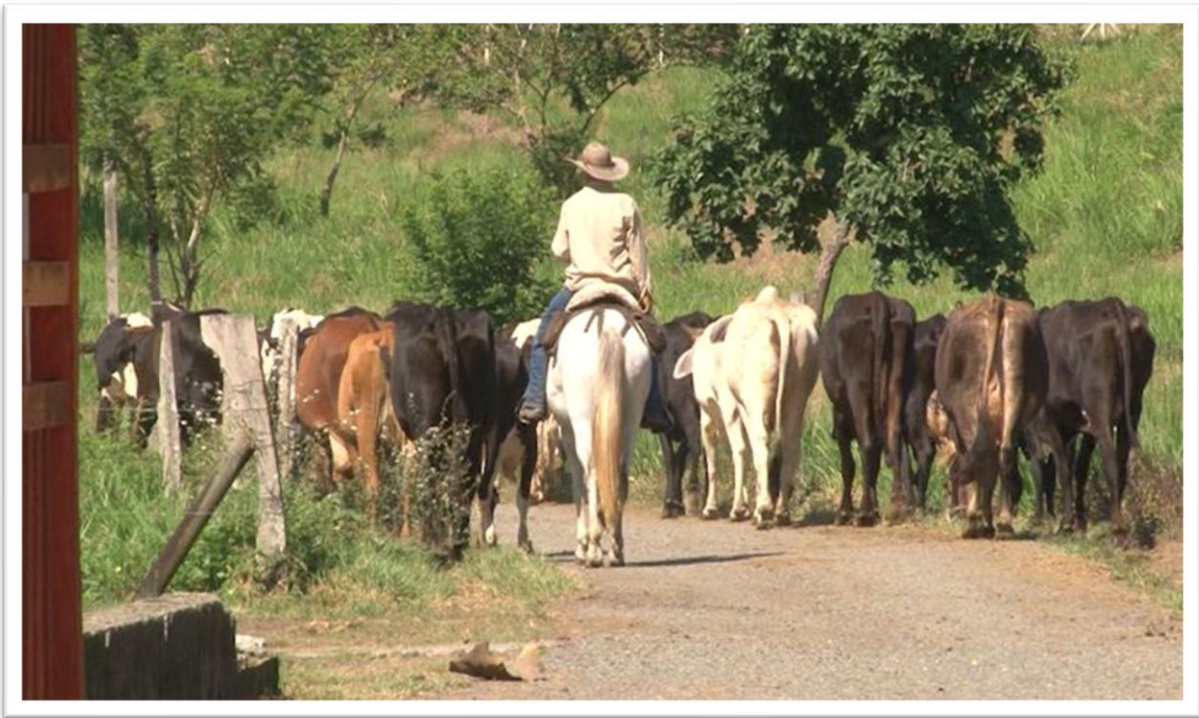


Fuente: Informativo Heraldo del Norte

## Sector ganadero

En el municipio de campamento aproximadamente 320 familias son clasificadas como pequeñas productoras de ganado doble propósito, lechería poco especializada, con ordeños manuales con pastos nativos o poco mejorados y sin procesos de fertilización, la comercialización se realiza directamente a través de agroindustrias o realizando su transformación a queso para vender directamente. Es de resaltar el avance de este sector gracias al fortalecimiento asociativo y sanitario lograron gestionar tanques de enfriamiento de leche. En la actualidad se cuenta con 20 acopios. Es por lo anterior que el sector ganadero representa un 10% de la economía del municipio de Campamento.

Figura 34 Ganadería. Municipio de Campamento – Antioquia. 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones, Municipio de Campamento-Antioquia, 2023

**El sector cafetero** (Aproximadamente 8% de la destinación agrícola municipal), es altamente organizado y formalizado, se compone de un comité municipal de cafeteros, respaldado por el comité departamental de la federación de Cafeteros y con un control del mercado dado por la presencia de un punto de venta de la cooperativa de cafeteros que regula precios al interior del municipio.

Caso muy diferente al sector panelero, el cual no tiene un mercado regulado de manera formal, si no que depende de la oferta-demanda de cada fin de semana y de intenciones particulares de intermediarios que se encargan del mercadeo y distribución del producto hacia otras regiones.

Figura 35 Recolección de café. Municipio de Campamento – Antioquia. 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones, Municipio de Campamento – Antioquia, 2023

**La producción de hortalizas** en el municipio se lleva a cabo por grupos altamente organizados a través de asociaciones y Juntas de Acción comunal, conformados en su mayoría por mujeres y víctimas del conflicto armado, quienes encuentran como alternativa al ser grupos vulnerables, un sustento de vida en la producción de pan coger y cultivos de hortalizas para su comercialización en la zona urbana del municipio de campamento y en municipios vecinos con alta demanda. Este sector tiene un 2% de la economía municipal.

Figura 36 Producción de hortalizas. Municipio de Campamento – Antioquia. 2023



Fuente: Oficina de comunicaciones, Municipio de Campamento – Antioquia, 2023

## 2.2. Condiciones de vida del territorio

En la siguiente tabla se indica que para el año 2020, existen diferencias estadísticamente significativas negativas para el Municipio de Campamento frente al Departamento de Antioquia en el porcentaje de acueducto, alcantarillado, Índice de riesgo de calidad del agua para el consumo humano, hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas; lo que se convierten en prioridades a intervenir dentro del municipal. Para el porcentaje de servicios de electricidad no se evidencian diferencias estadísticamente significativas con el promedio departamental.

Tabla 26. Determinantes intermedios en condiciones de vida. municipio de Campamento - Campamento, 2020.

<b>Determinantes intermedios de la salud</b>	<b>Antioquia</b>	<b>Campamento</b>
Cobertura de servicios de electricidad	99.4	99.6
Cobertura de acueducto	90.3	31.9
Cobertura de alcantarillado	80.9	22.5
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6.7	36.4
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13.1	42.7
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14.3	58.7

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En la siguiente tabla de semaforización, se comparan los datos de la zona urbana y rural del Municipio de Campamento para el año 2020, donde se evidencia que existe una diferencia estadísticamente significativa negativa para la zona rural respecto a la cobertura de acueducto que solo llega al 13,2%, y la cobertura de alcantarillado con el 0.5%; la cobertura de los servicios de electricidad aunque está por debajo de la cobertura de la zona urbana, esta no representa una diferencia estadísticamente significativa. El mejoramiento de la calidad y disposición de estos servicios en la zona rural se convierte en un tema importante a tratar en el nuevo municipal.

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida. Municipio de Campamento - Antioquia, 2020.

<b>Determinantes intermedios de la salud</b>	<b>Cabecera</b>	<b>Resto</b>
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	99.4
Cobertura de acueducto	81.4	13.2
Cobertura de alcantarillado	80.0	0.5

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Seguridad alimentaria

En el Municipio de Campamento para el año 2020, el porcentaje de recién nacidos con un peso inferior a 2.500 gramos es de 7,8%, cifra que se encuentra por debajo de la medida departamental (9,2%), sin embargo, no constituye una diferencia estadísticamente significativa, es preciso indicar que este porcentaje municipal viene con una tendencia al aumento desde el año 2018. Se debe de continuar fortaleciendo los programas de control prenatal y de apoyo a la gestión familiar.

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional. Municipio de Campamento – Antioquia, 2006 – 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Campamento	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	9.2	7.8	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Cobertura de vacunación PAI:

En el municipio de Campamento, la cobertura de vacunación es buena en menores de 1 año para la mayoría de biológicos incluidos en el esquema nacional, excepto para influenza que tiene una cobertura de apenas el 49,4%.

En los otros grupos etarios analizados, que incluyen niños de 1 año, 9 años y gestantes, se observan oportunidades de mejora importantes. Específicamente, la cobertura de VPH en niños de 9 años es muy baja, solo el 23,6% recibió la segunda dosis. Asimismo, en gestantes la cobertura de vacunación contra influenza es de 52,9% y contra difteria, tétanos y tosferina es de 51,7%, ambas por debajo de lo deseable.

Por lo tanto, en el municipio de Campamento es clave implementar estrategias focalizadas para incrementar la vacunación contra influenza en menores de 1 año, contra VPH en niños de 9 años y contra influenza y dTpa en gestantes. El reforzamiento de estas intervenciones permitiría aumentar la inmunización en los grupos más vulnerables.

Tabla 29 Cobertura de vacunación PAI Población menores de 1 año

MUNICIPIO	POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		Haemophilus Influenzae b		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO		INFLUENZA 6 A 11 MESES	
		3a Dosis	%	3a Dosis	%	Dosis Unica	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	3a Dosis	%	2a Dosis	%	2a Dosis	%
Campamento	87	91	104,6%	91	104,6%	18	20,7%	91	104,6%	91	104,6%	79	90,8%	80	92,0%	43	49,4%

Fuente: Gobernación de Antioquia – PAIWEB

Tabla 30 Cobertura de vacunación PAI Población de 1 año

MUNICIPIO	POBLACIÓN DE 1 AÑO	SRP		FIEBRE AMARILLA		HEPATITIS A		NEUMOCOCO		INFLUENZA 12 A 23 MESES		VARICELA	
		Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Dosis Unica	%	Refuer zo	%	2a Dosis + Refuer zo	%	Dosis Unica	%
Campamento	88	79	89,8%	63	71,6%	79	89,8%	79	89,8%	64	72,7%	80	90,9%

Fuente: Gobernación de Antioquia – PAIWEB

Tabla 31 Cobertura de vacunación PAI Población de 9 años y Gestantes

MUNICIPIO	Población de 9 años	Virus del Papiloma Humano VPH (1)		Gestantes	Difteria, tétanos y tosferina DPaT		Influenza	
		2a Dosis	%		Dosis Unica	%	Dosis Unica	%
Campamento	89	21	23,6%	87	45	51,7%	46	52,9%

Fuente: Gobernación de Antioquia – PAIWEB

### Cobertura vacunación COVID - 19

Según datos del Ministerio de Salud, el año 2021 finalizó con un porcentaje del 75% de la población con al menos una dosis de la vacuna y con un 55% de la población con esquema completo de vacunación con corte al 31 de diciembre respecto a la población total del país que corresponde a 51.049.498 de personas según proyección del DANE en 2021. Estos porcentajes de cobertura de vacunación se van actualizando de acuerdo a la proyección poblacional anual de Colombia que publica el DANE.

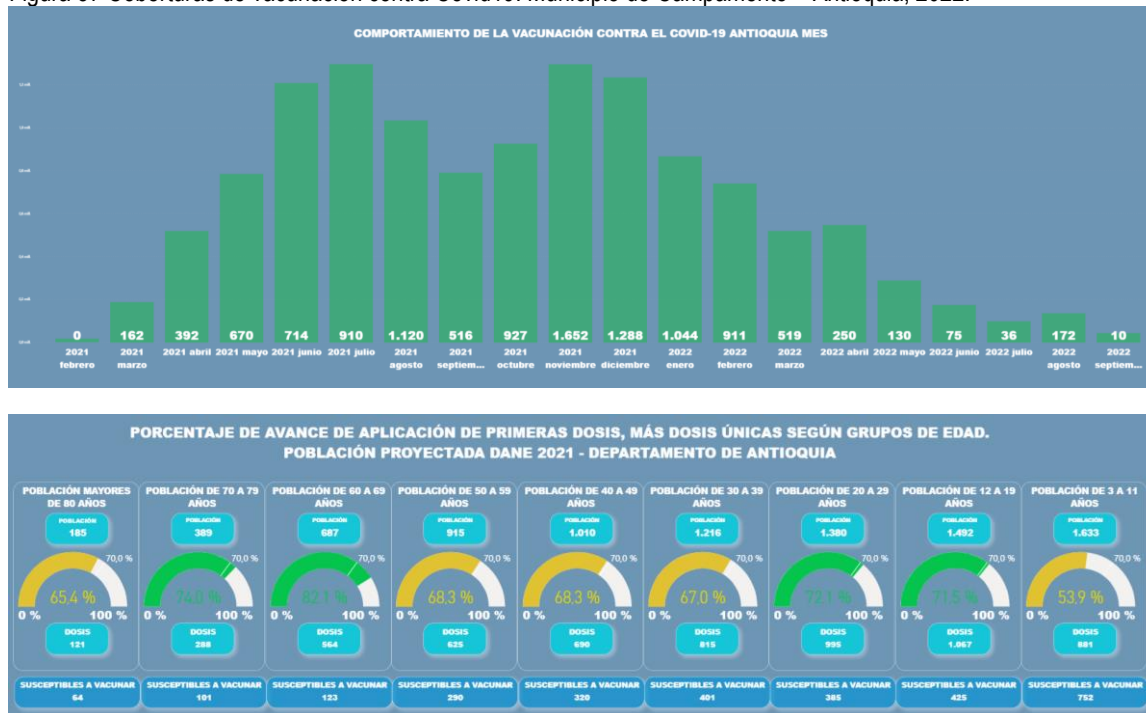
El 18 de marzo de 2022 el ministerio de salud y protección social anunció que se autorizaba el inicio de la aplicación de una segunda dosis de refuerzo (cuarta dosis en caso de esquemas completos de dos dosis junto con el primer refuerzo o tercera dosis en el caso de esquemas completos con monodosis y el primer refuerzo), aunque inicialmente solo a personas con enfermedades autoinmunes, inmunosupresión o trasplantes de órganos bajo autorización médica y 30 días después de la aplicación del primer refuerzo.

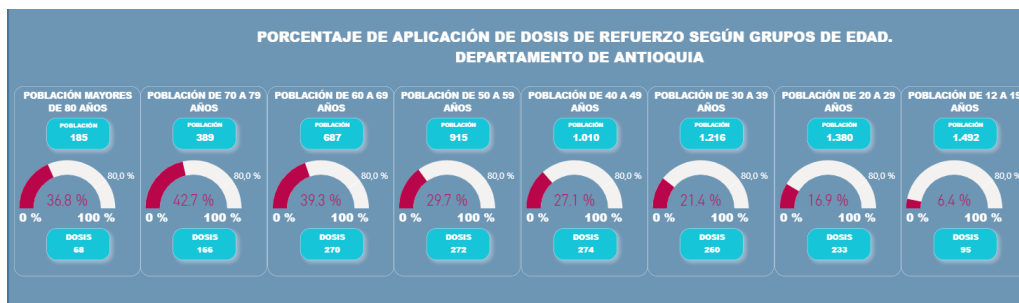
El 25 de marzo de 2022 el ministerio de salud y protección social autorizó el inicio de la aplicación de la dosis de refuerzo (tercera dosis para esquemas completos de dos dosis o segunda dosis para esquemas completos con monodosis) en la población de 12 a 17 años con la vacuna de Pfizer-BioNTech cuatro meses después completar el esquema principal, iniciando formalmente su aplicación a partir del 28 de marzo de 2022.

El 6 de mayo de 2022 el ministerio de salud y protección social autorizó la aplicación del segundo refuerzo o cuarta dosis de la vacuna contra el covid-19 para toda la población mayor de 50 años en el país una vez que hayan pasado mínimo 4 meses de la aplicación del primer refuerzo.

Al verificar las coberturas de vacunación para el Municipio de Campamento se evidencia que con corte al 13 de septiembre del 2022 se han aplicado 11.498 dosis, se evidencia poca adherencia de la comunidad en general referente a las dosis de refuerzo, por lo que se hace fundamental implementar estrategias de sensibilización sobre la importancia de tener esquemas adecuados.

Figura 37 Coberturas de vacunación contra Covid19. Municipio de Campamento – Antioquia, 2022.





Fuente: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, corte 13 de septiembre  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzRmZDI1ZWQ6ZTY1Ni00NTI3LW11NjUtMjYzMTY0Mjk1NzBmliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNIYzU0MzZiYzY5MSIsImMiOiJR9>

### Cobertura Bruta de educación

Frente a los indicadores de educación para el año 2021, se indica que existen una diferencia estadísticamente significativa negativa para el Municipio de Campamento frente al Departamento de Antioquia en el porcentaje de hogares con analfabetismo, cifra que esta constante desde el año 2020 en un 27,3%; también es importante indicar que aunque se observa una tendencia a la disminución para el año 2021 frente al año 2020 en la cobertura bruta de Educación categoría Primaria, no se evidencia diferencias estadísticamente significativas con el promedio departamental.

Para las coberturas de educación secundaria y media se encuentran en peor situación que el promedio departamental, lo anterior puede ser explicado que al ser un municipio tan rural no toda la población termina los estudios y se dedican a la agricultura, ganadería, y demás funciones agrícolas.

La UNESCO propone estas estrategias para mejorar la educación en los entes territoriales que serían de gran importancia la implementación en el municipio.

- Reemplazo del mecanismo de repetición: la repetición de grado es uno de los factores que tiene una relación negativa de mayor magnitud con el rendimiento porque trae consigo problemas de estigmatización, motivación y de ambiente del aula que dificulten el desempeño de los estudiantes. Es indispensable buscar fórmulas preventivas para evitar el rezago y dejar la repetición como último recurso en situaciones excepcionales.
- Expansión de la educación preescolar para niños y niñas entre 4 y 6 años: Es indispensable priorizar la ampliación de la cobertura de estos Niveles educativos a la población más vulnerable, dado que este grupo tiene más dificultades de acceso a la enseñanza. Sin embargo, la evidencia internacional ha alertado que el aumento no es suficiente si no se asegura una educación de calidad, particularmente en cuanto a los espacios, los materiales, el cuidado y las interacciones sociales que promuevan el desarrollo infantil.
- Diseñar y probar programas de apoyo académico en disciplinas específicas para estudiantes rezagados: Éstos deben ser evaluados “rigurosamente, de forma tal que se transformen en herramientas basada en evidencia y su eficacia sea conocida”. Las escuelas deben tener dispositivos de detección temprana de los desafíos de aprendizaje de los estudiantes, para poner en marcha una intervención de apoyo oportuna y no necesariamente a final de año.
- Políticas y prácticas para la equidad en el aprendizaje entre niños y niñas: las niñas tienen mejor desempeño en lectura y menores logros en matemática y ciencias naturales. Para cerrar estas brechas

se requieren políticas educativas explícitas que apunten a equiparar las oportunidades de aprendizaje. Resulta indispensable que los municipios definan abiertamente que estas disparidades son un problema de política pública que atañe al sector educacional y al trabajo de escuelas y docentes. Es necesaria una cuidadosa revisión del currículum, de los textos y materiales educativos para que explícitamente se aborde la equidad de género

- Medidas para disminuir la asociación de las desigualdades socioeconómicas en el logro académico: existe una fuerte asociación entre el Nivel socioeconómico de los estudiantes y las escuelas con el desempeño, por ello, es necesario el desarrollo de políticas sociales intersectoriales (salud, alimentación, vivienda, trabajo) para mitigar la relación de dichas variables con el logro académico. Es indispensable que los docentes y los centros educativos tengan las herramientas y estrategias pedagógicas, así como las condiciones materiales, para promover el desarrollo de los niños. Se requieren programas de apoyo para las escuelas, con acompañamiento y evaluación rigurosa, que permitan su adaptación continua hasta conseguir los resultados deseados.

Tabla 32. Tasa de cobertura bruta de educación. Municipio de Campamento - Antioquia, 2003 – 2021.

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Campamento	Comportamiento																		
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	8.5	27.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105.4	98.5	-	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119.6	86.4	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗		
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90.7	62.4	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗		

Fuente: DANE-DNP-SISPRO-MSPS

### Necesidades básicas insatisfechas

Las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es un método directo para identificar carencias críticas en una población y caracterizar la pobreza. Usualmente utiliza indicadores directamente relacionados con áreas de necesidades básicas de las personas (vivienda, servicios sanitarios, hacinamiento, dependencia económica), disponibles en los censos de población y vivienda. En la tabla siguiente se relaciona los datos de NBI para el municipio de Campamento según el DANE para el año 2018, en donde se identifica que el 24,64% de la población total del municipio presentaba necesidades básicas insatisfechas en el año 2018.

El componente de vivienda expresa las características físicas de viviendas consideradas impropias para el alojamiento humano, para el municipio de Campamento en el año 2018 según el DANE fue del 3,46%. El indicador de hacinamiento busca captar los Niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por cuarto (excluyendo cocina, baño y garaje), para el Municipio de Campamento en el año 2018 según el DANE fue de 9,69%

El indicador de servicios inadecuados expresa en forma más directa el no acceso a condiciones vitales y sanitarias mínimas. Se distingue, igualmente, la condición de las cabeceras y las del resto. En cabeceras, comprende las viviendas sin sanitario o que careciendo de acueducto se provean de agua en río, nacimiento, carrotanque o de la lluvia. En el resto, dadas las condiciones del medio rural, se incluyen las viviendas que carezcan de sanitario y acueducto y que se aprovisionen de agua en río, nacimiento o de la lluvia, para el municipio de Campamento según el DANE para el año 2018 fue del 2.05%.



Tabla 33. Necesidades básicas insatisfechas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2018.

Código Departamento	Nombre Departamento	Código Municipio	Nombre Municipio	Total						
				Necesidades Básicas Insatisfechas por Categorías %						
				Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
05	ANTIOQUIA	134	CAMPAMENTO	24,64	5,54	3,46	2,05	9,69	2,24	14,43

Fuente: DANE-DNP-SISPRO-MSPS

### 2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio

#### Condiciones factores, psicológicos y culturales

En cuanto a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, el municipio presenta una cifra estadísticamente superior a la del departamento, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención y atención en este ámbito.

Respecto a la tasa de violencia contra la mujer, si bien el municipio registra una tasa inferior a la del departamento, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Esto indica que se deben mantener e intensificar las labores de promoción de los derechos de las mujeres y prevención de la violencia de género.

Dado lo anterior, es clave que en el Municipio de Campamento se continúe el trabajo articulado entre todos los actores involucrados en la atención y prevención de la violencia intrafamiliar y de género, como la comisaría de familia, la policía, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la personería municipal y las organizaciones sociales. El fortalecimiento de estas alianzas y el diseño de estrategias conjuntas permitirá dar continuidad a las acciones positivas y al impacto en la comunidad.

Tabla 34. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales. Municipio de Campamento – Antioquia, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Campamento
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35.3	21.6
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118.9	112.2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3. CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

#### 3.1. Análisis de la morbilidad

Por medio de la morbilidad se puede analizar la proporción de personas que sufren una enfermedad en un espacio y tiempo acotados, para poder analizar de mejor modo la evolución de tal enfermedad en condiciones particulares ya que al delimitarla, los efectos y fenómenos producidos son más fácilmente observables. La morbilidad es especialmente utilizada por la epidemiología, la disciplina de la medicina que se especializa en el análisis y estudio del avance de diferentes epidemias en diferentes tipos de población, para el Municipio de Campamento se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el territorio.

##### 3.1.1. Principales causas de morbilidad

El análisis de la morbilidad por consulta externa según grupos de edad y causa permite identificar necesidades diferenciadas de atención en salud en la población. En el caso del Municipio de Campamento durante el período 2009-2022, los datos disponibles brindan un panorama de la situación para orientar adecuadamente las intervenciones en los diferentes ciclos vitales.

Según los datos de morbilidad del Municipio de Campamento para el periodo 2009-2022, se pueden destacar los siguientes aspectos.

Durante el periodo 2009-2022, la principal causa de morbilidad en todos los grupos etarios del municipio de Campamento fueron las enfermedades no transmisibles, reflejando la transición epidemiológica. Particularmente, para el año 2022 se observa un predominio absoluto de estas patologías en personas mayores y adultos, representando el 88,34% y 74,71% de las consultas respectivamente. Esto evidencia el peso creciente de condiciones crónicas como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias en la carga de enfermedad de los adultos mayores, relacionado con el envejecimiento poblacional y los cambios en estilos de vida.

En contraste, en la primera infancia las consultas por enfermedades no transmisibles disminuyeron 33,23 puntos porcentuales respecto al 2021, mientras que aumentaron las atenciones por enfermedades transmisibles y nutricionales en un 8,23%. Este incremento en consultas asociadas a condiciones infecciosas y carenciales podría estar relacionado con barreras persistentes en el acceso a agua potable, saneamiento e higiene, así como a limitaciones en la seguridad alimentaria de los hogares con niños pequeños.

Otro hallazgo relevante es el repunte en las consultas por lesiones durante 2022 comparado con el año previo, especialmente en primera infancia con un aumento del 22,18%, seguido por adolescencia (11,38%) y adultez (2,17%). Asimismo, se identificó un incremento en las atenciones por condiciones maternas en adolescentes (8,88%), lo cual podría estar relacionado con embarazos tempranos. Adicionalmente, en la infancia aumentaron las consultas por condiciones mal clasificadas (2,89%), mientras que en personas mayores disminuyeron las asociadas a enfermedades transmisibles y nutricionales (16,39%).

**Tabla 35. Principales causas de morbilidad. Municipio de Campamento - Antioquia, 2009 – 2022.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	46.77	50.52	18.75	60.29	49.14	56.25	45.13	34.06	30.28	39.74	25.86	6.96	12.92	21.15	8.2	
	Condiciones perinatales	3.23	2.32	0.00	3.64	1.84	12.05	2.28	5.07	3.96	6.12	0.72	57.38	17.42	14.42	-29.99	
	Enfermedades no transmisibles	40.32	38.92	37.50	26.41	37.43	22.91	43.87	51.63	51.12	42.41	53.88	24.79	28.65	30.77	2.12	
	Lesiones	6.45	3.35	34.38	3.83	5.63	5.25	3.16	2.72	7.52	3.97	6.47	5.29	26.97	20.19	-8.77	
	Condiciones mal clasificadas	3.23	4.90	9.38	5.83	5.97	3.55	5.56	6.52	7.11	7.76	13.07	5.57	14.04	13.46	-0.58	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.03	40.22	24.14	29.32	30.00	31.39	28.82	21.08	20.09	17.30	12.75	8.70	0.00	7.19	7.3	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.49	1.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	55.17	47.83	41.38	54.14	50.95	47.74	42.61	54.26	59.40	59.97	66.67	59.63	83.65	50.33	-33.23	
	Lesiones	13.79	3.26	20.69	8.27	8.33	11.65	8.13	10.31	8.64	12.63	11.27	17.39	6.58	28.76	22.98	
	Condiciones mal clasificadas	0.00	8.70	13.79	8.27	10.71	9.21	19.95	13.00	11.88	10.10	9.31	14.29	9.87	13.73	3.86	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.00	6.90	11.76	19.30	15.76	18.59	12.46	13.01	13.26	9.67	6.95	8.59	9.20	5.98	-3.22	
	Condiciones maternas	12.00	19.83	3.92	6.24	2.25	5.46	4.77	2.28	2.85	4.96	5.05	2.45	7.36	16.24	8.82	
	Enfermedades no transmisibles	52.00	47.41	58.82	54.19	53.74	51.37	59.48	52.85	58.89	57.47	58.66	50.61	55.83	35.90	-19.93	
	Lesiones	6.00	17.24	9.80	11.89	7.98	14.80	10.73	15.77	12.67	15.85	14.35	21.17	20.25	31.62	11.38	
	Condiciones mal clasificadas	10.00	8.62	15.69	8.38	20.27	9.78	12.57	16.10	12.33	12.06	14.98	17.18	7.36	10.26	2.89	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.89	10.99	7.41	8.56	4.85	13.46	8.81	8.33	8.72	9.29	7.56	6.62	6.83	6.60	-0.23	
	Condiciones maternas	12.04	14.54	12.96	16.03	11.70	10.56	9.15	5.88	3.31	9.49	8.80	9.27	21.95	21.53	-0.42	
	Enfermedades no transmisibles	53.70	62.41	58.83	61.97	48.36	55.49	60.56	61.27	61.58	57.93	56.71	53.64	38.02	50.35	11.71	
	Lesiones	15.74	6.38	12.04	5.85	10.49	11.85	10.40	12.75	14.61	10.48	14.38	13.47	18.05	18.75	0.70	
	Condiciones mal clasificadas	4.63	5.67	9.26	7.58	27.60	7.66	11.07	11.76	11.78	12.81	12.55	17.00	14.15	2.78	-11.37	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.47	10.40	6.27	10.86	7.04	7.08	6.30	7.47	6.67	6.42	4.81	3.90	5.34	4.55	-0.78	
	Condiciones maternas	2.46	1.69	2.69	2.35	2.28	1.25	0.93	0.82	1.12	2.00	2.03	0.51	3.05	2.62	-0.43	
	Enfermedades no transmisibles	70.88	72.43	73.43	74.76	73.20	76.71	77.73	77.28	76.46	76.68	76.61	75.11	76.00	74.71	-0.29	
	Lesiones	8.07	9.15	7.16	6.32	7.53	7.96	7.23	6.81	7.12	7.05	7.07	11.04	8.08	10.95	2.87	
	Condiciones mal clasificadas	9.12	6.33	10.45	5.71	9.95	7.00	7.81	7.63	8.63	8.96	9.78	9.45	8.54	7.17	-1.37	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.57	8.86	1.54	8.18	11.24	7.10	3.15	8.83	4.64	3.47	3.14	3.10	20.07	3.68	-16.39	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.77	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	86.31	77.22	93.08	78.79	75.73	84.70	86.34	81.53	84.76	86.84	85.97	85.96	68.56	88.34	19.78	
	Lesiones	4.17	7.09	0.00	6.56	5.64	2.88	3.95	2.69	4.07	3.78	4.28	3.37	4.57	2.72	-1.85	
	Condiciones mal clasificadas	5.95	6.84	4.62	6.48	7.39	5.33	6.51	6.96	6.53	5.90	6.61	7.57	6.80	5.26	-1.54	
															100.00		

Fuente: RIPS-SISPRO- MSPS

## Hombres

Durante el periodo 2009 - 2022, en los hombres del Municipio de Campamento, se indica que la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles, a excepción del ciclo de primera infancia donde fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.

Para el año 2022 en todos los ciclos vitales la principal causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles, excepto en los adolescentes, pues este grupo reportó más atenciones por lesiones (50%), incluso con un aumento en la tendencia de 11,29 % de consultas. El ciclo que más atenciones recibió por enfermedades no transmisibles fue las personas mayores seguido de la adultez, con un 85,58% y 69,91% respectivamente; se registraron por esta causa reducción en las atenciones en los ciclos de la primera infancia, infancia, adolescencia y adultez, con porcentajes entre el 4% y el 32%; mientras en los ciclos de juventud y persona mayor, estas se aumentaron entre un 13% y un 21%.

Es importante mencionar para el año 2022 frente al año 2021, los aumentos en las atenciones por lesiones en la infancia (29,85%), adolescencia (11,29%) y los adultos (5,04%), así como por condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia (5,62%); mientras los mayores descensos se dieron en las atenciones por condiciones perinatales en la primera infancia (11,72%), así como por condiciones mal clasificadas en la juventud (7,59%) y lesiones en la primera infancia (5,92%).

Tabla 36. Principales causas de morbilidad en hombres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		Δ pp 2021-2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	38.89	62.79	14.29	59.03	50.83	53.01	44.93	32.30	36.62	38.42	27.57	5.76	10.00	9.16	-0.84	
	Condiciones perinatales	5.56	5.23	0.00	4.84	2.28	14.27	3.31	6.52	3.23	8.81	0.54	72.66	5.83	17.56	11.80	
	Enfermedades no transmisibles	44.44	23.84	36.71	26.77	34.02	24.60	44.10	51.55	42.03	37.18	52.43	12.59	34.17	30.53	-3.63	
	Lesiones	5.56	5.23	38.29	3.87	6.22	5.17	2.69	2.80	13.36	5.13	8.92	5.04	34.17	28.24	-6.92	
	Condiciones mal clasificadas	5.56	2.91	10.71	6.48	6.64	2.95	4.97	6.83	7.76	9.46	10.54	3.96	15.83	14.50	-1.33	
		100.00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.29	45.71	28.00	26.85	26.23	31.32	33.74	20.18	18.43	18.33	11.80	9.41	0.00	5.62	5.62	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.41	2.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	47.06	37.14	36.00	55.56	47.95	47.92	38.92	52.63	63.18	51.48	62.54	45.88	70.27	38.20	-32.07	
	Lesiones	17.65	8.57	24.00	10.19	12.70	16.23	10.70	13.16	11.06	20.22	15.34	27.06	16.22	48.07	29.85	
	Condiciones mal clasificadas	0.00	8.57	12.00	7.41	13.11	4.53	15.23	11.40	7.37	9.97	10.32	17.65	13.51	10.11	-3.40	
		100.00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.05	0.00	26.09	21.14	19.84	20.00	18.10	13.41	14.01	9.59	6.04	9.40	9.68	3.70	-5.97	
	Condiciones maternas	9.52	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	52.38	54.84	52.17	48.75	55.43	48.51	58.28	51.09	48.41	61.78	56.76	45.30	48.16	38.89	-8.27	
	Lesiones	9.52	48.16	13.04	22.76	16.03	25.51	14.11	26.09	25.48	19.73	23.67	23.93	38.71	60.00	11.29	
	Condiciones mal clasificadas	9.52	0.00	8.70	9.35	8.70	8.98	9.51	9.42	12.10	8.63	13.53	21.37	13.51	7.41	0.96	
		100.00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.50	25.00	2.17	11.15	5.08	19.90	12.94	8.14	7.86	9.07	8.91	7.45	5.26	1.96	-3.30	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.53	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	40.00	51.47	76.00	68.16	51.07	48.10	54.12	52.94	54.78	59.46	52.63	50.31	35.09	48.04	12.84	
	Lesiones	42.50	20.59	17.39	14.97	31.55	26.45	25.49	29.86	28.45	23.36	31.98	29.19	48.12	47.06	-20.06	
	Condiciones mal clasificadas	0.00	2.94	4.35	6.73	11.76	7.56	7.45	9.05	8.92	8.11	6.07	13.04	10.53	2.94	-7.59	
		100.00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.14	13.54	7.77	13.89	7.59	7.44	7.41	7.16	7.69	8.62	5.50	4.46	5.07	3.54	-1.53	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	66.87	60.92	68.98	63.89	66.83	69.66	69.14	68.59	65.48	68.48	71.13	69.57	75.36	69.91	-8.45	
	Lesiones	13.13	20.00	12.62	16.27	19.22	17.58	17.13	16.71	17.98	14.68	15.24	17.83	14.13	19.17	5.44	
	Condiciones mal clasificadas	6.06	6.54	10.68	6.95	6.36	6.31	6.33	6.55	8.84	8.22	8.13	8.14	5.43	7.37	1.24	
		100.00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.27	7.59	4.17	4.24	4.68	7.28	1.87	9.31	5.65	3.37	3.18	1.03	16.15	3.95	-12.20	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	84.09	77.85	91.67	78.08	76.36	83.62	86.37	77.94	81.96	84.25	83.52	83.07	64.62	85.58	20.57	
	Lesiones	4.55	9.49	0.00	11.05	10.62	3.74	6.88	4.05	6.05	5.49	5.54	4.32	8.85	4.19	-4.66	
	Condiciones mal clasificadas	9.09	5.06	4.17	6.63	8.34	5.36	5.88	8.70	6.34	6.90	7.76	6.58	10.38	6.28	-4.11	
		100.00															

Fuente: RIPS-SISPRO- MSPS

## Mujeres

El análisis de la morbilidad por consulta externa en mujeres del Municipio de Campamento durante 2009-2022 evidencia que la principal causa fueron las enfermedades no transmisibles, acorde con la transición epidemiológica. Específicamente, en 2022 estas representaron el 90,01% de consultas en mujeres mayores de 60 años. Este predominio de enfermedades crónicas en mujeres adultas mayores responde a cambios demográficos, epidemiológicos y de estilos de vida. La excepción fueron las mujeres en primera infancia, donde las principales causas fueron condiciones transmisibles y nutricionales, probablemente asociadas a barreras de acceso a agua, saneamiento e higiene. Esta situación resalta la necesidad de intervenir los determinantes sociales desde los primeros años de vida para disminuir brechas prevenibles en salud.

Para el año 2022 frente al año 2021, se dieron aumentos en las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia (22,59%), infancia (9,38%) y en la juventud (1,71%). Este repunte podría estar vinculado a determinantes sociales como acceso a agua potable, seguridad alimentaria y prácticas de cuidado inadecuadas. También aumentaron las consultas por lesiones en la infancia (1,21%), adolescencia (6,96%) y adultez (3,24%), lo que refleja mayor ocurrencia de accidentes y violencias. Estos cambios en morbilidad en grupos específicos requieren el fortalecimiento de la salud pública para incidir en los entornos y modificar los factores de riesgo, articulando acciones transectoriales de promoción de la salud y prevención efectiva.

**Tabla 37. Principales causas de morbilidad en mujeres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2009 – 2022.**

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	57.69	40.74	50.00	61.92	47.04	61.11	48.45	36.52	27.31	40.11	23.93	11.11	18.97	41.56	22.56	
	Condiciones perinatales	0.00	0.00	0.00	2.09	1.29	8.70	0.65	3.04	4.62	2.99	0.92	4.94	41.38	9.09	-32.29	
	Enfermedades no transmisibles	34.62	50.93	50.00	25.94	41.65	20.37	43.51	51.74	59.23	48.51	55.52	66.67	17.24	31.17	13.84	
	Lesiones	7.69	1.85	0.00	3.77	4.88	5.37	3.90	2.61	2.31	2.61	3.68	6.17	12.07	6.49	-6.58	
	Condiciones mal clasificadas	0.00	6.48	0.00	6.28	5.14	4.44	6.49	6.09	6.54	5.78	15.95	11.11	10.34	11.69	1.34	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25.00	36.84	0.00	32.24	35.23	31.46	21.47	22.02	21.54	16.39	13.92	7.89	0.00	9.38	9.38	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	66.67	54.39	76.00	52.46	55.11	47.57	48.63	56.86	56.10	67.46	71.79	76.00	87.83	67.19	-20.64	
	Lesiones	8.33	0.00	0.00	6.01	2.27	7.12	4.29	7.34	6.50	5.94	6.23	6.58	3.48	4.69	1.21	
	Condiciones mal clasificadas	0.00	8.77	25.00	9.29	7.39	13.86	26.99	14.68	15.85	10.21	8.06	10.53	8.70	18.75	10.05	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.69	9.41	0.00	17.60	13.30	17.52	9.38	12.68	12.76	9.73	7.49	8.13	8.91	7.94	-0.97	
	Condiciones maternas	13.79	27.06	7.14	11.99	3.61	9.61	7.37	4.13	4.72	8.74	8.07	3.83	11.88	30.16	18.28	
	Enfermedades no transmisibles	51.72	44.71	64.29	61.05	52.71	55.81	60.13	54.28	65.74	53.98	59.80	53.59	62.38	33.33	-29.04	
	Lesiones	3.45	7.06	7.14	1.87	3.12	6.67	8.88	7.37	4.30	12.72	8.79	19.62	8.91	15.87	6.86	
	Condiciones mal clasificadas	10.34	11.76	21.43	7.49	27.26	10.39	14.24	21.53	12.48	14.82	15.85	14.83	7.92	12.70	4.78	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11.76	6.54	11.29	7.22	4.77	10.43	7.14	8.44	9.24	9.40	6.79	6.16	7.43	9.14	1.11	
	Condiciones maternas	19.12	19.16	22.58	24.30	15.76	15.52	12.86	9.21	5.34	14.46	13.58	14.38	30.41	33.33	2.93	
	Enfermedades no transmisibles	61.76	65.89	45.16	58.78	43.29	61.37	63.17	65.98	65.76	57.13	59.03	55.49	49.54	51.61	11.12	
	Lesiones	0.00	1.87	8.06	1.15	2.82	4.98	4.29	3.07	6.12	3.74	4.37	4.79	6.08	3.23	-2.85	
	Condiciones mal clasificadas	7.35	6.54	12.90	8.54	33.37	7.70	12.54	13.30	13.54	15.27	16.23	19.18	15.54	2.69	-12.85	
															100.00		
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.99	8.57	5.60	9.66	6.82	6.93	5.85	7.61	6.25	5.50	4.18	3.56	5.53	5.05	-0.48	
	Condiciones maternas	3.76	2.68	3.88	3.27	3.19	1.78	1.31	1.19	1.57	2.83	2.99	0.80	5.26	3.90	-1.37	
	Enfermedades no transmisibles	73.12	79.11	75.43	79.03	75.75	79.74	81.20	80.95	78.54	79.04	78.38	74.74	77.06	77.06	2.32	
	Lesiones	5.38	2.86	4.74	2.42	2.85	3.82	3.24	2.77	2.68	3.87	3.23	7.01	3.68	6.93	3.34	
	Condiciones mal clasificadas	10.75	6.79	10.34	5.61	11.39	7.72	8.41	7.21	8.55	9.26	10.56	10.23	10.79	7.07	-3.72	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.00	9.70	0.00	11.27	15.72	6.98	3.91	8.54	3.94	3.54	3.11	4.75	21.66	3.52	-18.15	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	1.22	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	88.75	76.79	93.90	79.34	75.30	85.35	86.32	83.63	86.68	88.57	87.88	84.26	70.17	90.01	19.84	
	Lesiones	3.75	6.49	0.00	3.03	2.25	2.35	2.80	1.90	2.72	2.68	3.29	2.62	2.83	1.83	-1.00	
	Condiciones mal clasificadas	2.50	8.02	4.88	6.36	6.74	5.32	6.88	5.93	6.66	5.26	5.71	8.35	5.34	4.64	-0.70	
															100.00		

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

## Morbilidad específica por subgrupo

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Campamento en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad atendida; por lo tanto para el año 2022 siguen siendo ésta la principal causa que afecta la salud de la población, indicando 40,79% de consultas, pero además con disminución en la tendencia frente al año 2021 de 6,33%, tendencia similar para las deficiencias nutricionales con un aumento del 17,99%, en cambio las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron un descenso en las atenciones del 24,33%.

### Condiciones maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de Campamento en el periodo 2009 – 2022 se identifica como causa principal de atenciones por las condiciones maternas; para el año 2022, además de presentar una tendencia al aumento respecto de las atenciones del año 2021 del 5,86%, siguen siendo las condiciones maternas la primera causa de consulta; mientras las condiciones derivadas durante el periodo perinatal disminuyeron sus atenciones en un 5,86%.

### Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022 en el Municipio de Campamento, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculoesqueléticas; para el año 2022, las tres principales causas que aumentaron las atenciones en salud fue por enfermedades cardiovasculares (28,63%), seguido de las musculoesqueléticas (13,04) y las condiciones neuropsiquiátricas (8,09%), con aumento en la variación en las dos primeras causas de 14,19% y 2,04% respectivamente frente al año 2021. Para el año 2022 hubo disminución porcentual frente al 2021 en las atenciones por diabetes mellitus (8,61 puntos), por las enfermedades respiratorias (5,31 puntos) y por las enfermedades digestivas (5,87 puntos).

### Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de Campamento en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, se observa además que la tendencia aumentó frente a las atenciones del año 2021 en un 22,79%. La segunda causa de consultas es por lesiones no intencionales, las cuales se redujeron en un 22,79% frente al año 2021.

Tabla 38. Principales causas de morbilidad por subgrupos. Municipio de Campamento - Antioquia 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03, 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)	25.00	36.84	42.00	31.16	35.37	32.56	30.30	39.13	29.51	30.89	31.21	32.43	53.93	29.61	-24.33	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70.83	59.15	58.00	66.78	63.21	62.19	66.36	52.66	67.57	66.76	59.29	59.46	34.46	40.79	6.88	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.17	4.01	0.00	2.06	1.42	5.24	3.34	8.21	2.92	3.35	9.50	8.11	11.61	29.61	17.99	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	92.86	86.36	100.00	89.67	91.01	58.40	87.43	66.67	74.17	81.32	89.12	21.53	76.34	82.19	5.88	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	7.14	13.64	0.00	10.33	8.99	41.60	12.57	33.33	25.83	18.68	10.88	78.47	23.66	17.81	-5.88	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-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-J68, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	4.61	0.54	1.32	3.74	1.34	1.34	1.56	2.52	0.37	3.38	1.03	1.20	5.17	4.25	-1.92	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.92	0.88	2.21	0.44	0.62	1.11	2.92	1.38	1.12	1.10	1.37	1.00	0.93	2.60	1.67	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.34	2.64	1.77	2.72	2.22	3.19	4.46	6.10	7.14	7.20	6.18	7.36	15.01	6.41	-8.61	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.80	3.66	6.84	2.66	5.52	4.81	4.31	4.79	3.06	3.44	3.22	2.20	5.89	6.01	6.11	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.99	3.18	10.15	3.59	4.61	8.94	5.12	8.08	4.27	4.95	5.90	6.84	8.26	8.09	-1.17	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.10	4.95	4.42	5.08	6.22	5.98	8.31	4.33	7.22	8.43	8.81	6.72	3.95	5.31	1.36	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	20.92	11.92	19.87	26.96	25.62	28.50	24.57	23.24	28.46	27.20	28.46	32.49	14.44	28.63	14.18	
	Enfermedades respiratorias (J30-J68)	5.18	3.39	6.62	3.21	4.43	4.65	5.37	7.79	3.59	3.58	3.32	1.24	9.48	4.17	-5.31	
	Enfermedades digestivas (K20-K32)	6.72	13.01	5.96	5.90	7.41	6.49	5.93	6.79	6.42	5.67	5.88	7.48	12.57	6.70	-5.87	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	17.85	21.00	14.35	12.59	8.09	9.88	8.81	5.93	8.45	8.35	7.47	6.00	5.32	5.60	1.29	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4.41	5.42	1.55	6.28	6.45	6.46	5.76	4.61	4.98	5.19	3.85	5.28	2.80	4.14	1.34	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	14.59	16.19	13.69	11.24	11.57	13.25	11.42	9.97	9.50	9.33	9.81	9.56	10.99	13.04	1.04	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.58	0.41	0.44	0.93	1.54	0.75	0.37	0.43	0.62	0.62	0.60	0.44	0.72	0.99	1.27	
Condiciones orales (K00-K14)	4.99	12.80	10.82	14.66	14.37	4.67	11.07	14.04	14.79	11.56	14.10	12.16	4.45	4.06	-1.39		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	3.39	6.06	2.05	4.02	4.32	2.94	2.81	6.29	5.34	9.54	24.77	1.99	-22.79	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.28	0.79	0.13	0.62	0.80	0.89	0.30	0.12	0.54	0.00	0.00	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	96.61	93.66	97.16	95.86	95.06	96.26	96.17	93.41	94.55	89.92	75.23	98.01	22.79	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## Hombres

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Para las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del Municipio de Campamento en el periodo 2009–2022, se identifica que las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad atendida; para el año 2022 la situación de consultas es similar, observándose entonces un 34,21% de atenciones y con una disminución porcentual en la tendencia frente al año 2021 de 6,05% menos consultas. Por deficiencias nutricionales también consultaron un 34,21% pero con aumento frente al año 2021 de 17,33% en las atenciones, lo que podría reflejar mayor inseguridad alimentaria. Finalmente, con disminución en la tendencia de 11,28% de consultas, la población masculina acudió a los servicios de salud por causa de las enfermedades infecciosas y parasitarias (35,58%).

### Condiciones maternas perinatales

En relación con las condiciones maternas perinatales en hombres del Municipio de Campamento durante el periodo 2009-2022, se observa que la principal causa de morbilidad fueron las condiciones maternas. Esta situación se mantuvo igual en 2022, sin cambios significativos frente a 2021. Las atenciones por condiciones maternas en hombres se han mantenido estables en los últimos años analizados. Esto sugiere la necesidad de indagar más a fondo cómo se están registrando y clasificando estas consultas en el sistema de información en salud, dado que son condiciones que teóricamente sólo deberían afectar a las mujeres gestantes.

























### Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022 en los hombres del Municipio de Campamento, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las condiciones orales y las enfermedades musculoesqueléticas; para el año 2022, las causas principales de consulta fueron por enfermedades cardiovasculares (29,60%) con 10,40% más consultas respecto al año 2021, por enfermedades musculoesqueléticas (13,72%), 1,77 más atenciones frente al año 2021, luego por condiciones neuropsiquiátricas (8,06%) con variación porcentual de 1,54 más consultas para el año 2022 y con aumento a 19,10% respecto al 2021 por enfermedades respiratorias (8,06%).

### Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en los hombres del Municipio de Campamento en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, presentándose una tendencia al aumento frente a las atenciones del año 2021 de 29,98%, situación contraria para las lesiones no intencionales que disminuyeron sus consultas en un 29,98%, mientras las lesiones intencionales y las lesiones de intencionalidad indeterminada se presentan constantes con cero consultas por este tipo de lesiones.

Tabla 39. Principales causas de morbilidad por subgrupos en hombres. Municipio de Campamento – Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36.17	48.22	42.86	36.58	34.60	34.64	30.09	36.43	30.70	31.10	29.47	33.33	42.86	31.58	-11.28	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.57	49.75	57.14	61.76	64.00	62.62	68.14	58.74	67.21	65.98	64.58	58.67	40.26	34.21	-6.05	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E54))	4.26	2.03	0.00	1.66	1.40	2.74	1.77	4.83	2.09	2.92	5.96	8.00	16.88	34.21	17.33	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	50.00	0.00	#DIV/0!	0.00	15.38	0.00	0.00	0.00	0.00	3.51	50.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	50.00	100.00	#DIV/0!	100.00	84.62	100.00	100.00	100.00	100.00	96.49	50.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	3.33	0.19	0.67	8.63	0.35	0.82	0.78	2.28	0.19	4.97	0.42	0.98	0.94	5.54	4.60	
	Otras neoplasias (D00-D48)	3.33	1.69	2.67	0.34	0.29	0.87	7.29	1.76	0.97	1.22	1.25	1.09	1.41	5.17	3.77	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	0.83	2.07	2.00	2.45	2.05	2.94	3.13	5.18	5.05	5.44	4.65	6.54	6.32	5.05	-1.27	
	Desordenes endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	5.42	2.07	6.67	0.76	3.11	3.09	3.13	2.90	2.13	2.41	2.34	1.20	2.81	2.65	-0.16	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.58	2.45	7.33	2.96	5.40	10.13	5.27	7.21	4.13	6.16	7.40	10.14	9.60	8.06	-1.54	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	2.50	3.77	7.33	5.08	7.45	9.35	8.98	5.01	8.67	9.29	9.56	7.20	5.62	5.29	-0.38	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18.75	13.18	16.00	27.58	24.12	25.41	20.96	21.35	28.79	26.84	29.58	31.19	19.20	29.60	10.40	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7.92	3.77	8.67	2.71	5.05	6.80	7.88	10.90	5.05	4.08	3.97	1.20	27.17	8.06	-19.10	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	7.08	7.34	8.00	6.35	10.86	6.94	5.73	7.73	6.49	4.39	5.55	8.40	5.62	6.86	1.24	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	26.67	26.37	0.00	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 piel (L00-L98)	5.83	6.03	2.00	9.05	7.81	10.56	8.46	7.12	6.12	7.99	4.50	8.18	2.34	4.09	1.73	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11.67	15.44	15.33	14.30	12.21	16.10	12.70	10.63	11.22	10.17	11.22	8.94	11.94	13.72	1.77	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.00	1.13	1.33	1.61	2.17	1.59	0.52	0.53	1.11	0.85	0.53	0.22	1.87	1.08	-0.79	
Condiciones orales (K00-K14)	2.08	14.50	22.00	18.19	19.13	5.40	15.17	17.40	20.07	16.19	19.04	14.72	5.15	4.81	-0.34		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	4.88	5.38	1.25	3.18	2.98	1.84	2.44	4.95	6.21	9.33	32.30	2.32	-29.98	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.36	1.04	0.19	0.33	1.10	1.22	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.17	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	95.12	94.27	97.70	96.63	96.69	97.06	96.17	95.05	93.62	90.67	67.70	97.68	29.98	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

## Mujeres

### Condiciones transmisibles y nutricionales

Para las condiciones transmisibles y nutricionales en las mujeres del Municipio de Campamento en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad atendida, similar situación para el año 2022, con una variación porcentual de aumento en la tendencia de 10,88 puntos frente al 2021, las infecciones respiratorias causaron el 42,98% de consultas médicas. En cuanto a las atenciones por enfermedades infecciosas y parasitarias (28,95%) la tendencia fue de disminución en 29,47% consultas. Las consultas relacionadas con deficiencias nutricionales aumentaron en un 18,60% respecto al año 2021.

### Condiciones maternas perinatales

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en las mujeres del Municipio de Campamento en el periodo 2009 – 2022, se identifica como causa principal de atenciones las condiciones derivadas maternas, situación similar para el año 2022, aunque respecto de las atenciones del año 2021 se evidencia un aumento del 12,44%, mientras las consultas por condiciones derivadas durante el periodo perinatal disminuyeron en un 12,14%.



## Enfermedades no transmisibles

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022 en las mujeres del Municipio de Campamento, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculoesqueléticas; para el año 2022, estas siguen siendo las causas principales de consulta, además de las condiciones neuropsiquiátricas. Frente al año 2021 los principales aumentos en las atenciones se dieron por las enfermedades cardiovasculares con un 15,88%, las enfermedades musculoesqueléticas con 2,17% y las enfermedades de los órganos de los sentidos con un 2,10%; mientras las mayores reducciones fueron para la diabetes mellitus con un 11,86%, las enfermedades digestivas con un 9,02% y las neoplasias malignas con un 3,36%.

## Lesiones

Respecto a la morbilidad por lesiones en las mujeres del Municipio de Campamento en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, situación similar para el año 2022, además presenta una tendencia al aumento frente a las atenciones del año 2021 de un 3,34%, mientras las consultas por lesiones no intencionales disminuyeron en un 3,84%.

Tabla 40. Principales causas de morbilidad por subgrupos en Mujeres. Municipio de Campamento – Antioquia, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03- J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03- G04, N70-N73)	14.29	25.74	40.91	26.60	35.92	30.61	30.53	41.19	28.60	30.71	32.64	31.82	58.42	28.95	-28.47	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	81.63	68.32	59.09	71.00	62.64	61.79	64.42	48.01	67.85	65.57	54.92	60.00	32.11	42.98	10.89	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64.9, E51-E64)	4.08	5.94	0.00	2.40	1.44	7.60	5.05	10.80	3.55	3.71	12.44	8.18	9.47	28.07	18.80	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	100.00	96.20	100.00	95.59	94.68	82.33	97.33	88.89	82.35	95.05	89.68	81.94	80.65	92.78	12.14	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	0.00	3.80	0.00	4.41	5.12	17.67	2.67	11.11	17.65	4.95	10.32	18.06	19.35	7.22	-12.14	
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)	Neoplasias malignas (C00-C97)	5.69	0.74	1.65	1.16	1.83	1.58	1.92	2.64	0.46	2.56	1.37	1.33	7.05	3.68	-3.36	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.71	0.42	1.98	0.49	0.78	1.22	0.88	1.19	1.19	1.03	1.43	0.95	0.73	1.47	0.75	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.78	2.96	1.65	2.85	2.30	3.31	5.08	6.55	8.12	8.10	7.02	7.84	18.86	7.00	-11.86	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4.27	4.55	6.93	3.66	6.72	5.61	4.87	6.70	3.50	3.96	3.70	2.78	7.25	7.47	0.22	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	5.34	3.60	11.55	3.93	4.22	8.38	5.05	8.50	4.34	4.33	5.07	4.93	7.67	8.11	1.44	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	11.03	5.61	2.97	5.08	5.61	4.39	8.00	4.00	6.54	8.00	8.39	6.45	3.21	5.32	2.10	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	22.78	11.22	21.78	26.63	26.37	29.95	26.25	24.15	28.30	27.39	27.84	33.25	12.33	28.21	15.88	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2.85	3.17	5.61	3.48	4.13	3.65	4.20	6.29	2.91	3.31	2.97	1.26	1.66	2.47	0.82	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.41	18.19	4.95	5.66	5.70	6.27	6.02	6.34	6.39	6.33	6.07	6.95	15.85	6.63	-9.02	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.32	17.99	21.45	19.22	12.09	14.51	12.93	8.80	12.40	12.66	11.57	9.48	7.67	8.05	1.38	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3.20	5.08	1.32	4.82	5.78	4.53	4.50	3.40	4.45	3.75	3.49	3.60	3.01	4.16	1.15	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	17.08	16.61	12.87	9.63	11.25	11.91	10.83	9.65	8.69	8.89	9.04	9.92	10.57	12.74	2.17	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1.07	0.00	0.00	0.58	1.22	0.36	0.30	0.38	0.39	0.51	0.64	0.57	0.21	0.95	0.74	
Condiciones orales (K00-K14)	7.47	11.85	5.28	12.80	12.01	4.32	9.16	12.41	12.32	9.17	11.39	10.68	4.15	3.74	-4.41		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	0.00	0.00	0.00	8.33	4.52	5.70	6.52	5.88	3.83	8.61	3.38	9.86	4.92	1.08	-3.84	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.09	0.00	0.00	0.83	0.00	1.41	0.00	0.00	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	100.00	100.00	100.00	91.67	95.48	94.30	92.39	94.12	96.17	90.56	96.62	88.73	95.08	98.92	3.84	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### Morbilidad específica salud mental

Para el periodo 2009 – 2022 en el Municipio de Campamento, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022, y en todos los ciclos vitales con porcentajes de atención por encima del 95% por esta causa principal. Se observan aumentos importantes respecto del año 2021 en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia (100%) e infancia (45,14%), así como por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia (7,14%) y la adultez (13,11); mientras las disminuciones más importantes se dieron en las consultas por epilepsias en la primera infancia (100%), infancia (42,14%) y adolescencia (32%), por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la vejez (3,44%).

Tabla 41. Morbilidad específica por sub causas de salud mental. Municipio de Campamento - Antioquia, 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	33.33	80.00	83.33	60.00	57.14	85.71	80.00	63.64	#DIV/0!	0.00	100.00	100.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9.09	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	66.67	20.00	16.67	40.00	42.86	14.29	20.00	27.27	#DIV/0!	100.00	0.00	-100.00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	#DIV/0!	0.00	21.43	27.59	53.33	100.00	84.62	70.45	82.89	41.67	43.75	88.89	45.14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.95	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	#DIV/0!	100.00	78.57	72.41	46.67	0.00	15.38	29.55	13.16	58.33	56.25	11.11	-48.14	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	90.00	51.43	86.36	50.00	76.92	75.00	88.24	25.00	57.14	82.00	24.36	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	1.43	0.00	0.00	11.54	0.00	5.88	0.00	2.86	10.00	7.14	
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	10.00	47.14	13.64	50.00	11.54	25.00	5.88	75.00	40.00	8.00	-32.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	25.71	83.87	83.56	95.00	78.05	92.86	57.14	73.77	100.00	100.00	95.00	-5.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	17.07	0.00	33.33	16.39	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	74.29	16.13	16.44	5.00	4.88	7.14	9.52	9.84	0.00	0.00	5.00	5.00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	25.00	85.71	100.00	92.98	73.33	86.46	75.00	86.00	77.97	88.27	68.02	87.80	100.00	86.89	-13.11	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	1.75	0.00	0.69	0.00	0.00	3.39	2.47	27.03	12.20	0.00	13.11	13.11	
	Epilepsia	75.00	14.29	0.00	5.26	26.67	12.85	25.00	14.00	18.64	9.26	4.95	0.00	0.00	0.00	0.00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	100.00	65.00	91.38	81.43	96.25	100.00	89.66	91.92	74.49	100.00	92.31	85.11	-7.20	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.47	0.00	7.69	4.26	-3.44	
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	35.00	8.62	18.57	3.75	0.00	10.34	8.08	2.04	0.00	0.00	10.64	10.64	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

### Hombres

Para el periodo 2009 – 2022 en los hombres del Municipio de Campamento, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022.

Se observan aumentos importantes respecto del año 2021 en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia (100%) y la adolescencia (38,75%); así como por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia (10,36%), la adultez (30,77%) y la vejez (8,33%); mientras las disminuciones más importantes se dieron en las consultas por epilepsia en la primera infancia (100%) y en la adolescencia (49,10%).

Tabla 42. Morbilidad específica por sub-causas de salud mental en hombres. Municipio de Campamento - Antioquia. 2009 – 2022.

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres														Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	100.00	100.00	75.00	25.00	85.71	76.92	55.56	#DIV/0!	0.00	100.00	100.00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00		
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	25.00	75.00	14.29	23.08	33.33	#DIV/0!	100.00	0.00	-100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	45.45	83.33	100.00	83.33	65.63	83.93	30.00	100.00	87.50	-12.50		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.36	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	54.55	16.67	0.00	16.67	34.38	10.71	70.00	0.00	12.50	12.50		
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	87.50	10.00	92.86	53.85	66.67	25.00	77.78	0.00	34.78	73.53	38.75		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	0.00	4.35	14.71	10.36		
	Epilepsia	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	12.50	85.00	7.14	48.15	33.33	75.00	11.11	100.00	60.87	11.76	-48.10		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100.00	100.00	10.34	75.00	82.61	100.00	60.00	88.89	49.28	60.71	100.00	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	33.33	0.00	40.58	32.14	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!		
	Epilepsia	#DIV/0!	0.00	0.00	89.66	25.00	17.39	0.00	6.67	11.11	10.14	7.14	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50.00	100.00	100.00	100.00	63.89	83.33	62.96	63.89	60.71	82.93	60.23	85.07	100.00	69.23	-30.77		
	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	7.14	4.88	35.09	14.93	0.00	30.77	30.77		
	Epilepsia	50.00	0.00	0.00	0.00	36.11	16.67	37.04	36.11	32.14	12.20	4.68	0.00	0.00	0.00	0.00		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	#DIV/0!	100.00	96.77	35.71	100.00	100.00	84.62	76.67	94.74	#DIV/0!	83.33	37.50	-45.83		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	16.67	25.00	8.33		
	Epilepsia	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	3.23	64.29	0.00	0.00	15.38	23.33	5.26	#DIV/0!	0.00	37.50	37.50		

Fuente: SISPRO-RIPS-MSP

### Mujeres

El análisis de la morbilidad por consulta externa en las mujeres del Municipio de Campamento entre 2009 y 2022 muestra que en todos los ciclos de vida la primera causa de atención fueron los trastornos mentales y del comportamiento. Esta situación también se mantuvo en 2022, resaltando la carga de problemas de salud mental en las mujeres del municipio. Específicamente, en 2022 respecto a 2021 se evidenciaron aumentos significativos en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en la infancia (81,82%), así como por epilepsias en este mismo grupo etario (81,82%). Esto refleja necesidades crecientes de atención en salud mental desde edades tempranas. En contraste, en los ciclos de juventud y vejez las consultas por trastornos mentales disminuyeron levemente (5% y 5,13% respectivamente), mientras que aumentaron las atenciones por epilepsia en la misma proporción.

Tabla 43. Morbilidad específica por sub-causas de salud mental en mujeres. Municipio de Campamento - Antioquia. 2009 – 2022.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	50.00	50.00	0.00	100.00	#DIV/0!	100.00	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	50.00	50.00	100.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	#DIV/0!	0.00	8.33	16.67	33.33	100.00	100.00	83.33	80.00	100.00	18.18	100.00	81.82	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	#DIV/0!	100.00	91.67	83.33	66.67	0.00	0.00	16.67	20.00	0.00	81.82	0.00	-81.82	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	100.00	68.00	75.00	33.33	78.26	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	13.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	32.00	25.00	66.67	8.70	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	100.00	#DIV/0!	100.00	100.00	84.00	93.55	88.46	100.00	93.33	84.85	100.00	100.00	95.00	-5.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	7.69	0.00	0.00	3.03	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	0.00	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	16.00	6.45	3.85	0.00	6.67	12.12	0.00	0.00	5.00	5.00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	16.67	81.82	100.00	90.91	82.05	93.33	86.21	98.44	93.55	93.75	94.12	100.00	100.00	100.00	0.00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	2.27	0.00	2.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	83.33	18.18	0.00	6.82	17.95	4.44	13.79	1.56	6.45	6.25	5.88	0.00	0.00	0.00	0.00	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	100.00	100.00	63.16	85.19	92.86	95.31	100.00	93.75	98.55	69.62	100.00	100.00	94.87	-5.13	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	29.11	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	#DIV/0!	0.00	0.00	36.84	14.81	7.14	4.69	0.00	6.25	1.45	1.27	0.00	0.00	5.13	5.13	

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

### 3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo

En el Municipio de Campamento, para los eventos de alto costo en el año 2020, se observa que la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, presenta una diferencia estadísticamente significativa positiva frente al Departamento de Antioquia, además de indicarse una tendencia a la reducción respecto de la cifra del año 2019.

Es importante anotar la tendencia a la reducción para el año 2020 frente al año 2019 en la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados y en la Tasa de incidencia de VIH notificada.



Tabla 45. Eventos Precusores. Municipio de Campamento - Antioquia, 2006 – 2020.

Evento	Antioquia 2021	Campamento	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	2.07	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	7.44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: SISPRO-RIPS-MSPS

## 2.2.6 Morbilidad población migrante

En total para el año 2021 en el Municipio de Campamento, se realizaron 88 atenciones en salud a la población migrante, distribuidas principalmente en el servicio de procedimientos (61%), consulta externa (20%), y hospitalización (18%), no se presentaron atenciones en los servicios de urgencias, medicamentos y nacimientos; mientras a Nivel departamental los principales servicios solicitados fueron consulta externa (37%), procedimientos (35%) y medicamentos (16%).

Tabla 46. Tipo de atención en población migrante. Municipio de Campamento - Antioquia, 2021.

Entidad territorial	Tipo de atención	Campamento		Antioquia	
		2021	Distribución	2021	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	18	20%	111,457	37%
	Servicios de urgencias	-	0%	19,371	6%
	Hospitalización	16	18%	13,029	4%
	Procedimientos	54	61%	103,968	35%
	Medicamentos	-	0%	47,808	16%
	Nacimientos	-	0%	5,310	2%
	<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>	<b>300,943</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

En cuanto al régimen de afiliación de la población migrante ubicada en el Municipio de Campamento para el año 2021, el 69,8% se encuentra afiliado al régimen contributivo, mientras el 19% manifiesta no estar afiliado y el restante 11,1% se encuentra afiliado en el régimen subsidiado. Esta información da cuenta de la adecuada gestión en las campañas de sensibilización para el aseguramiento en salud realizadas en el Municipio, sin embargo, se debe continuar con estrategias enfocadas al aseguramiento de esta población. A Nivel departamental la mayoría de migrantes se encuentran afiliados al régimen contributivo (34,9%), un 29,3% indica no estar afiliado y un 16,6% indica pertenecer a un régimen particular.

Tabla 47. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Campamento - Antioquia, 2021.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Campamento	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%
Contributivo	44	69.8	55721	34.9
Subsidiado	7	11.1	9514	6.0
No afiliada	12	19.0	46767	29.3
Particular	0	0.0	26451	16.6
Otro	0	0.0	20317	12.7
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0.0	164	0.1
En desplazamiento no asegurado	0	0.0	345	0.2
Sin dato	0	0.0	0	0.0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	<b>159595</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### 3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En cuanto a la letalidad de las enfermedades de notificación obligatoria en el Municipio de Campamento para el año 2022, no se evidencian defunciones, la letalidad por infección respiratoria aguda es el evento que más muertes ha generado durante los años analizados. Con respecto a las incidencias de eventos de notificación obligatoria no se evidencian casos para el último año de estudio (2022) para el Municipio de Campamento.

Tabla 48. SemafORIZACIÓN de los eventos de notificación obligatoria. Municipio de Campamento - Antioquia, 2006 – 2022

Causa de muerte	Antioquia 2022	Campamento 2022	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			
<b>Causas externas</b>																						
<b>Accidentes biológicos</b>																						
Accidente ofídico	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lesiones y muerte por accidentes de tránsito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Intoxicaciones</b>																						
Exposición a flúor	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>No transmisibles</b>																						
<b>Congénitas</b>																						
Defectos congénitos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Enfermedades raras	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Materno perinatal</b>																						
Bajo peso al nacer	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Embarazo en adolescentes	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Morbilidad materna extrema	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mortalidad materna	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Prematuridad	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IVE	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Mental</b>																						
Consumo de sustancias psicoactivas por vía endovenosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Nutrición</b>																						
Vigilancia del estado nutricional en menores de 18 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Trasmisibles</b>																						
<b>Transmisión aérea y contacto directo</b>																						
Enfermedad similar a influenza-IRAG (vigilancia centinela)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección Respiratoria Aguda	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infección respiratoria aguda grave (irag inusitado)	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Lepra	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis pulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis extrapulmonar	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tuberculosis Todas las formas	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Meningitis tuberculosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Vectores</b>																						
Chikungunya	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Vigilancia sanitaria</b>																						
<b>Uso y consumo</b>																						
Consumo de antibióticos	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																						
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### IRAG por virus nuevo

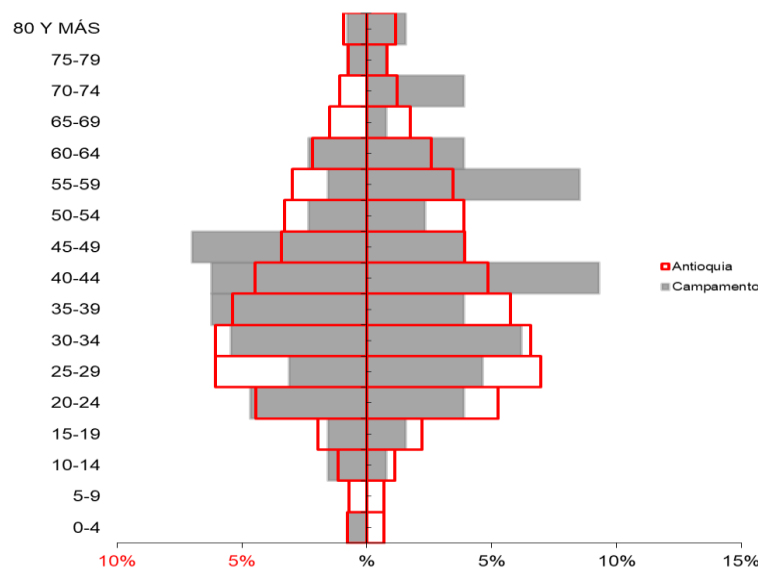
La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas; se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad. La medida más efectiva para prevenir el COVID-19 es lavarse las manos correctamente, con agua y jabón, hacerlo frecuentemente reduce hasta en 50% el riesgo de contraer coronavirus. De igual manera, se recomiendan otras medidas preventivas cotidianas para ayudar a prevenir la propagación de enfermedades respiratorias, como: evitar el contacto cercano con personas enfermas, al estornudar, cubrir con la parte interna

del codo, si hay síntomas de resfriado, quedarnos en casa y usar tapabocas, limpiar y desinfectar los objetos y las superficies que se tocan frecuentemente.

Durante la pandemia, la Secretaría Seccional de Salud y protección social de Antioquia, conto con 180 equipos de respuesta inmediata, distribuidos por regiones y municipios que son liderados, a su vez, desde las secretarías de salud de cada municipio; y se apoyó en las estructuras de salud existentes, en profesores y estudiantes de doctorado de universidades de la región. Los equipos mencionados realizaron toda la vigilancia epidemiológica; hicieron el seguimiento de los pacientes que dieron positivo por COVID-19 hasta que el resultado de sus pruebas fuera negativo. Además, se implementó la Sala de Control, en las instalaciones de la Gobernación de Antioquia, desde allí se estructuraron las estrategias y acciones de seguimiento y control de los casos de COVID-19, incluyendo los estándares de manejo de los pacientes, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud. Sin embargo, a pesar de la existencia de esta Sala, el manejo de la emergencia no se realizó de forma centralizada, sino que cada municipio recibió orientación y acompañamiento para asumir las responsabilidades que les fueron delegadas.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de Campamento en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres (55,8%), y en los grupos de edad de 40 a 44 años, 30 a 34 años, 35 a 39 años y 55 a 59 años; en todos los grupos de edad se presentaron casos, a excepción del comprendido entre los 5 a 9 años, mientras las menores cifras se dieron en los grupos de 0 a 4 años, 75 a 79 años, 10 a 14 años y de 80 años en adelante.

Figura 39. Pirámide Poblacional morbilidad por COVID 19. Municipio De Campamento – Departamento de Antioquia, 2021.



Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### Comorbilidad COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Campamento en el año 2021, se identifica que el 34% tiene al menos una comorbilidad asociada, otro 17% está asociado a hipertensión, y un 16% la edad, siendo superior a los 59 años, mientras el sobrepeso y la obesidad representan el 15%, también se encuentran otras comorbilidades como diabetes con un 6%, asma con un 5%, EPOC con un 3%, y el cáncer con un 2%;



aunque la artritis y la ERC no alcanzan un porcentaje importante dentro de estas comorbilidad si presentan casos en al menos 1 persona respectivamente.

Tabla 49. Comorbilidades COVID19. Municipio de Campamento – Departamento de Antioquia, 2021.

Campamento	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad Municipio		Antioquia	Tipo de Comorbilidad	Total Comorbilidad DPTO	
		Año	Proporción			Año	Proporción
05134	Artritis	1	1%	Antioquia	Artritis	2,347	0%
	Asma	5	5%		Asma	24,155	4%
	Cáncer	2	2%		Cáncer	6,495	1%
	Comorbilidades (al menos una)	33	34%		Comorbilidades (al menos una)	185,480	34%
	Diabetes	6	6%		Diabetes	28,591	5%
	Enfermedades Huérfanas	-	0%		Enfermedades Huérfanas	1,506	0%
	EPOC	3	3%		EPOC	24,534	5%
	ERC	1	1%		ERC	11,159	2%
	Hipertensión	16	17%		Hipertensión	88,469	16%
	Mayor de 59	15	16%		Mayor de 59	82,989	15%
	Sobrepeso y Obesidad	14	15%		Sobrepeso y Obesidad	79,636	15%
	Terapia Reemplazo Renal	-	0%		Terapia Reemplazo Renal	1,228	0%
	VIH	-	0%		VIH	2,664	0%
	<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>		<b>Total</b>	<b>539,253</b>	<b>100%</b>

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### Ámbito atención COVID19

Para la población afectada por el COVID19 en el Municipio de Campamento en el año 2021, se identifica que el 92% no fue reportado (123 personas), el 7% fue atendido en hospitalización (9 personas), mientras en cuidados intensivos y atención domiciliaria se reportó el 1% respectivamente; a Nivel departamental se asocian este tipo de ámbitos de atenciones en los mismos rangos de importancia.

Tabla 50. Ámbito atención COVID19. Municipio de Campamento – Departamento de Antioquia, 2021.

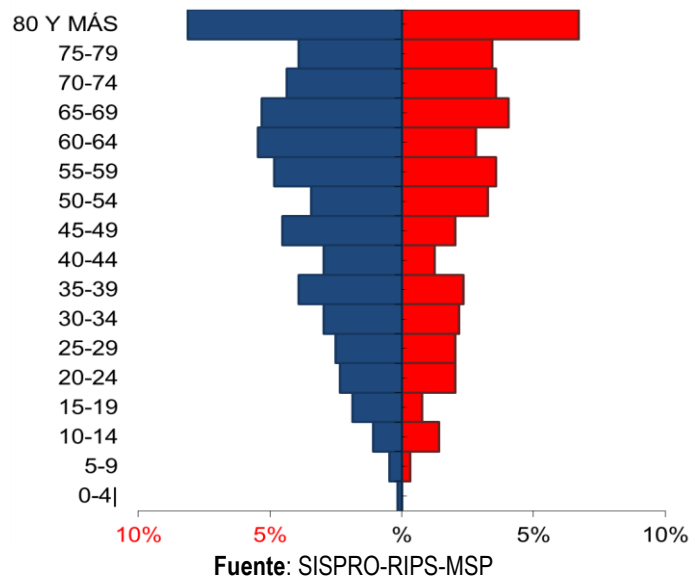
05134 - Campamento	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito		Antioquia	Ámbito de atención	Total de casos según ámbito de atención	
		Año	Proporción			Año	Proporción
05134 - Campamento	Consulta Externa	0	0%	Antioquia	Consulta Externa	1	0%
	Cuidado Intensivo	1	1%		Cuidado Intensivo	10811	1%
	Cuidado Intermedio	0	0%		Cuidado Intermedio	5507	1%
	Domiciliaria	1	1%		Domiciliaria	1036	0%
	Hospitalización	9	7%		Hospitalización	28902	4%
	No Reportado	123	92%		No Reportado	702708	94%
	Otro	0	0%		Otro	0	0%
	Urgencias	0	0%		Urgencias	814	0%
<b>Total</b>	<b>134</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>749779</b>	<b>100%</b>		

Fuente: DANE- SISPRO – MSPS

### 3.1.4. Análisis de la población en Situación de Discapacidad

La pirámide de la población en situación de discapacidad del Municipio de Campamento en el año 2021, muestra un total de 641 personas, con una distribución de 373 hombres (58,2%) y 268 (41,8%) mujeres. Según esta pirámide en todos los grupos de edad se encuentra esta población, y la mayor distribución se encuentra de los 80 años en adelante, seguido de los 65 a 69 años y de los 55 a 59 años; la población infantil se encuentra en menor proporción, sin embargo, las personas en situación de discapacidad de 50 años en adelante cubren un 63% del total de esta población.

Figura 40. Pirámide población en situación de discapacidad. Municipio de Campamento - Antioquia, 2021.



En la tabla siguiente se evidencia que el 32,59% de la población con alguna discapacidad en el Municipio de Campamento para el año 2021, pertenece a las personas con alteraciones en el movimiento del cuerpo, mano, brazos y piernas, seguido por las alteraciones en el sistema nervioso con un 17,86%, y las alteraciones de los ojos con un 16,61%.

Tabla 51. Distribución de las alteraciones permanentes en la población en situación de Discapacidad. Municipio de Campamento - Antioquia, 2021.

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	363	32.59
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	113	10.14
El sistema genital y reproductivo	19	1.71
El sistema nervioso	199	17.86
La digestión, el metabolismo, las hormonas	30	2.69
La piel	16	1.44
La voz y el habla	120	10.77
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	13	1.17
Los oídos	56	5.03
Los ojos	185	16.61
Ninguna	0	0.00
<b>Total</b>	<b>1114</b>	

**Fuente: SISPRO-RIPS-MSP**

### 3.1.5. Identificación de prioridades principales en la morbilidad

La priorización de las principales causas de morbilidad para el municipio de Campamento se realizó analizando la morbilidad atendida, los eventos de alto costo, los eventos precursores, los eventos de notificación obligatoria y la discapacidad. Se utilizó la lista 6/67 de la OPS y los grupos de riesgo según el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), con el fin de identificar las necesidades en salud diferenciales por sexo y grupo etario.

Con base en este análisis, en los hombres se priorizan las lesiones en la juventud, las deficiencias nutricionales, las enfermedades respiratorias, las enfermedades genitourinarias, las lesiones no intencionales y los trastornos mentales y del comportamiento en la infancia. Estos problemas de salud en hombres requieren programas específicos de promoción, prevención y atención oportuna acordes a las dinámicas y roles de género.

En las mujeres, se priorizan las condiciones transmisibles y nutricionales en mayores de 60 años, las condiciones perinatales en primera infancia, las enfermedades infecciosas y parasitarias, las neoplasias malignas, la diabetes mellitus, las enfermedades digestivas y la epilepsia en la infancia. Abordar estas causas implica actuar sobre determinantes sociales y biológicos diferenciados, con enfoque de curso de vida y género.

A Nivel poblacional, se priorizan las lesiones en primera infancia y los trastornos mentales por sustancias psicoactivas en adultos mayores, por mostrar preocupantes cifras, aunque con tendencia descendente en 2022. Requieren análisis detallado por su impacto, para afinar las intervenciones de salud pública.

Tabla 52. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo, eventos precursores y eventos de notificación obligatoria. Municipio de Campamento – Antioquia, 2022.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Campamento (2022)	Valor del indicador Antioquia (2022)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)	
General por grandes causas	1. Lesiones - Infancia	28,76	10,47	Aumento	012	
	2. Enfermedades no transmisibles - Persona mayor	88,34	78,29	Aumento	000	
	3. Condiciones maternas - Juventud	21,53	9,51	Disminución	008	
	4. Condiciones transmisibles y nutricionales - Mujeres Primera infancia	41,56	33,46	Aumento	000	
	5. Condiciones maternas - Adolescencia	16,24	2,86	Aumento	008	
	6. Lesiones - Hombres Infancia	46,07	11,77	Aumento	012	
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Deficiencias nutricionales	29,61	6,92	Aumento	003	
	3. Enfermedades musculoesqueléticas	12,40	13,64	Aumento		
	4. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	98,01	94,25	Aumento	012	
	6. Infecciones respiratorias en mujeres	42,98	53,01	Aumento	009	
	7. Condiciones maternas en mujeres	6,36	89,87	Disminución	008	
	8. Enfermedades cardiovasculares en mujeres	28,21	18,7	Aumento	001	
	9. Enfermedades de la piel en mujeres	4,16	4,3	Aumento	000	
	10. Lesiones no intencionales en mujeres	98,92	5,29	Aumento	012	
	11. Enfermedades cardiovasculares en hombres	25,33	20,64	Aumento	001	
	13. Enfermedades musculoesqueléticas en hombres	11,74	13,31	Aumento		
	14. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas en hombres	97,68	95,26	Aumento	012	
	Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento - Juventud	95,0	78,67	Disminución	004
		2. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas Hombres - Adolescencia	14,71	86,14	Aumento	004
		3. Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas Hombres- Adultos	30,77	10,69	Aumento	004
4. Epilepsia Hombres - Vejez		37,50	12,09	Aumento	004	
5. Trastornos mentales y del comportamiento Hombres - Adolescencia		73,53	81,53	Aumento	004	
Precursores	1. Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	32,21	110	Disminución	001	

Fuente: Elaboración propia – Secretaría de Salud. Municipio de Campamento – Antioquia, 2023.

## Conclusiones

Durante el período 2009 - 2022, en el Municipio de Campamento, se indica que la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles; para el año 2022 la situación es similar, aunque en mayor porcentaje en los ciclos de persona mayor y la adultez; en la primera infancia las consultas por estas enfermedades que en el año anterior eran los primeros en consultas, se observa variación porcentual de disminución; en cambio sí aumentaron las atenciones por causa de las condiciones transmisibles y nutricionales.

En cuanto a las consultas por lesiones, los casos aumentaron frente al año 2021 en la primera infancia, en la adolescencia y en los adultos. Se observa además variación de aumento por condiciones maternas en la adolescencia, al igual que por condiciones mal clasificadas, que en la infancia también disminuyó el porcentaje de consultas. En las personas mayores, las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales disminuyeron.

La mayor afectación en los hombres durante el período 2009 - 2022, del municipio de Campamento, indica, en todos los ciclos vitales se da por las enfermedades no transmisibles, a excepción del ciclo de primera infancia donde fueron las condiciones transmisibles y nutricionales.

En todos los ciclos vitales, para el año 2022, la principal causa de atención fueron las enfermedades no transmisibles, excepto en los adolescentes, pues este grupo reportó más atenciones por lesiones incluso con un aumento en la tendencia. El ciclo que más atenciones recibió por enfermedades no transmisibles fue las personas mayores y los adultos; mientras en menor porcentaje de atenciones los ciclos de la primera infancia, infancia, adolescencia y adultez y aumentaron en los ciclos de juventud y persona mayor.

Es importante mencionar para el año 2022 frente al año 2021, los aumentos en las atenciones por lesiones en la infancia, adolescencia y los adultos, así como por condiciones transmisibles y nutricionales en la infancia; los mayores descensos se dieron en las atenciones por condiciones perinatales en la primera infancia, así como por condiciones mal clasificadas en la juventud y lesiones en la primera infancia.

Durante el período 2009 - 2022, en las mujeres del Municipio de Campamento, se indica que la causa principal de consulta en todos los ciclos vitales fueron las enfermedades no transmisibles, situación similar en el año 2022, a excepción del ciclo de primera infancia donde fueron las condiciones transmisibles y nutricionales, el ciclo que más atenciones recibe por esta causa principal fue el de persona mayor, se observa una tendencia al descenso respecto de las atenciones en el año 2021 en los ciclos vitales de la infancia y la adolescencia, a excepción de los ciclos de primera infancia, juventud, adultez y mayores de 60 años, donde estas atenciones aumentaron.

Para el año 2022 frente al año 2021, se dieron aumentos en las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, infancia y en la juventud; por lesiones en la infancia, adolescencia y adultez.

Para el total de las condiciones transmisibles y nutricionales en el Municipio de Campamento en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad atendida; por lo tanto, para el año 2022 siguen siendo ésta la principal causa que afecta la salud de la población, luego las deficiencias nutricionales con un aumento porcentual de consultas, en cambio las enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron un descenso en las atenciones.

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en el Municipio de Campamento en el año 2022, además de presentar una tendencia al aumento respecto de las atenciones del año 2021 siguen siendo las condiciones maternas la primera causa de consulta; mientras las condiciones derivadas durante el periodo perinatal disminuyeron sus atenciones.

Por las enfermedades no trasmisibles para el año 2022, las tres principales causas que aumentaron las atenciones en salud fue por enfermedades cardiovasculares, seguido de las musculo esqueléticas y las condiciones neurosiquiatricas, con aumento en la variación en las dos primeras causas; en las atenciones por diabetes mellitus, enfermedades respiratorias y enfermedades digestivas hubo disminución de las consultas.

Respecto a la morbilidad por lesiones en el Municipio de Campamento en el periodo 2009 – 2022, se evidencia como causa principal los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, observándose tendencia aumentó frente a las atenciones del año 2021.

Para las condiciones transmisibles y nutricionales en los hombres del Municipio de Campamento en el periodo 2009 – 2022, se identifica que las infecciones respiratorias fueron la principal causa de morbilidad atendida; para el año 2022 la situación de consultas es similar, observándose entonces un 34,21% de atenciones y con una disminución porcentual en la tendencia frente al año 2021 de 6,05 menos consultas; por deficiencias nutricionales también consultaron un 34,21% pero con aumento frente al año 2021 de 17,33% en las atenciones, finalmente y con disminución en la tendencia de 11,28% de consultas, la población acudió a los servicios de salud por causa de las enfermedades infecciosas y parasitarias (35,58%).

Respecto a las condiciones maternas perinatales presentadas en los hombres del Municipio de Campamento en el periodo 2009 – 2022, se identifica como causa principal de atenciones las condiciones maternas, situación similar para el año 2022. En ambos casos las atenciones permanecen constantes respecto del año 2021.

Respecto a la morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles para el periodo 2009 – 2022 en las mujeres del Municipio de Campamento, se identifica que la causa principal de atenciones fueron las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades genitourinarias y las enfermedades musculoesqueléticas; para el año 2022, estas siguen siendo las causas principales de consulta, además de las condiciones neuropsiquiátricas. Con aumentos en las atenciones por enfermedades cardiovasculares, enfermedades musculoesqueléticas y enfermedades de los órganos de los sentidos; mientras las mayores reducciones fueron para la diabetes mellitus, las enfermedades digestivas y las neoplasias malignas.

Para el periodo 2009 – 2022 en el Municipio de Campamento, en todos los ciclos vitales se situó como primera causa de atención los trastornos mentales y del comportamiento, situación similar para el año 2022, y en todos los ciclos vitales con porcentajes de atención por encima del 95% por esta causa principal.

Se observan aumentos importantes respecto del año 2021 en las consultas por trastornos mentales y del comportamiento en la primera infancia e infancia, así como por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la adolescencia y la adultez; mientras las disminuciones más importantes se dieron en las consultas por epilepsias en la primera infancia, infancia y adolescencia, por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en la vejez.

En el Municipio de Campamento, para los eventos de alto costo en el año 2020, se observa que la Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, presenta una diferencia estadísticamente significativa positiva frente al Departamento de Antioquia, además de indicarse una tendencia a la reducción respecto de la cifra del año 2019. Es importante anotar la tendencia a la reducción para el año 2020 frente al año 2019 en la Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados y en la Tasa de incidencia de VIH notificada.

Los eventos precursores del Municipio de Campamento en el año 2019, indican que la prevalencia de diabetes mellitus y la prevalencia de hipertensión arterial, se encuentran por debajo de la medida Departamental, y aunque frente a las cifras del año 2019 presentan una tendencia al aumento, estas cifras no constituyen una diferencia estadísticamente significativa; A pesar de ello no se debe bajar la guardia en las acciones de salud pública en la dimensión de enfermedades no transmisibles.

Las atenciones a población migrante para el año 2021 en el Municipio de Campamento, se dieron principalmente en los servicios de procedimientos, consulta externa y hospitalización, además no se presentaron atenciones en los servicios de urgencias, medicamentos y nacimientos. Así mismo por afiliación

se encontró que la mayoría de estas personas se encuentran en el régimen contributivo, pero también hay un alto porcentaje de personas no afiliadas.

Se puede apreciar en cuanto a la distribución de la población afectada por COVID19 y por rangos de edad en el Municipio de Campamento en el año 2021, que la mayor afectación se dio en las mujeres, y en los grupos de edad de 40 a 44 años, 30 a 34 años, 35 a 39 años y 55 a 59 años; en todos los grupos de edad se presentaron casos, a excepción del comprendido entre los 5 a 9 años, mientras las menores cifras se dieron en los grupos de 0 a 4 años, 75 a 79 años, 10 a 14 años y de 80 años en adelante. Frente a las comorbilidades asociadas, estas fueron principalmente hipertensión, la edad, siendo superior a los 59 años y el sobrepeso y la obesidad; mientras por ámbito de atención este se dio con alta frecuencia en los servicios de hospitalización, cuidados intensivos y atención domiciliaria.

La pirámide de la población en situación de discapacidad del Municipio de Campamento en el año 2021, muestra una mayor población masculina, además en todos los grupos de edad se encuentra esta población, la mayor distribución se encuentra de los 80 años en adelante, seguido de los 65 a 69 años y de los 55 a 59 años, la población infantil se encuentra en menor proporción. Por las alteraciones permanentes predominantes se encontró el movimiento del cuerpo, mano, brazos y piernas, seguido por las alteraciones en el sistema nervioso y las alteraciones de los ojos.

### **3.2. Análisis de la mortalidad**

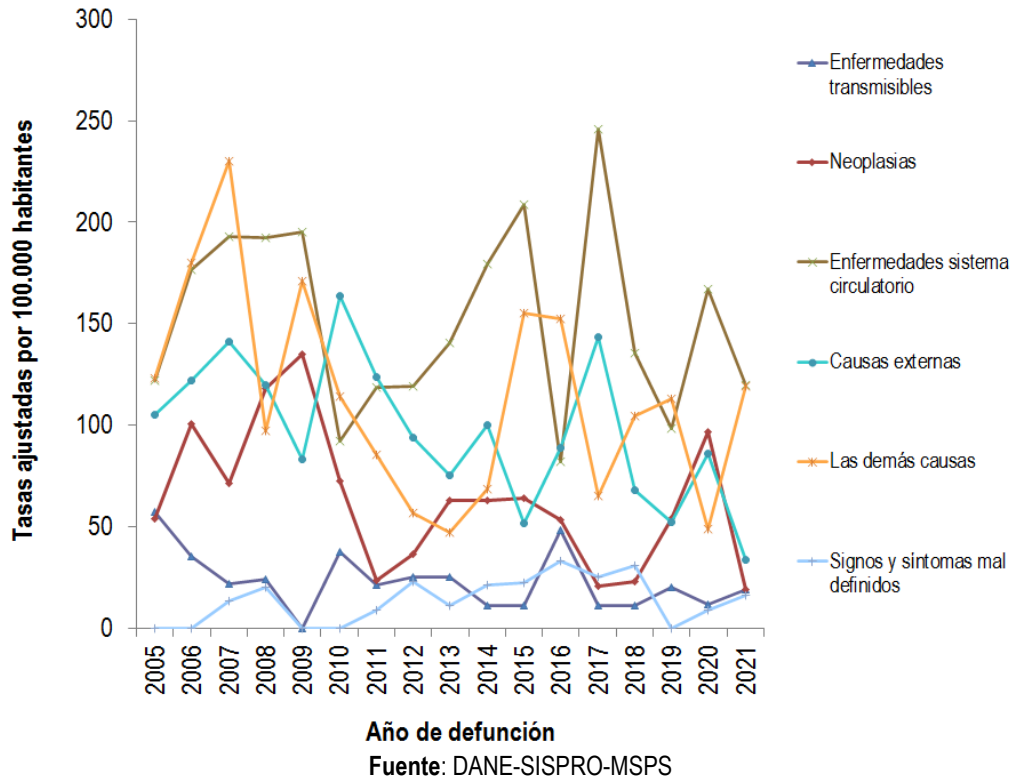
Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregará por cada quinquenio y sexo en el periodo 2005 - 2021.

#### **3.2.1. Mortalidad general por grandes causas**

En la siguiente figura se muestra que durante el período 2005 - 2021, las enfermedades del sistema circulatorio, fueron el grupo principal de mortalidad en el Municipio de Campamento, con su cifra más alta en el año 2017, aportando 245,6 muertes por cada cien mil habitantes, y su cifra más baja en el año 2016 con 81,8 muertes por cada cien mil habitantes; seguidamente se encuentran las demás causas con su pico en el año 2007, indicando 230,1 muertes por cada cien mil habitantes, y finalmente las causas externas con 163,9 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2010.

Para el año 2021, varía un poco en cuanto a las tasas en orden de ocurrencia, pero son las enfermedades del sistema circulatorio el grupo principal de mortalidad, seguido de las demás causas y las causas externas, con 119,6; 119,2 y 33,4 muertes respectivamente por cada cien mil habitantes. Las tasas frente al año 2020 para las enfermedades del sistema circulatorio y por causas externas presentan una tendencia de disminución importante; caso contrario se observa en la mortalidad por las demás causas, las cuales marcaron un aumento grande pasando de 49 a 119 muertes por cada cien mil habitantes; se observó en las muertes por signos y síntomas mal definidos y para las enfermedades transmisibles un comportamiento similar de aumento; mientras para las neoplasias la tendencia en la tasa la ubica como la quinta causa de muerte (18,8), después de haber sido la segunda causa en el año 2020 (96,7).

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



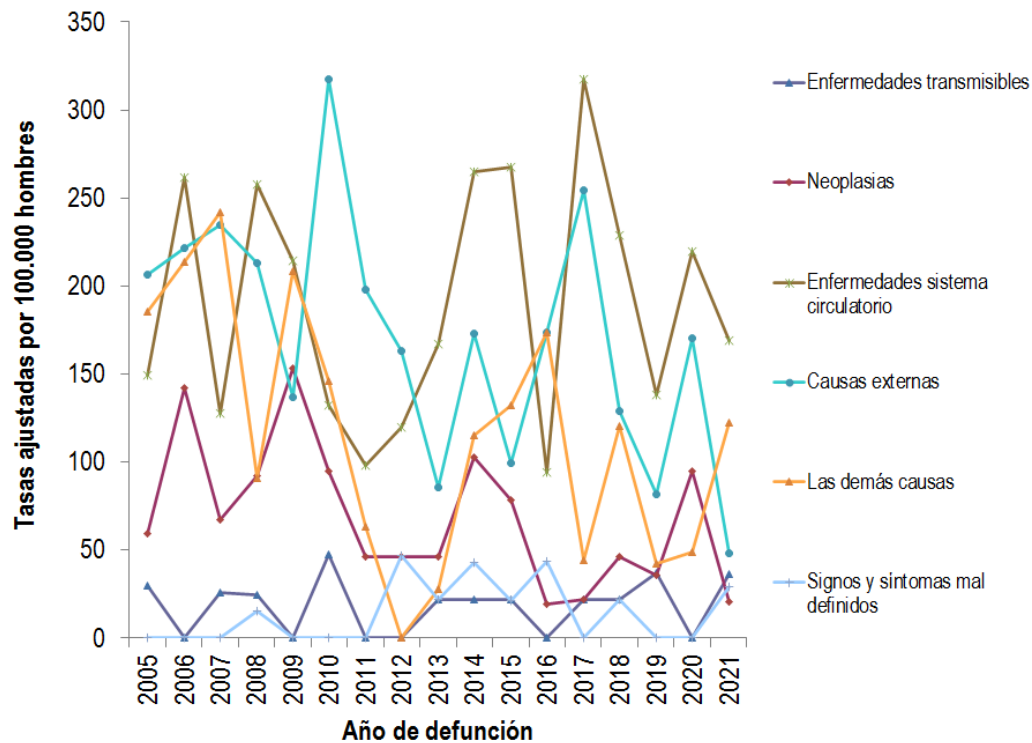
## Hombres

Para los hombres del Municipio de Campamento, en el período 2005 - 2021, las enfermedades del sistema circulatorio, fueron el grupo principal de mortalidad, con su cifra más alta en el año 2017, aportando 317,6 muertes por cada cien mil hombres, y su cifra más baja en el año 2016 con 94,3 muertes por cada cien mil hombres; seguidamente se encuentran las causas externas con su pico en el año 2010, indicando 317,6 muertes por cada cien mil hombres, y finalmente las demás causas con 242 muertes por cada cien mil hombres en el año 2007.

Para el año 2021, fueron las enfermedades del sistema circulatorio el grupo principal de mortalidad, seguido de las demás causas y las causas externas, con 168,8; 122,4 y 48,0 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, es importante mencionar que las muertes por neoplasias disminuyeron considerablemente respecto al año 2020, pasando de 95 a 20 defunciones por cada cien mil hombres; igual sucedió con las tendencias para enfermedades del sistema circulatorio y por causas externas, pero las muertes de los hombres por las demás causas duplicaron la tasa presentada en el año anterior; las muertes por enfermedades transmisibles también aumentaron, pasando de 0 muertes en el año 2020 a 36,6 muertes por cada cien mil hombres en el año 2021, al igual que los signos y síntomas mal definidos pasando de 0 a 29,3.



Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada para los hombres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



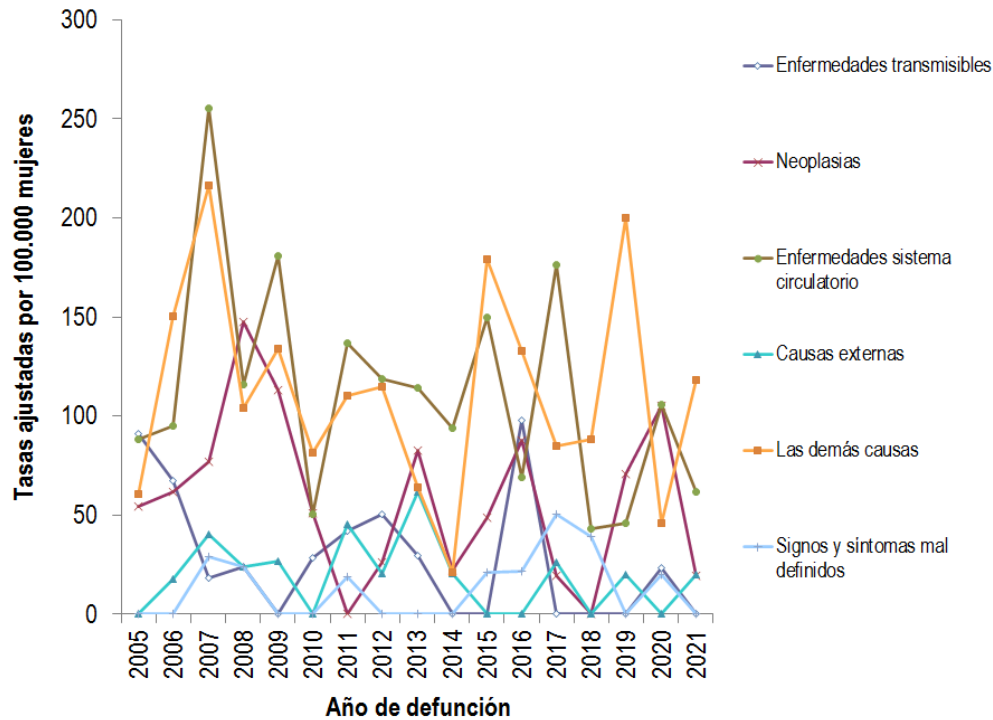
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres

Para las mujeres del Municipio de Campamento, en el período 2005 - 2021, las enfermedades del sistema circulatorio, fueron el grupo principal de mortalidad, con su cifra más alta en el año 2007, aportando 255,4 muertes por cada cien mil mujeres, y su cifra más baja en el año 2018 con 43,1 muertes por cada cien mil mujeres; seguidamente se encuentran las demás causas, con su pico en el año 2007, indicando 216,3 muertes por cada cien mil mujeres, y finalmente las neoplasias con 147,4 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2008.

Para el año 2021, las causa de muertes en las mujeres variaron totalmente, incluso presentando tendencias de aumento y disminuciones muy marcadas e indicando que la población masculina es la que mayor carga de las principales enfermedades aporta a la mortalidad del municipio; la principal causa de muerte entonces para el último año del periodo en las mujeres fue por las demás causas (118,4) y con un aumento de más del doble de las muertes en el año 2020 (41,6); seguido de las enfermedades del sistema circulatorio, la cual disminuyo, pasando de 105,9 muertes a 61,8 muertes por cada cien mil mujeres en el 2021; las causas externas que en el año 2020 la tasa de muertes era cero, para el siguiente año aumenta a 20,2 por cada cien mil mujeres, mientras las neoplasias se ubican como la cuarta causa de muerte en mujeres y con disminución en la tasa a 19,2 muertes por cada cien mil mujeres. Es importante mencionar la tendencia de disminución en las muertes por las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos, pasando de 23,4 y 19,9 muertes respectivamente en el año 2020 a cero muertes por cada cien mil mujeres en el 2021.

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada para las mujeres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

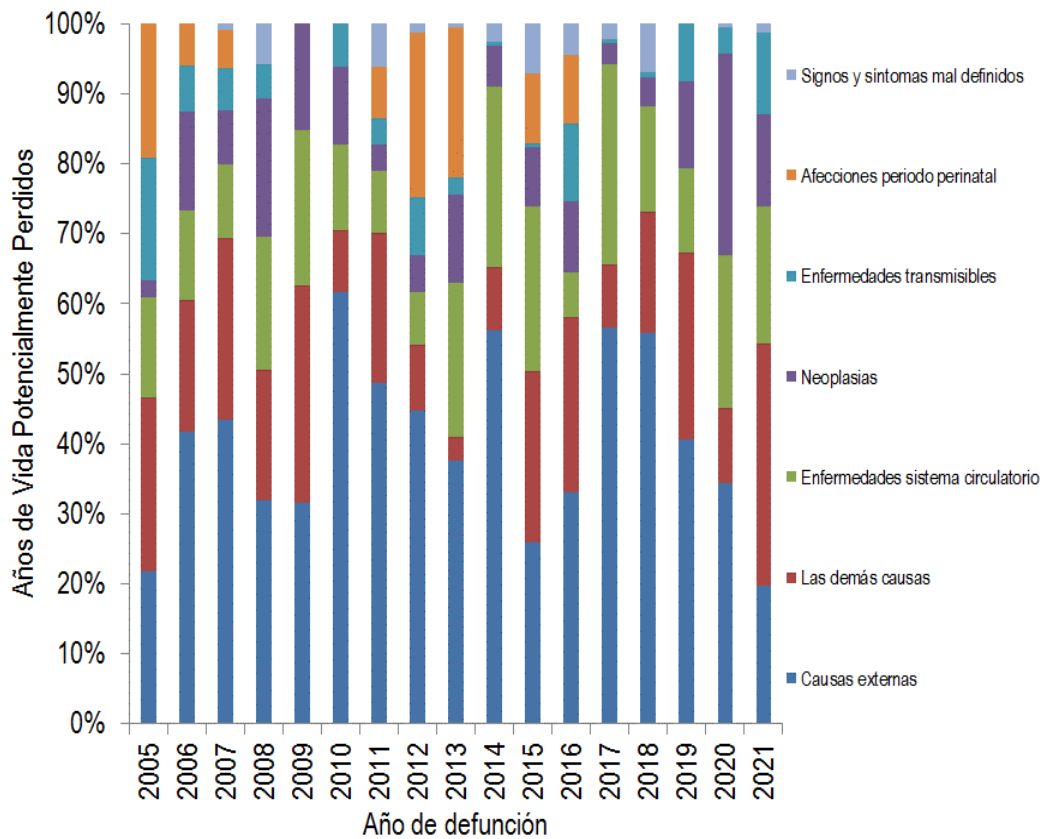
Ahora en complemento con las tasas de mortalidad, se presentan los datos estimados del indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP, comparando el comportamiento de la tendencia en el periodo 2005 – 2021.

Para este periodo en el Municipio de Campamento, se evidencia que las causas externas aportan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos; seguidos de las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el año 2021, hay un cambio en la esperanza de vida de acuerdo a las causas de muerte, pues en primer lugar se ubican las demás causas, seguido de las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, perdiendo 248, 142 y 141 años respectivamente, la segunda y tercera evidencian tendencia de disminución respecto a las cifras del año 2020, mientras la primera causa aumentó casi tres veces pasando de 93 años en el 2020 a 248 años potencialmente perdidos en el 2021.

Es importante mencionar también el descenso en los años perdidos por las neoplasias, pues de 250 años que se perdieron en el 2020, para el año inmediatamente siguiente los AVPP fueron de 95 años; las enfermedades transmisibles y los signos y síntomas mal definidos presentaron aumento para el último año; los AVPP por afecciones del periodo perinatal se mantienen en ceros desde el año 2017.

Figura 44. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



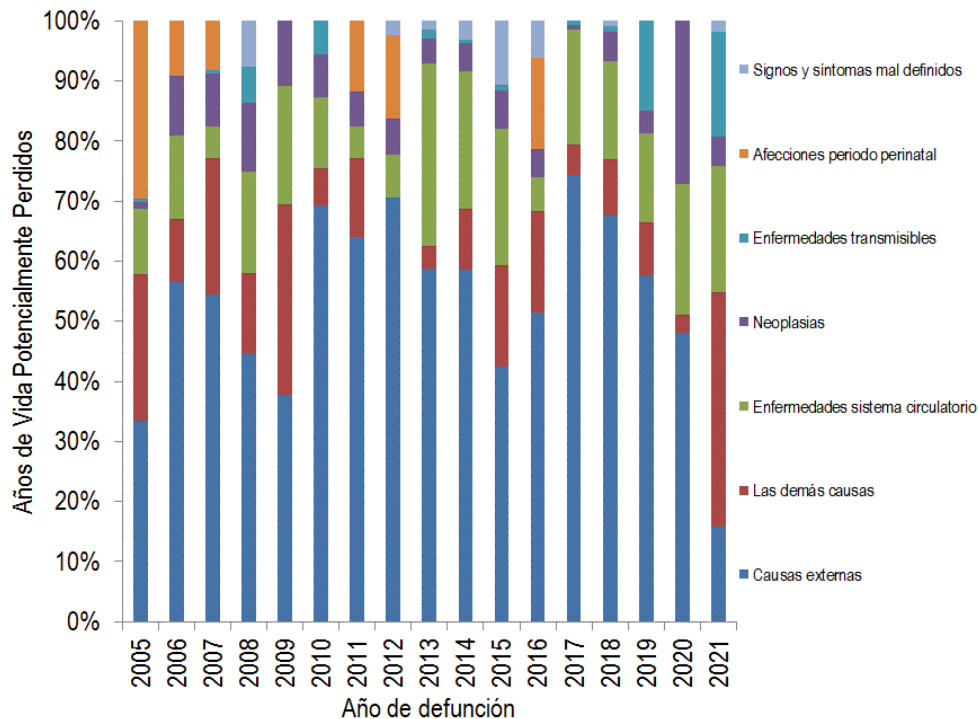
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Hombres

Para el periodo 2005 – 2021, en los hombres del Municipio de Campamento, se evidencia que las causas externas aportan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos; seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio y las demás causas.

Para el año 2021, fueron las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las enfermedades transmisibles los grupos que más años de vida perdidos aportaron, con 189, 102 y 84 años respectivamente, en el grupo de las demás causas y enfermedades transmisibles se evidencian una tendencia al aumento respecto de las cifras del año 2020; mientras que las del sistema circulatorio la tendencia fue de disminución. Las causas externas mostraron una disminución bastante marcada frente al año 2020, pasando de 297 AVPP a 77 AVPP en el 2021, comportamiento similar se observó para las neoplasias pasando de 168 (2020) a 24 AVPP (2021). Es importante mencionar también que el descenso en los años perdidos por afecciones del periodo perinatal se mantiene en ceros desde el año 2017, y que por los signos y síntomas mal definidos para el año 2021 aumentaron a 9 AVPP frente al año 2020.

Figura 45. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres. Municipio de Campamento – Antioquia, 2005 – 2021.



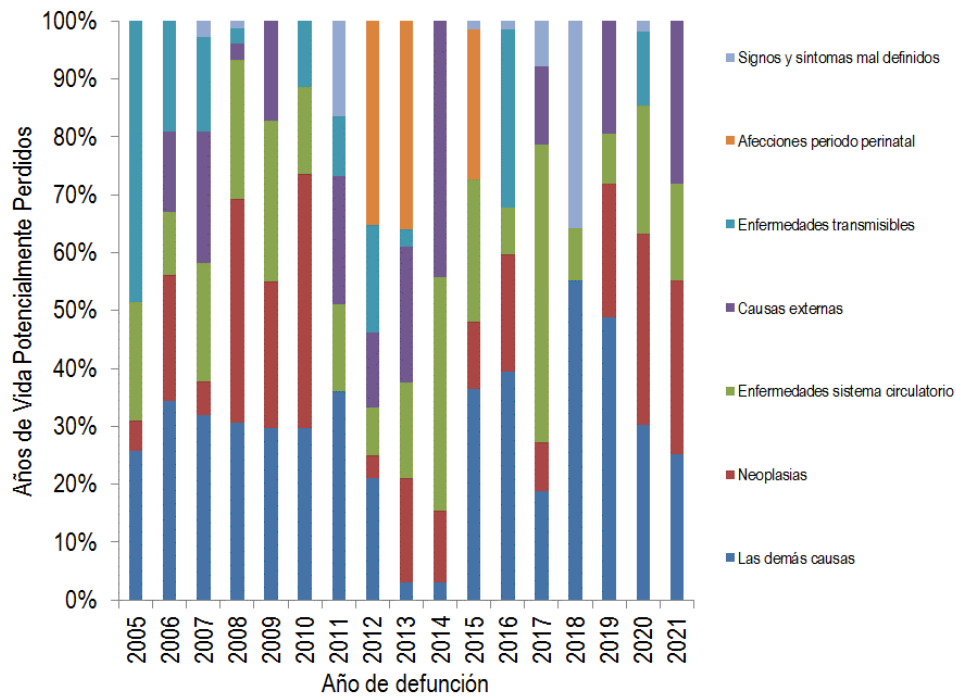
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mujeres

Para el periodo 2005 – 2021, en las mujeres del Municipio de Campamento, se evidencia que las demás causas aportan el mayor número de años de vida potencialmente perdidos, seguidos de las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias.

Para el año 2021, fueron las neoplasias, las causas externas, las demás causas y finalmente las enfermedades del sistema circulatorio, los grupos que más aportaron años de vida perdidos, con 71, 66, 59 y 39 años respectivamente, en estos grupos se evidencian una tendencia de disminución respecto de las cifras del año 2020, a excepción de las causas externas. Es importante mencionar el descenso en los años perdidos por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos; mientras los años perdidos por afecciones del periodo perinatal se mantienen en ceros desde el año 2016.

Figura 46. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



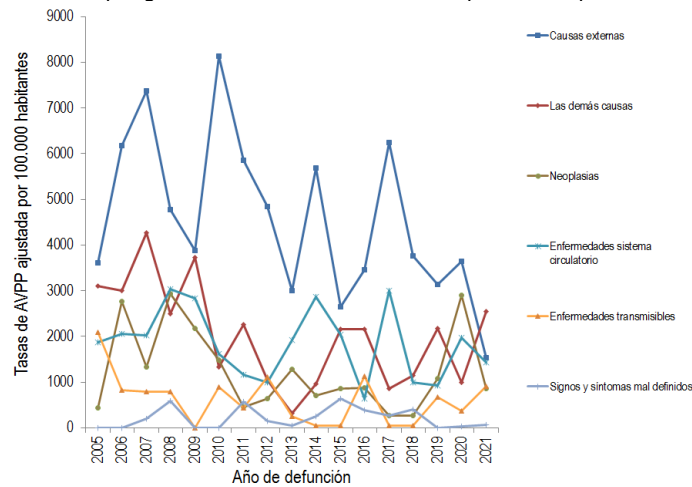
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

Las tasas ajustadas de AVPP para el Municipio de Campamento durante el periodo 2005 - 2021, muestra que fueron las causas externas el grupo principal, con su pico en el año 2010, aportando 8132,9 años perdidos por cada cien mil habitantes, seguido de las demás causas con su mayor tasa en el año 2007, indicando 4273,1 años perdidos por cada cien mil habitantes, y finalmente las enfermedades del sistema circulatorio con 3045 años perdidos por cada cien mil habitantes en el año 2008.

Para el año 2021 fueron las demás causas, las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, los grupos con mayores tasas, aportando 2545,6; 1543,5 y 1429,9 años perdidos respectivamente por cada cien mil habitantes; en los grupos anteriormente mencionados se aprecia una tendencia de disminución respecto de las cifras del año 2020, a excepción de la tasa por las demás causas la cual aumentó, indicando para el año 2021, que se perdieron 1552,2 más años frente al 2020; para este mismo año es importante también mencionar el aumento en la tasa de años perdidos por signos y síntomas mal definidos y por enfermedades transmisibles. La esperanza de vida aumentó por las neoplasias en el año 2021, puesto que hubo una disminución de muertes por dicha causa haciendo que la población viva 2037,2 más años por cada cien mil habitantes.

Figura 47. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



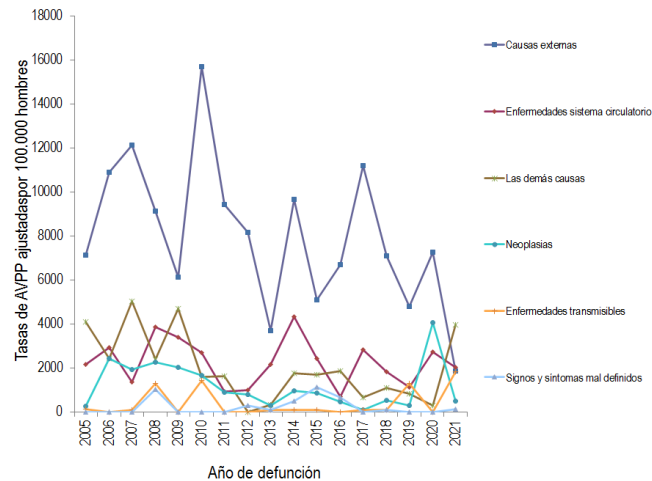
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Hombres

Las tasas ajustadas de AVPP para los hombres del Municipio de Campamento durante el periodo 2005 - 2021, muestra que fueron las causas externas el grupo principal, con su pico en el año 2010, aportando 15696,2 años perdidos por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con su mayor tasa en el año 2014, indicando 4328,6 años perdidos por cada cien mil hombres, y finalmente las demás causas con 5020,4 años perdidos por cada cien mil hombres en el año 2007.

Para el año 2021 fueron las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las enfermedades transmisibles, los grupos con mayores tasas, aportando 3961,0; 2025,0; 1858.0 y 1817,4 años perdidos respectivamente por cada cien mil hombres; de los grupos anteriormente mencionados se aprecia una tendencia al aumento respecto de las cifras del año 2020 en los AVPP de las enfermedades transmisibles y las demás causas; mientras los demás grupos de enfermedades mostraron disminución.

Figura 48. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



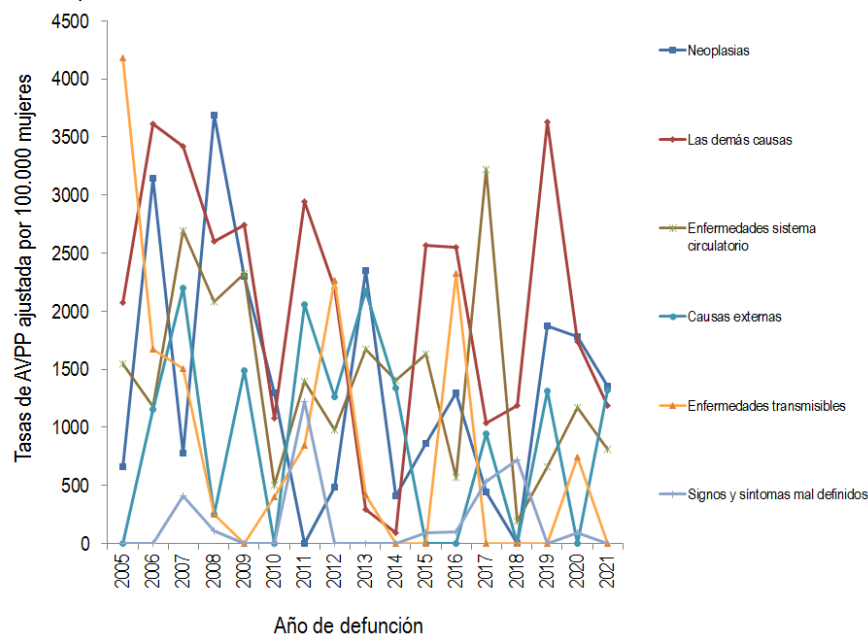
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres

Las tasas ajustadas de AVPP para las mujeres del Municipio de Campamento durante el periodo 2005 - 2021, muestra que fueron las demás causas el grupo principal, con su pico en el año 2019, aportando 3626,3 años perdidos por cada cien mil mujeres, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con su mayor tasa en el año 2017, indicando 3218,2 años perdidos por cada cien mil mujeres, y finalmente las neoplasias con 3690,1 años perdidos por cada cien mil mujeres en el año 2008.

Para el año 2021 fueron las neoplasias, las causas externas, las demás causas y las enfermedades del sistema circulatorio, los grupos que más aportaron AVPP, indicándose 1353,4; 1325,1; 1184,7 y 808,5 años perdidos respectivamente por cada cien mil mujeres; en donde se observa una tendencia de aumento para los AVPP por causa externas frente al año 2020, la cual paso de 0 años perdidos a 1325,1 AVPP por cada cien mil mujeres; en los demás grupo la tendencia es al descenso; para este mismo año es importante también mencionar el descenso en la tasa de años perdidos (0 muertes) por enfermedades transmisibles y signos y síntomas mal definidos.

Figura 49. Tasa ajustada de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



Año de defunción

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo

#### Enfermedades transmisibles

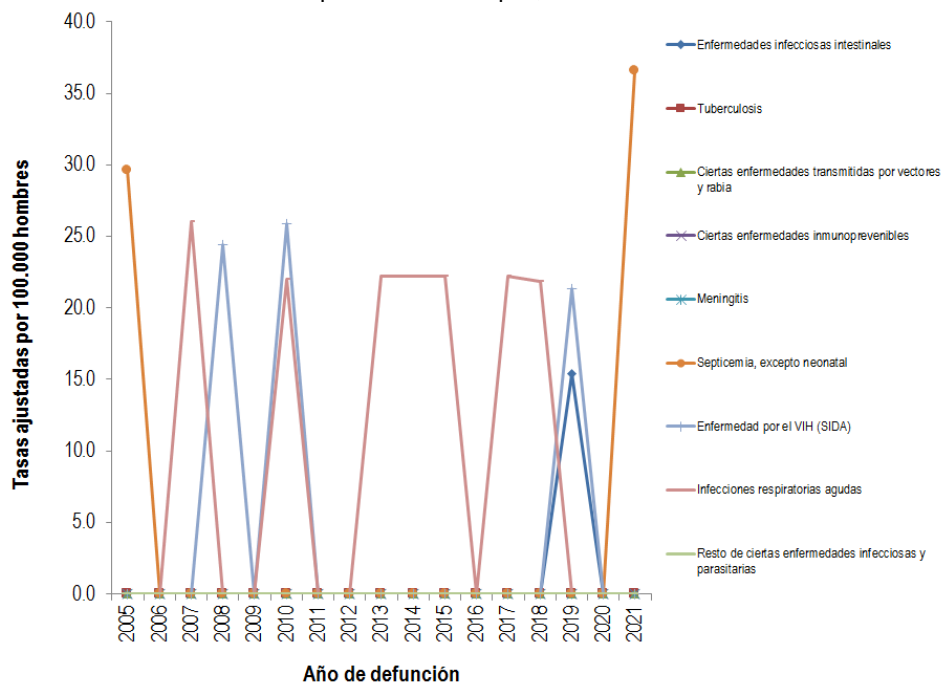
##### Hombres

Dentro de las enfermedades trasmisibles para los hombres del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, la causas asociadas fueron las infecciones respiratorias agudas, con su cifra más alta en el año 2007, aportando 26 muertes por cada cien mil hombres, seguido de la enfermedad del VIH (SIDA), con su pico en el año 2010, indicando 25,8 muertes por cada cien mil hombres, por septicemia, excepto neonatal con 29,6

muerres por cada cien mil hombres en el año 2005 y finalmente las enfermedades infecciosas intestinales, con 15,4 muertes por cada cien mil hombres en el año 2019. En el año 2021 no se registraron muertes por este grupo de causas, lo que indica además la tendencia al descenso en las muertes por enfermedades infecciosas intestinales y por la enfermedad del VIH (SIDA), pasando de 15,4 y 21,4 muertes respectivamente por cada cien mil hombres en el año 2019 a cero muertes en el año 2020.

Para el año 2021, se registraron muertes a causa de septicemia, excepto neonatal indicando una tasa de 36,6 muertes por cada cien mil hombres, pero además la más alta durante todo el periodo, desde el 2006 no se presentaban muertes por esta causa. Los demás eventos se siguen manteniendo en cero muertes para el 2021.

Figura 50. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en hombres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

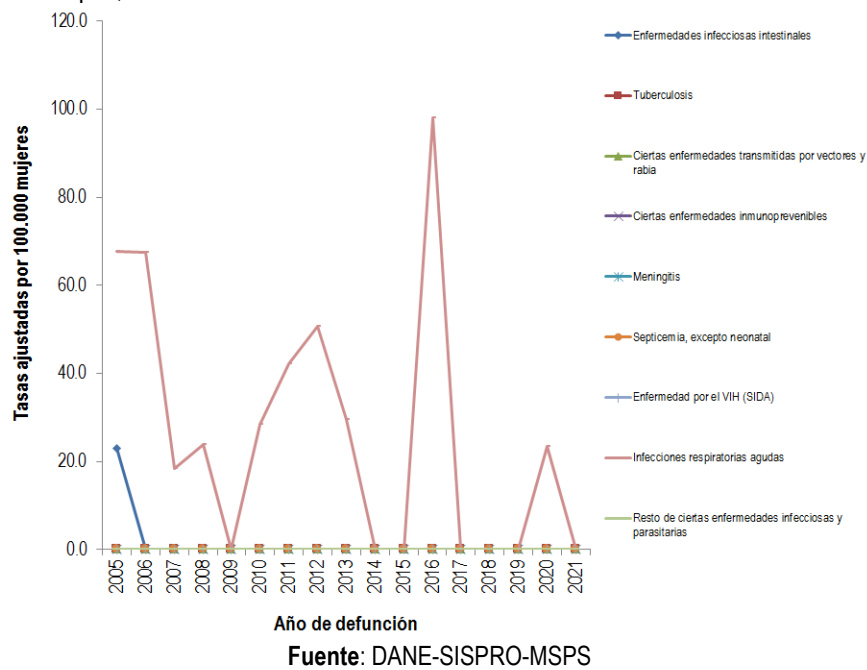
## Mujeres

Dentro de las enfermedades trasmisibles para las mujeres del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las infecciones respiratorias agudas, con su cifra más alta en el año 2016, aportando 98,1 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las enfermedades infecciosas intestinales con 23 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2005. Para el año 2020, se registraron 23,4 muertes por infecciones respiratorias agudas por cada cien mil mujeres, evidenciado así una tendencia al aumento frente al año 2019 (0).

En el año 2021 no se registraron muertes por este grupo de causas, lo que nos indica además la tendencia al descenso en las muertes por enfermedades infecciones respiratorias agudas, pasando de 23,4 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2020 a cero muertes en el año 2021.



Figura 51. Tasa ajustada de mortalidad para las enfermedades transmisibles en mujeres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



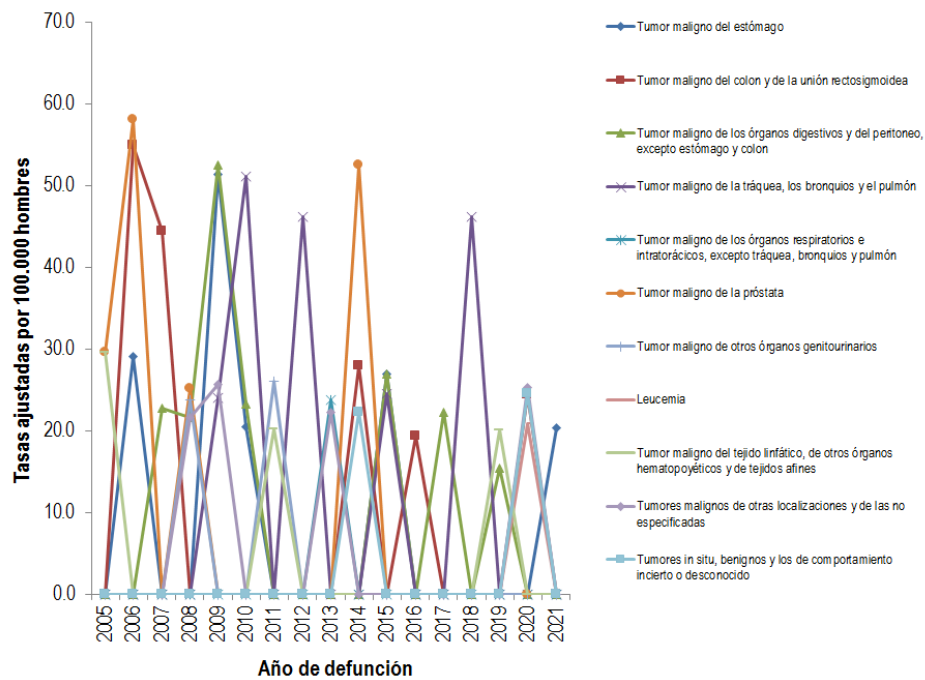
## Neoplasias

### Hombres

Dentro de las neoplasias para los hombres del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fue el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, con su cifra más alta en el año 2010, aportando 51,2 muertes por cada cien mil hombres, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con su pico en el año 2009, indicando 52,5 muertes por cada cien mil hombres y finalmente el tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea con 55 muertes por cada cien mil hombres en el año 2006.

Para el año 2021, la causa que aportó muertes en este grupo fue el tumor maligno del estómago con 20,3 muertes por cada cien mil hombres, reflejando una tendencia al aumento respecto a las muertes en el año 2020. Es importante destacar también la tendencia al descenso en las muertes por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, leucemia, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, pasando de 24,4; 20,8; 25,3 y 24,5 muertes respectivamente por cada cien mil hombres en el año 2020 a cero casos en el año 2021.

Figura 52. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en hombres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



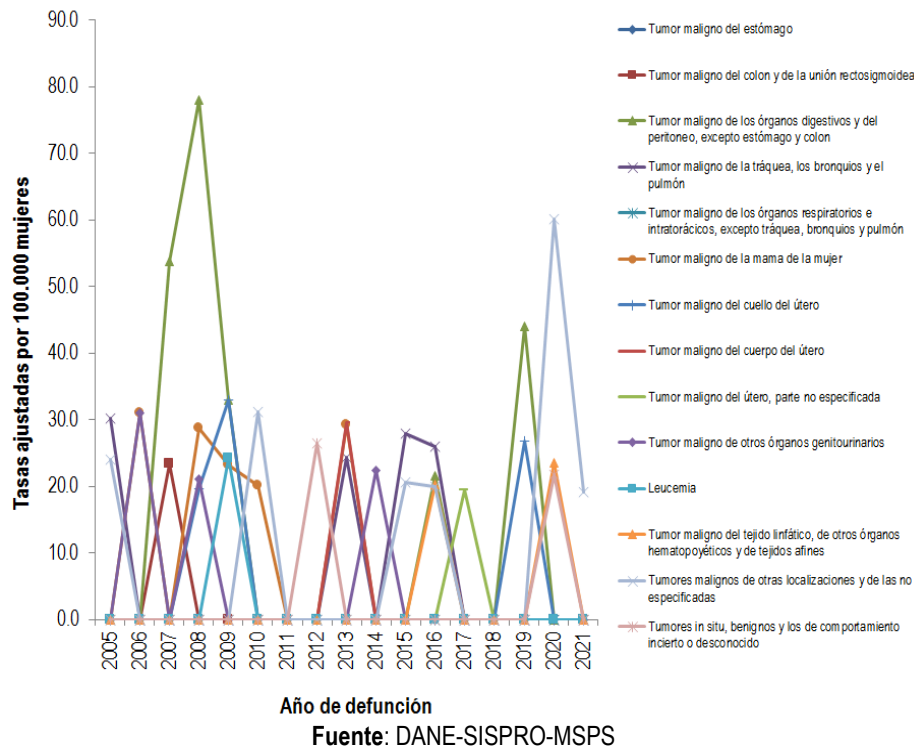
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres

Dentro de las neoplasias para las mujeres del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fue el Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con su cifra más alta en el año 2008, aportando 78 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de los Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, con su pico en el año 2020, indicando 60,2 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente por Tumor maligno de la mama con 30,9 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2006.

Para el año 2021, la única causa que aportó a las muertes en este grupo fue el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas con 19,2 muertes por cada cien mil mujeres, reflejando una tendencia de disminución respecto al año 2020 (41 muertes menos). Es importante destacar también la tendencia al descenso en las muertes por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido, pasando de 23,4 y 21,8 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres en el año 2020 a cero casos en el año 2021.

Figura 53. Tasa ajustada de mortalidad para las neoplasias en mujeres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



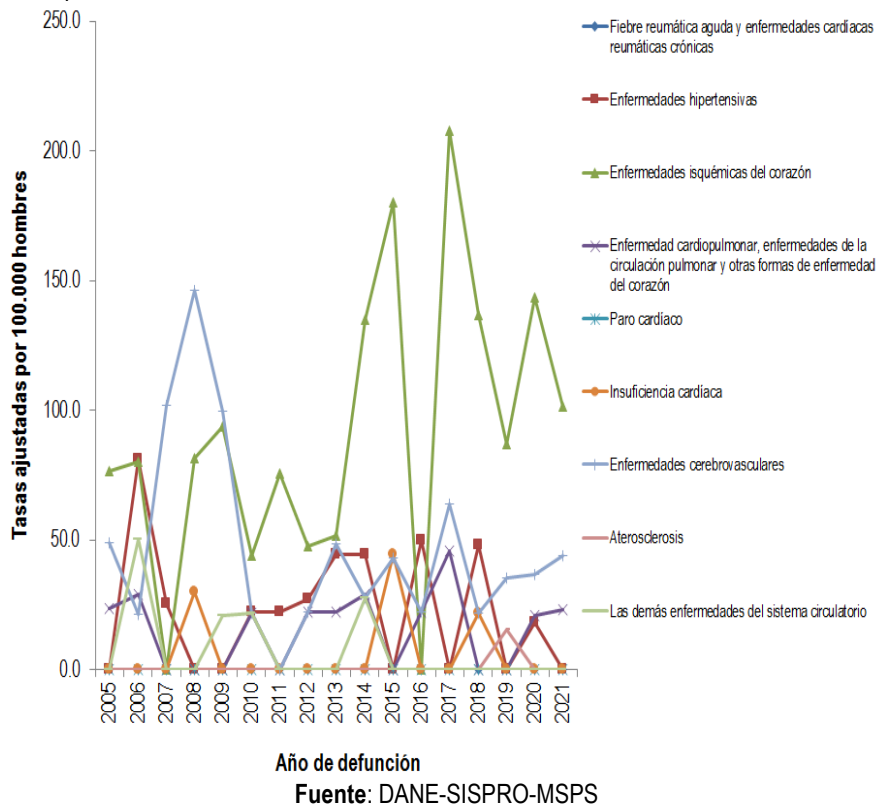
## Enfermedades del sistema circulatorio

### Hombres

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio para los hombres del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con su cifra más alta en el año 2017, aportando 207,7 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, con su pico en el año 2008, indicando 146,5 muertes por cada cien mil hombres y finalmente por enfermedades hipertensivas con 81,1 muertes por cada cien mil hombres en el año 2006.

Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, con 101,7; 44,0 y 23,1 muertes respectivamente por cada cien mil hombres, reflejando tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020 de las enfermedades cardiopulmonares y las cerebrovasculares; mientras que las isquémica mostraron una disminución en la tasa de 42,1 menos muertes frente al año 2020. Es importante destacar la tendencia al descenso en las muertes por enfermedades hipertensivas, pasando de 18,3 muertes por cada cien mil hombres en el año 2020 a cero casos en el año 2021.

**Figura 54.** Tasa ajustada de mortalidad en las enfermedades del sistema circulatorio en hombres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

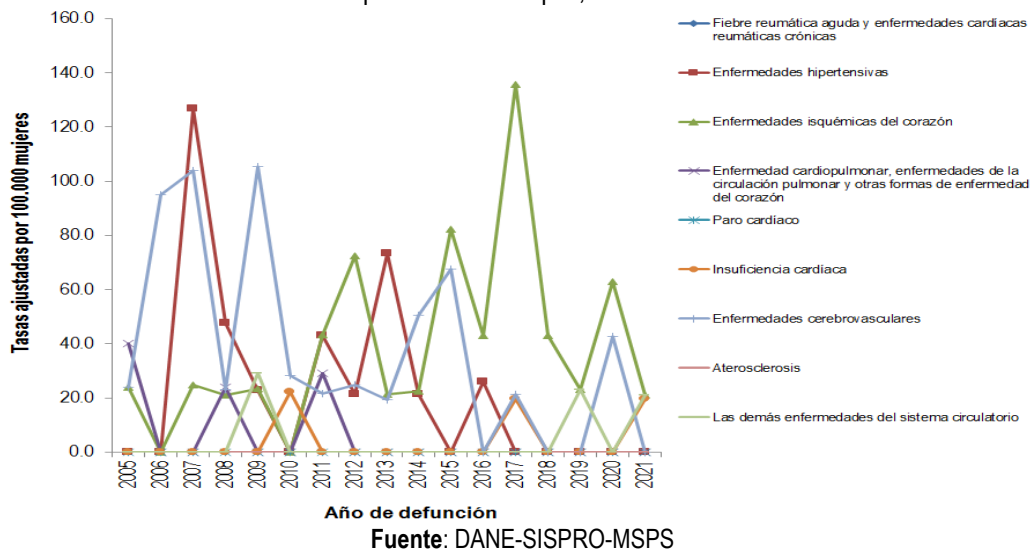


## Mujeres

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio para las mujeres del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las enfermedades isquémicas del corazón, con su cifra más alta en el año 2017, aportando 135,7 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de las enfermedades cerebrovasculares, con su pico en el año 2009, indicando 105,5 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente por enfermedades hipertensivas con 126,7 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2007.

Para el año 2021, las enfermedades isquémicas del corazón (21,0), las demás enfermedades del sistema circulatorio (21,0) y la insuficiencia cardíaca (19,7) fueron las causas que aportaron muertes en este grupo por cada cien mil mujeres, observándose una disminución en la tasa para las enfermedades isquémicas, indicando 42 muertes menos frente al año 2020; mientras las muertes por deficiencias cardíacas y las demás enfermedades del sistema circulatorio la tendencia fue de incremento frente al año 2020 en donde no se habían presentado casos.

Figura 55. Tasa ajustada de mortalidad en las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

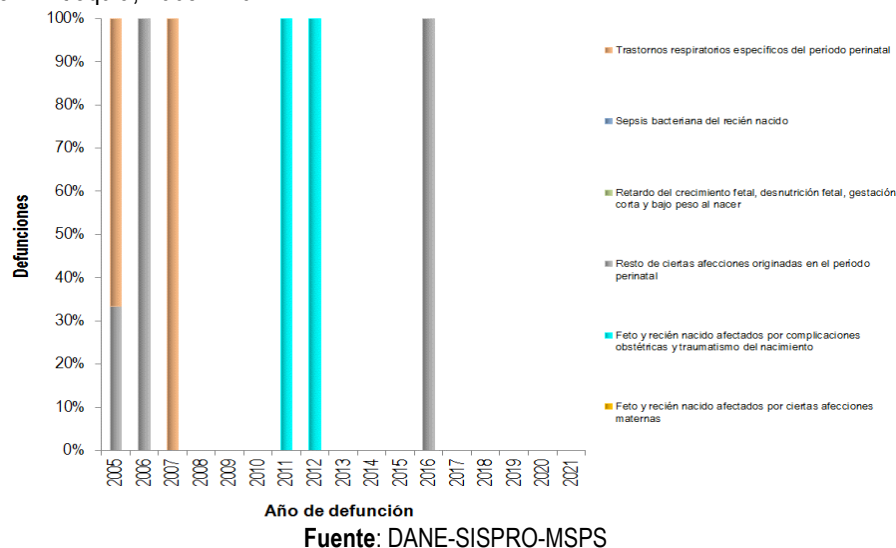


### Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

#### Hombres

Al analizar el registro de las muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del Municipio de Campamento durante el periodo 2005 – 2021, se observa que la causa principal fueron el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006 y 2016; además de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal, con casos en los años 2005(2) y 2007; así como el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento en los años 2011 y 2012. Desde el año 2017 no se registran eventos en este subgrupo.

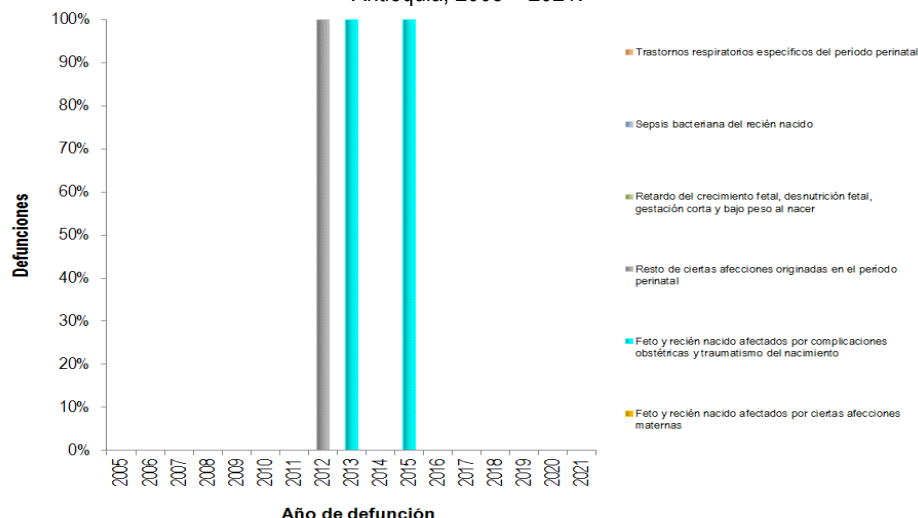
Figura 56. Defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



## Mujeres

Al analizar el registro de las muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del Municipio de Campamento durante el periodo 2005 – 2021, se observa que la causa principal tiene que ver con el feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, con eventos en los años 2013(2) y 2015; así como por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en el año 2012(2). Desde el año 2016 no se registran eventos en este subgrupo.

Figura 57. Defunciones para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

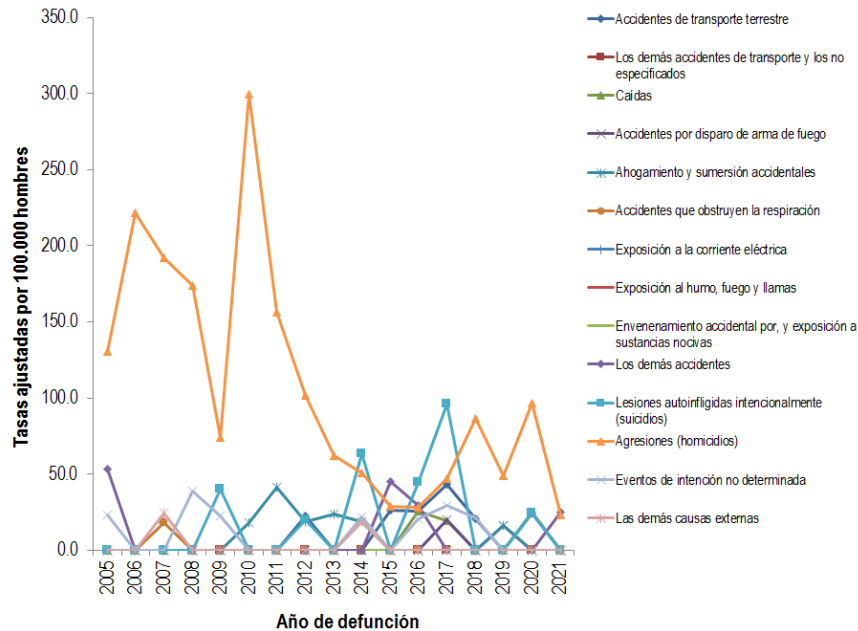
## Causas externas

### Hombres

Dentro de las causas externas para los hombres del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las agresiones (homicidios), con su cifra más alta en el año 2010, aportando 299,7 muertes por cada cien mil hombres, seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), con su pico en el año 2017, indicando 96,1 muertes por cada cien mil hombres y finalmente por eventos de intención no determinada con 39 muertes por cada cien mil hombres en el año 2008.

Para el año 2021, la primera causa que aporta a las muertes en este grupo ya no son los homicidios como ocurrió en el año 2020, sino los demás accidentes, los cuales no aportaban casos desde el 2017, indicando entonces 24,6 muertes por cada cien mil hombres; las agresiones (homicidios) se sitúan como segunda causa, pero además mostrando una tendencia de disminución importante frente al año 2020 pasando de 96,6 a 23,1 muertes por cada cien mil hombres. Importante destacar que las caídas y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) muestran una tendencia de disminución respecto al año 2020, indicando cero defunciones para el 2021.

Figura 58. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



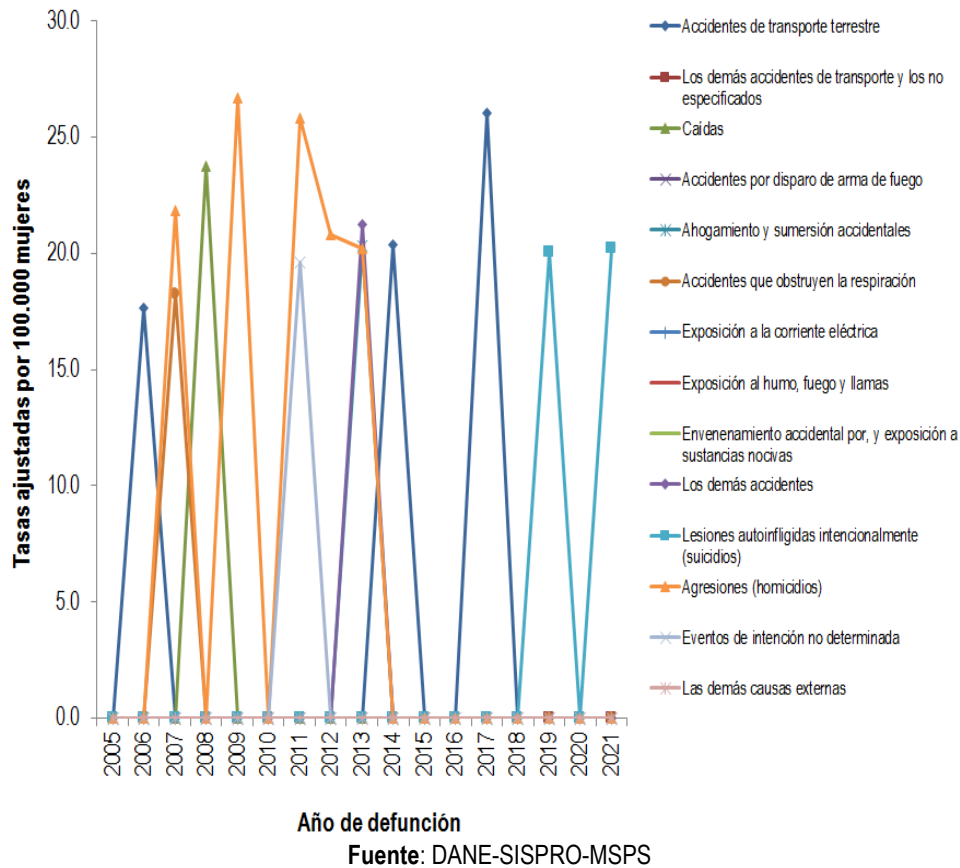
Año de defunción  
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Mujeres

Dentro de las causas externas para las mujeres del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las agresiones (homicidios), con su cifra más alta en el año 2009, aportando 26,7 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de los accidentes de transporte terrestre, con su pico en el año 2017, indicando 26 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente por caídas con 23,8 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2008; en el año 2020 no se registraron muertes en este grupo.

Para el año 2021, se registraron muertes en este grupo por causa de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), pero además mostrando una tendencia de aumento frente al año 2020, pasando de cero muertes a 20,2 por cada cien mil mujeres.

Figura 59. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



## Demás enfermedades

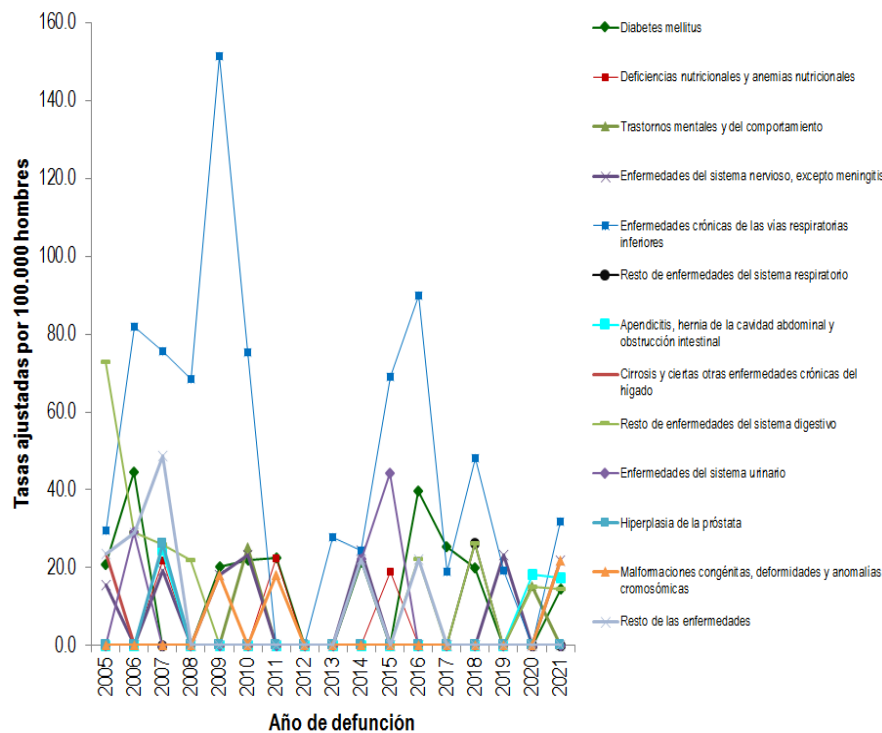
### Hombres

Dentro de las demás enfermedades para los hombres del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con su cifra más alta en el año 2009, aportando 151,5 muertes por cada cien mil hombres, seguido de la diabetes mellitus, con su pico en el año 2006, indicando 44,5 muertes por cada cien mil hombres y finalmente por el resto de enfermedades del sistema digestivo con 73 muertes por cada cien mil hombres en el año 2005.

Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron primero las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (31,9) con aumento en la tasa, seguido de las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis que paso de cero casos en el año 2020 a 21,9 muertes por cada cien mil hombres, y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que no presentaba casos desde el año 2012 y siendo esta la tasa más alta de todo el periodo, luego aportaron también a la mortalidad la apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, mostrando una disminución de 1 muerte respecto al año 2020. La diabetes mellitus y el resto de enfermedades del sistema digestivo, indican ambas una tasa de 14,7 muertes por cada cien mil hombres, respecto al año 2020, la primera con aumento y la segunda con disminución de 0,6 muertes.



Figura 60. Tasa de mortalidad ajustada por edad para demás enfermedades en hombres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

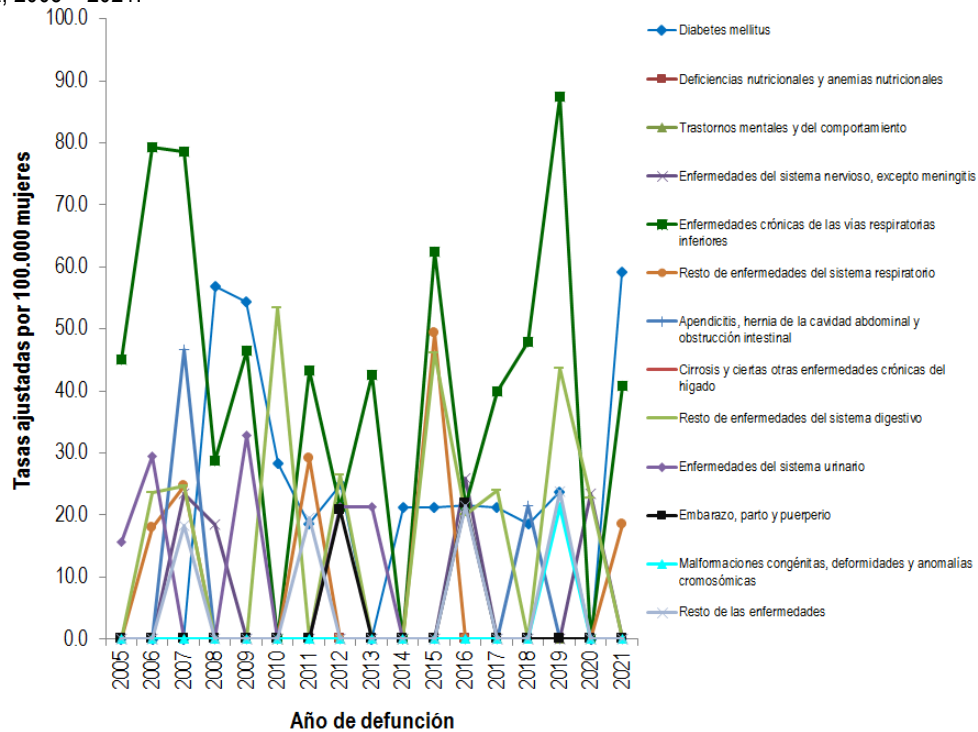
## Mujeres

Dentro de las demás enfermedades para las mujeres del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con su cifra más alta en el año 2019, aportando 87,4 muertes por cada cien mil mujeres, seguido de la diabetes mellitus, con su pico en el año 2008, indicando 56,9 muertes por cada cien mil mujeres y finalmente por el resto de enfermedades del sistema digestivo con 53,4 muertes por cada cien mil mujeres en el año 2010.

Para el año 2021, las causas que más aportaron muertes en este grupo fueron la diabetes mellitus, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, y el resto de las enfermedades del sistema respiratorio, con 59,2; 40,8 y 18,4 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres, reflejando en todas las causas una tendencia al aumento, las cuales en el año 2020 se indicaban cero muertes por dichas causas.

Es importante destacar también la tendencia al descenso en las muertes por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y resto de enfermedades del sistema digestivo, pasando de 23,4 y 22,8 muertes respectivamente por cada cien mil mujeres en el año 2020 a cero casos en el año 2021.

Figura 61. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Semaforización PDSP mortalidad

Las tasas de semaforización de PDSP para el Municipio de Campamento en el año 2021, muestran diferencia estadísticamente significativa negativa para el municipio frente al departamento de Antioquia en la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, la cual mostraba una tendencia de disminución desde el año 2017, pero que al final del periodo analizado se eleva el indicador por encima del promedio departamental.

Es importante anotar que se presenta una diferencia estadísticamente significativa positiva para el municipio frente al departamento en la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles, aun cuando la tendencia aumentó para el año 2021 y en la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), la cual disminuyó en la tendencia ubicándola por debajo de la tasa departamental.

En cuanto a las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago y tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente, aun cuando el indicador muestra valores por encima del departamento, no hay diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 53. Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Campamento	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11.3	0.0	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12.2	0.0	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4.9	0.0	-	-	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	0.0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	10.0	↗	↘	-	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	35.4	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	9.4	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	0.0	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	11.6	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	19.1	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

En la siguiente semaforización de la mortalidad materno infantil, se observa que para el año 2021, el Municipio de Campamento tiene los indicadores de la mortalidad infantil y la niñez con valores que lo ubican en una situación negativa o desfavorable frente al departamento de Antioquia, pues las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez presentaron tendencias de aumento en el municipio para el último año, sin embargo, puede explicarse que con un solo caso que se presente, dado el tamaño de la población del municipio, el indicador se incrementa considerablemente.

La razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años permanece constante en ceros.

Tabla 54. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Campamento - Antioquia, 2006 – 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Campamento	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61.2	0.0	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad neonatal	6.1	13.9	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad infantil	9.5	27.8	↘	↗	↘	-	-	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11.5	41.7	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9.1	0.0	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3.8	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2.9	0.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

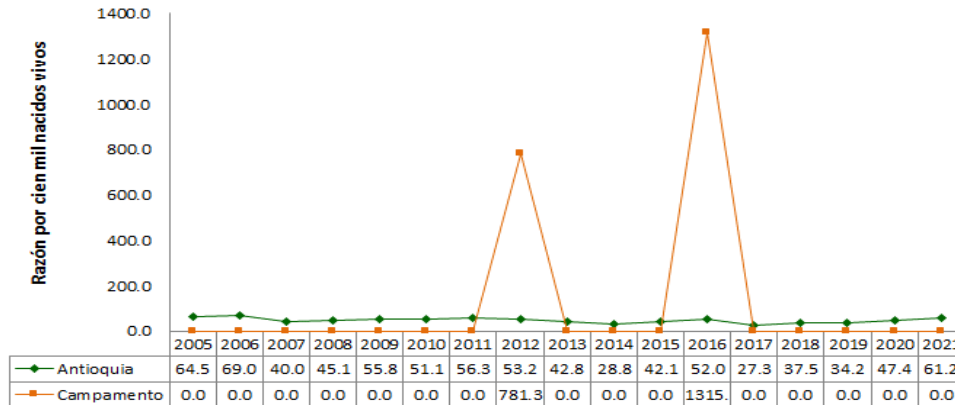
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

#### Mortalidad materna

La razón de mortalidad materna mide el riesgo obstétrico una vez que la mujer queda embarazada. En el Municipio de Campamento en el periodo 2005 – 2021, se presentaron casos en 2 de los 17 años de análisis, con una tasa de 781,3 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2012, y 1315 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2016; en ambos años la medida municipal fue superior a la departamental, sin embargo, para

los demás años del periodo no se presentó este evento. A Nivel departamental se observa una tendencia constante, con su cifra más alta en el año 2006 (69) y la más baja en el año 2017 (27,3); para el año 2020 y 2021 se evidencia una tendencia al aumento frente a los años inmediatamente anteriores, indicando 47,4 y 61,2 muertes por cada mil nacidos vivos.

Figura 62. Razón de mortalidad materna. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



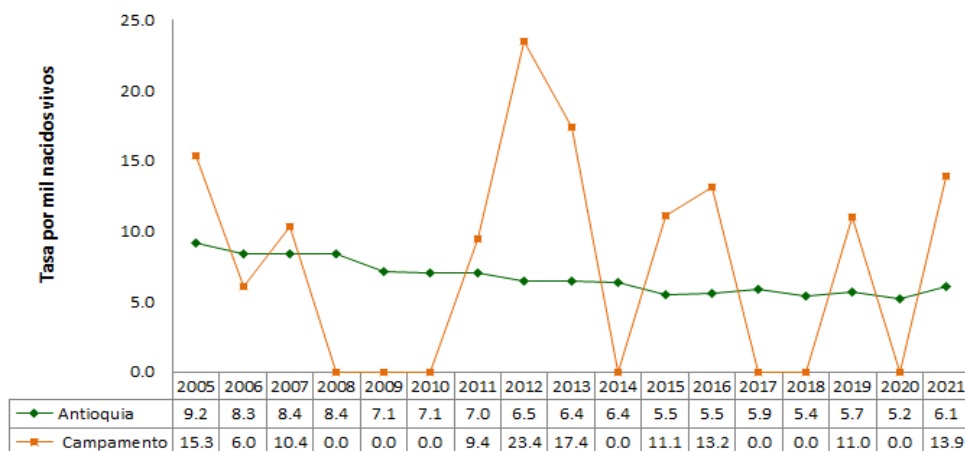
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad Neonatal

Para el periodo 2005 – 2021 en el Municipio de Campamento, se presentaron tasas en 10 de los 17 años del periodo, siendo superior la cifra municipal en 9 de los 10 años con eventos. El pico se dio en el año 2012, con 23,44 muertes por cada mil nacidos vivos, mientras en los años 2008, 2009, 2010, 2014, 2017, 2018 y 2020, esta tasa se evidencio en ceros. Para el año 2020 se indica un descenso en esta tasa pasando de 11 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2019 a cero, sin embargo, para el año 2021, la tasa se vuelve a elevar, pasando de cero en el 2020 a 13,9 muertes por cada mil nacidos vivos.

A Nivel Departamental se observa una tendencia constante al descenso hasta el año 2020, presentando su tasa más alta en el año 2005, con 9,2 muertes por cada mil nacidos vivos y la más baja en el año 2020 con 5,2 muertes por cada mil nacidos vivos, pero con aumento para el 2021 indicando una tasa de 6,1.

Figura 63. Tasa de mortalidad neonatal. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



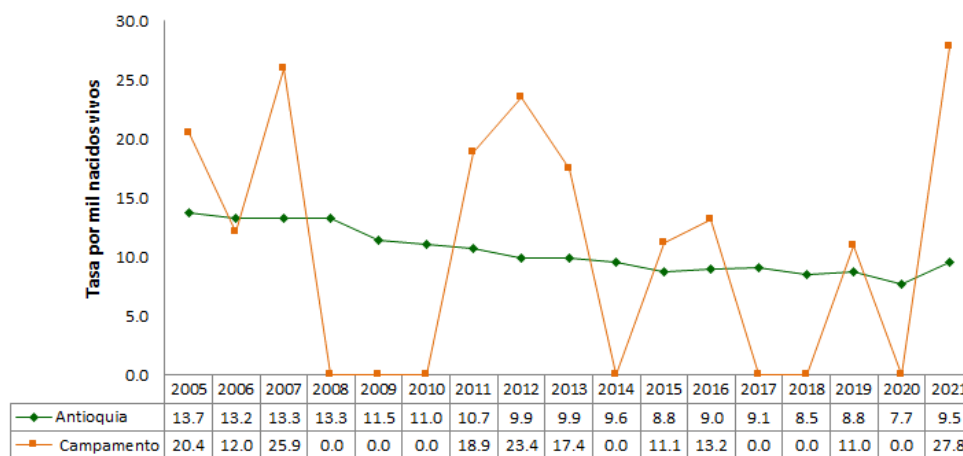
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad infantil

Para el periodo 2005 – 2021 en el Municipio de Campamento, se presentaron tasas en 10 de los 17 años del periodo, siendo superior la cifra municipal en 9 de los 10 años con eventos. El pico se dio en el año 2007, con 25,9 muertes por cada mil nacidos vivos, mientras en los años 2008, 2009, 2010, 2014, 2017, 2018 y 2019, esta tasa se evidencio en ceros. Para el año 2020 se indica un descenso en esta tasa pasando de 11 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2019 a cero casos, pero en el 2021 la tasa aumenta nuevamente a 27,8 muertes por cada mil nacidos vivos.

A Nivel Departamental se observa una tendencia constante al descenso, presentando su tasa más alta en el año 2005, con 13,7 muertes por cada mil nacidos vivos y la más baja en el año 2020 con 7,7 muertes por cada mil nacidos vivos; para el año 2021 la tasa de muerte aumenta a 7,7 por cada mil nacidos vivos.

Figura 64. Tasa de mortalidad infantil. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

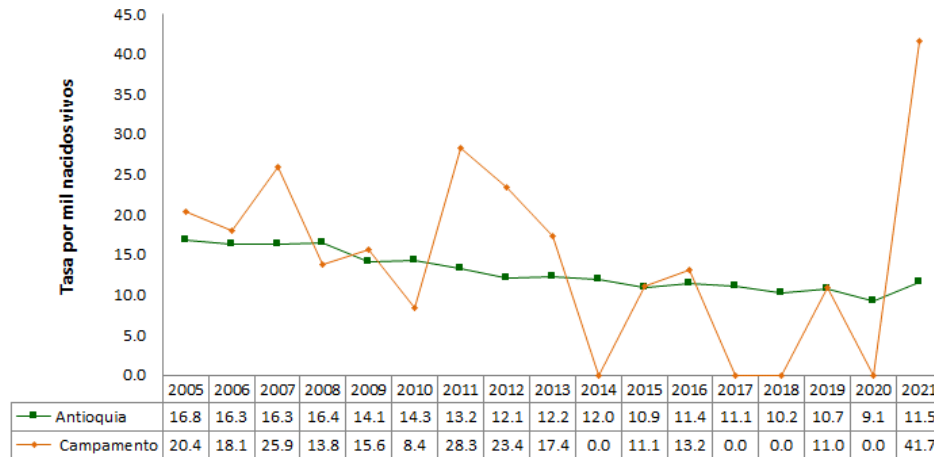


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad en la niñez

La mortalidad en la niñez expresa la probabilidad de morir de un recién nacido antes de cumplir los primeros 5 años de vida. Para el Municipio de Campamento en el periodo 2005 – 2021, se observa que la tendencia ha sido oscilante, con picos importantes en los años 2007 (25,9), 2011 (28,3), 2016 (13,2), 2019 (11) y 2020 (41,7); se mantuvo en cero en los años 2014, 2017, 2018 y 2020; en 11 de los 17 años analizados la cifra municipal estuvo por encima de la departamental; se resalta que para el año 2020 se evidencia una tendencia a la disminución pasando de 11 muertes por cada mil nacidos vivos en el año 2019 a cero, pero en el año 2021 se eleva la tasa (41,7) siendo esta la más alta en todo el periodo analizado.

Figura 65. Tasa de mortalidad en la niñez. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

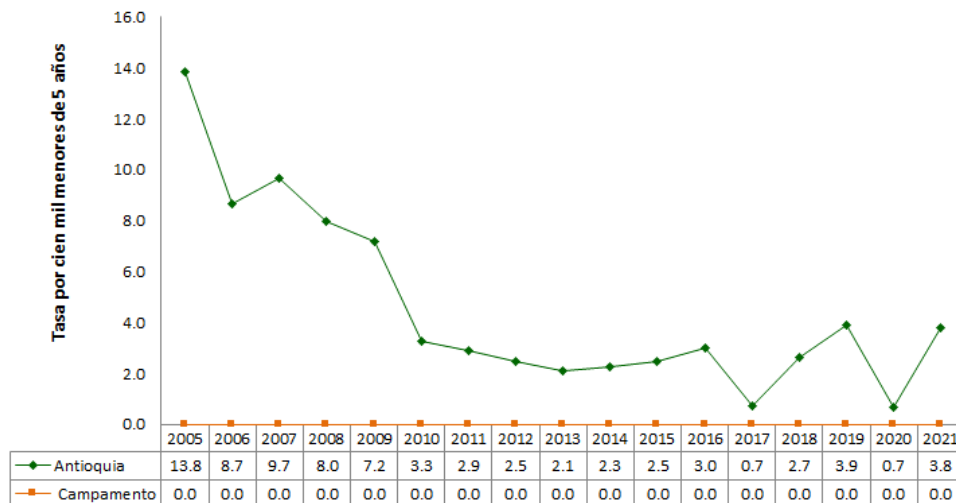


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

La enfermedad diarreica es una infección del tracto digestivo ocasionada por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea, esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas. En el periodo 2005 – 2021, en el Municipio de Campamento, no se presentaron eventos de mortalidad por esta causa, es importante poder analizar factores protectores para esta enfermedad y que el municipio pueda ser modelo de atención. A Nivel departamental estas muertes estuvieron en un rango entre 1 a 14 muertes por cada cien mil menores de 5 años, siendo superior la cifra del año 2005 (13,8) e inferior en el año 2020 (0,6); lo que evidencia una tendencia a la disminución respecto al año 2019 (3,9).

Figura 66. Tasa de mortalidad por EDA. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

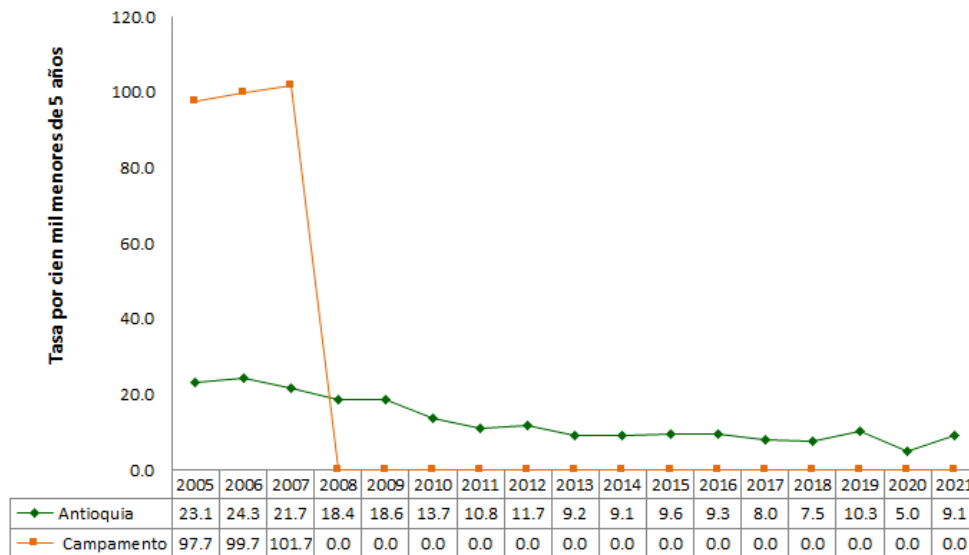
### Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son padecimientos frecuentes que afectan las vías respiratorias con una duración menor a 15 días. En algunas ocasiones, las IRA se complican y derivan en neumonía. Representan un problema importante de salud pública en el país y en el Municipio de Campamento.

Los casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años en el Municipio fueron especialmente críticos durante 2005-2007, superando incluso las cifras departamentales. Se registraron entre 98-102 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años, alcanzando un pico histórico. En los años posteriores este indicador disminuyó a valores nulos.

A Nivel departamental se observa una tendencia fluctuante con un valor máximo de 24,3 muertes por 100.000 menores de 5 años en 2006 y un mínimo de 5 muertes por 100.000 en 2020. Esto muestra una tendencia general a la baja en comparación con 2019 (10,3 muertes por cada 100.000).

Figura 67. Tasa de mortalidad por IRA. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

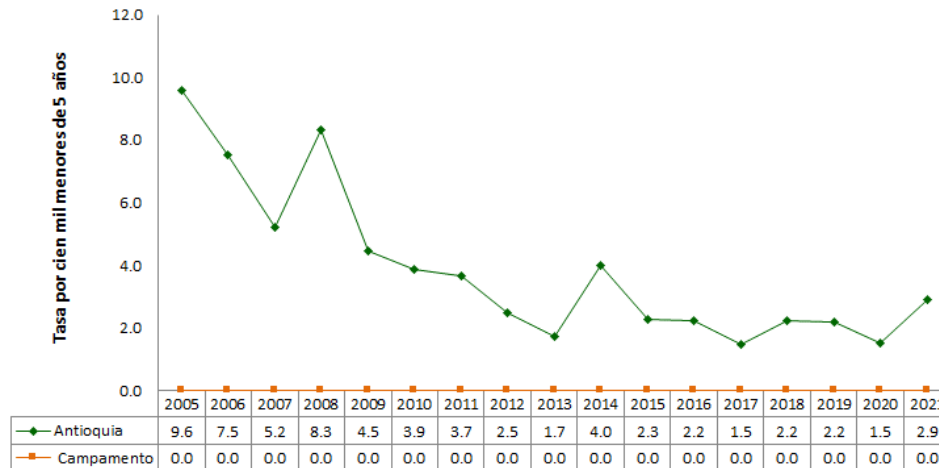


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por desnutrición crónica

Una alteración del crecimiento en los primeros meses de edad, se clasifica como una desnutrición crónica cuando la talla con relación a su edad es inferior al límite normal, al compararla con los parámetros de crecimiento de la OMS. La buena noticia es que puede revertirse totalmente durante los dos primeros años de edad, con una intervención adecuada y oportuna, mejorando las prácticas del cuidado y la alimentación. La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años del Municipio de Campamento en el periodo 2005 – 2021, se ha mantenido constante en cero, mientras a Nivel departamental se evidencia una tendencia al descenso, presentando su pico en el año 2005 (9,6) y su cifra más baja en el año 2020 (1,5).

Figura 68. Tasa de mortalidad por desnutrición. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasas específicas de mortalidad menores de 1 año

En el total de los menores de un año del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006, 2007, 2011, 2012, 2013, 2015 y 2016; por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2011, 2019 y 2021; por enfermedades del sistema respiratorio en los años 2005, 2006 y 2007 y finalmente por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, así como por causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2007.

En el año 2021 se incluye la causa de muerte ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, indicando una tasa de 13,89 casos en los menores de 1 año.

Tabla 55. Número de muertes en menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	13.89
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	5.10	6.02	5.18										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	15.31	6.02	5.18				9.43	23.44	17.39		11.11	13.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							9.43						0.00	0.00	10.99	0.00	13.89
Causas externas de morbilidad y mortalidad			0.36										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Niños

En los niños menores de un año del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006, 2007, 2011, 2012 y 2016; por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2011 y 2021, finalmente por causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2007. A causa de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se observa una tasa ajustada en los hombres menores de un año de 26,32 muertes.



Tabla 56. Tasas de mortalidad en niños menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0,00	0,00	0,00	0,00	26,32
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	27,03	11,49	10,99				18,87	15,15				27,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas							18,87						0,00	0,00	0,00	0,00	26,32
Causas externas de morbilidad y mortalidad			10,99										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Niñas

En las niñas menores de un año del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2012, 2013 y 2015; por enfermedades del sistema respiratorio en los años 2005, 2006 y 2007; por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2019, y finalmente por causas externas de morbilidad y mortalidad, y enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos en el año 2007 respectivamente. En los últimos dos años del periodo no se han presentado muertes en este grupo poblacional.

Tabla 57. Tasas de mortalidad en niñas menores de 1 año, por grupo de causas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			9,80										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	11,76	12,66	9,80										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal								32,26	31,75		21,28						
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0,00	0,00	23,26	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			9,80										0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Tasas específicas de mortalidad menores de 1 a 4 años

En el total de los menores de 1 a 4 años del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por enfermedades del sistema nervioso en los años 2008, 2009 y 2021; por causas externas de morbilidad y mortalidad con eventos en los años 2010 y 2011; por enfermedades del sistema respiratorio en los años 2006 y 2008, así como por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2009.

Tabla 58. Tasas de mortalidad en menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso				128,37	130,21								0,00	0,00	0,00	0,00	159,08
Enfermedades del sistema respiratorio		123,46		128,37									0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					130,21								0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad						130,72	132,10						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Niños

En los niños menores de 1 a 4 años del Municipio de Campamento en el periodo 2005 – 2021, las muertes más frecuentes fueron las enfermedades del sistema nervioso con eventos en los años en 2009 y 2021, las causas externas de morbilidad y mortalidad con eventos en el 2010 y 2011; por enfermedades del sistema respiratorio en el año 2008, así como por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2009.

Tabla 59. Tasas de mortalidad en niños menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso					256.41								0.00	0.00	0.00	0.00	308.64
Enfermedades del sistema respiratorio				253.16									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					256.41								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad						253.81	256.41						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Niñas

En las niñas menores de 1 a 4 años del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron las enfermedades del sistema nervioso con eventos en el año 2008; así como por enfermedades del sistema respiratorio en el año 2006. Desde el año 2009 no se registran eventos de mortalidad en este grupo poblacional.

Tabla 60. Tasa de mortalidad en niñas menores de 1 a 4 años, por grupo de causas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades del sistema nervioso				260.42									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		252.53											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Tasas específicas de mortalidad menores de 5 años

En el total de los menores de 5 años del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006, 2007, 2011, 2012, 2013, 2015 y 2016; por enfermedades del sistema respiratorio en los años 2005, 2006, 2007, y 2008; así como por causas externas de morbilidad y mortalidad en los años 2007, 2010 y 2011. En el año 2021 se observa que se presentaron eventos por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que en los años 2009 y 2011 se habían presentado muertes por esta causa; y por enfermedades del sistema nervioso (2008, 2009 y 2021); en menor proporción se encuentran eventos por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (2007).

Tabla 61. Tasas de mortalidad en menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	23.30
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			01.73										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso				02.99	04.06								0.00	0.00	0.00	0.00	23.30
Enfermedades del sistema respiratorio	97.66	199.40	01.73	02.99									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	292.97	99.70	01.73			04.82	317.12	213.45		08.58	09.53		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas				04.06			04.82						0.00	0.00	122.10	0.00	23.30
Causas externas de morbilidad y mortalidad			203.46			103.84	104.82						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Niños

En los niños menores de 5 años del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006, 2007, 2011, 2012 y 2016; por causas externas de morbilidad y mortalidad en los años 2007, 2010 y 2011; así como por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2009, 2011 y 2021. En menores proporciones se encuentran eventos por Enfermedades del sistema nervioso (2009 y 2021), por enfermedades del sistema respiratorio (2008); y finalmente en el año 2021 aparecen eventos por ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en los hombres menores de 5 años.

Tabla 62. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias													0.00	0.00	0.00	0.00	247.52
Enfermedades del sistema nervioso					205.34								0.00	0.00	0.00	0.00	247.52
Enfermedades del sistema respiratorio				204.08									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	571.43	195.69	200.80				204.08	206.19				213.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas					205.34		204.08						0.00	0.00	0.00	0.00	247.52
Causas externas de morbilidad y mortalidad			200.80			202.02	204.08						0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Niñas

En las niñas menores de 5 años del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2012, 2013 y 2015; por enfermedades del sistema respiratorio en los años 2005, 2006 y 2007; así como por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, en el año 2019. En menores proporciones se encuentran eventos por enfermedades del sistema nervioso (2008), enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos (2007), así como por causas externas de morbilidad y mortalidad (2007).

Tabla 63. Tasas de mortalidad en niñas menores de 5 años, por grupo de causas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 – 2021.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos			206.19										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso				207.90									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	200.40	406.50	206.19										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal							433.84	438.60			223.21		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0.00	0.00	240.96	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad			206.19										0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia

La mortalidad materna en otras etnias en el Municipio presentó casos aislados en 2012 y especialmente en 2016, cuando alcanzó una tasa de 1.333,33 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

Respecto a la mortalidad neonatal, se registraron tasas altas irregularmente durante el período, con picos en 2011-2013 y luego entre 2015-2021. La tasa más elevada ocurrió en 2013 con 17,39 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos. Preocupa que la tendencia de este indicador venía en aumento en 2021 (16,67) en comparación con 2019 (11,76), lo que requiere una vigilancia especial.

En conclusión, la mortalidad materna y neonatal en el Municipio presenta cifras elevadas, de manera inconsistente, pero con una tendencia creciente en los últimos años que resulta alarmante y amerita la implementación de medidas de salud pública para proteger la salud materno-infantil en la región.

Tabla 64. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Campamento - Antioquia, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS				781.25				1,333.33					
NO REPORTADO													
<b>Total General</b>				<b>781.25</b>				<b>1,315.79</b>					

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

Tabla 65. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Campamento - Antioquia, 2009 – 2021.

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE													
6 - OTRAS ETNIAS			9.71	7.81	17.39		11.36	13.33			10.99		13.89
NO REPORTADO													
<b>Total General</b>			<b>9.43</b>	<b>23.44</b>	<b>17.39</b>		<b>11.11</b>	<b>13.16</b>			<b>10.99</b>		<b>13.89</b>

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS

### Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por Área de residencia

Para el Municipio de Campamento, en el periodo 2009 – 2021, se observan casos de mortalidad materna en el área rural dispersa, en los años 2012 y 2016, siendo superior la del último año en mención (2272,73). La mortalidad neonatal se dio en el área urbana en los años 2011 y 2012, siendo superior en el año 2011 (58,82), mientras en la zona rural dispersa se dieron eventos en los años 2012, 2013, 2015, 2016, 2019 y 2021, siendo superior la tasa del año 2013 (23,53).

En el municipio de Campamento se debe de realizar más acciones de Salud Pública extramurales, fortaleciendo las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública.

Tabla 66. Razón de mortalidad materna por área de residencia. Municipio de Campamento – Antioquia, 2009 – 2021.

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA													
2 - CENTRO POBLADO													
3 - ÁREA RURAL DISPERSA				934.58				2,272.73					
SIN INFORMACION													
<b>Total General</b>				<b>781.25</b>				<b>1,315.79</b>					

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

Tabla 67. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio de Campamento – Antioquia, 2009 – 2021.

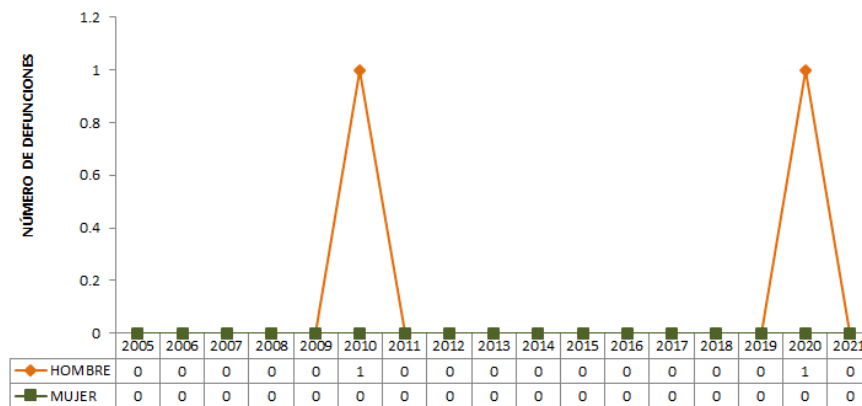
Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA			58.82	50.00									
2 - CENTRO POBLADO													
3 - AREA RURAL DISPERSA				18.69	23.53		17.54	22.73			14.08		17.24
SIN INFORMACION													
<b>Total General</b>			9.43	23.44	17.39		11.11	13.16			10.99		13.89

Fuente: DANE-SISPRO- MSPS

### Mortalidad relacionada con Salud Mental

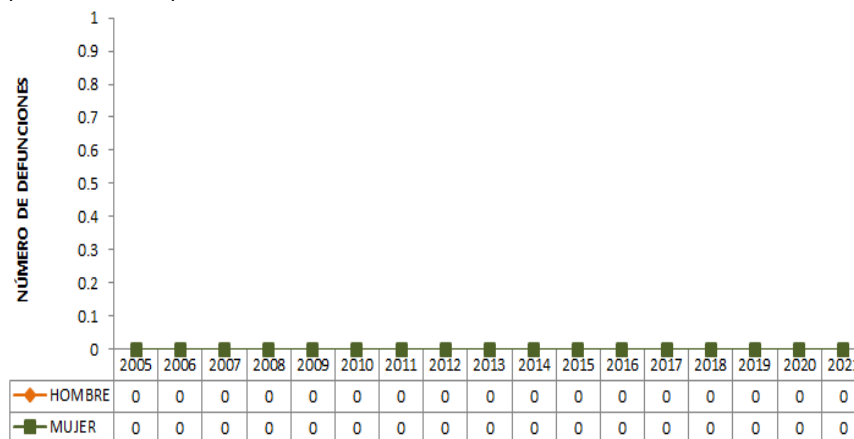
A continuación, se analizan las muertes ocasionadas por las enfermedades mentales en el Municipio de Campamento, durante el período 2005 - 2021; las muertes están expresadas en número de casos. Para los trastornos mentales y del comportamiento se registran 2 muertes en grupo de los hombres, los cuales ocurrieron en los años 2010 y 2020; en el caso de las muertes por epilepsia se registraron un total de 3 casos, 2 de sexo masculino, en los años 2007 y 2014 y un caso femenino en el año 2008. Finalmente, para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas no se presentaron casos en el municipio.

Figura 69. Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento. Municipio de Campamento – Antioquia, 2005 - 2021.



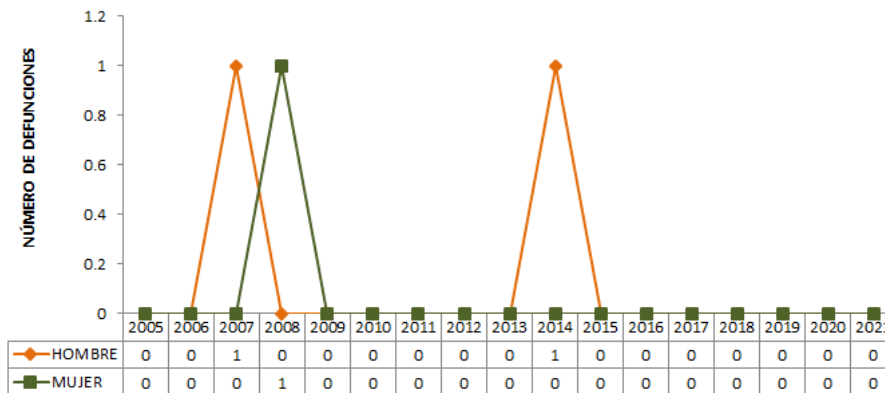
Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 70. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas. Municipio de Campamento - Antioquia, 2005 - 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Figura 71. Mortalidad por Epilepsia. Municipio de Campamento - Antioquia. 2005 – 2021.



Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

### 3.2.4. Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno –infantil

Según el análisis de la mortalidad general, específica y materno-infantil durante 2005-2021, se priorizaron las siguientes causas por su magnitud e impacto en el Municipio en comparación con el promedio departamental:

En hombres: enfermedades del sistema circulatorio, tumor maligno de estómago, diabetes mellitus, enfermedades del sistema nervioso (excepto meningitis), homicidios, otros accidentes, apendicitis y obstrucción intestinal, resto de enfermedades digestivas, enfermedades respiratorias crónicas, y accidentes de tráfico por otras causas.

En mujeres: resto de causas, tumores malignos en otras localizaciones, enfermedades isquémicas del corazón, insuficiencia cardíaca, demás enfermedades circulatorias, suicidios, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas y resto de enfermedades respiratorias.

En general: tumor maligno de estómago, tumores malignos en otras localizaciones, enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cardiopulmonares y del corazón, insuficiencia cardíaca, enfermedades cerebrovasculares, demás enfermedades circulatorias, otros accidentes, suicidios, homicidios, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias crónicas y accidentes de tráfico por otras causas.

Estas causas de mortalidad tienen una tendencia creciente en el Municipio hasta 2021, con cifras superiores al promedio departamental, por lo que es urgente analizar estos eventos de forma independiente y determinar medidas de intervención locales para mejorar la situación.

También es importante monitorear accidentes de transporte en mujeres y otras causas en hombres, que si bien no superan al promedio departamental, muestran una tendencia al alza en el número de muertes que preocupa.

**Tabla 68. Identificación de prioridades en salud. Municipio de Campamento - Antioquia, 2009 – 2021.**

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Campamento	Valor del indicador Antioquia (2021)	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del Sistema Circulatorio	119,6	147,9	Disminución	001
	2. Enfermedades del Sistema Circulatorio en hombres	168,8	181,9	Disminución	001
	3. Las demás causas en hombres	122,4	125,1	Aumento	000
	4. Neoplasias en mujeres	19,2	89,3	Disminución	007
	5. Las demás causas en mujeres	118,4	106,3	Aumento	000
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Tumor maligno del estómago	10,0	9,1	Aumento	007
	2. Enfermedades isquémicas del corazón	64,4	73,9	Disminución	001
	3. Enfermedades cerebrovasculares	24,5	26,6	Disminución	001
	4. Los demás accidentes	12,4	4,2	Aumento	000
	5. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	9,4	6,8	Disminución	012
	6. Agresiones (homicidios)	11,6	30,2	Disminución	012
	7. Diabetes mellitus	35,4	12,5	Aumento	001
	8. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	36,5	27,1	Aumento	002
	9. Tumor maligno del estómago en hombres	20,3	12,6	Aumento	007
	10. Enfermedades isquémicas del corazón en hombres	101,7	96,2	Disminución	001
	11. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en hombres	23,1	13,8	Aumento	001
	12. Enfermedades cerebrovasculares en hombres	44,0	29,3	Aumento	001
	13. Los demás accidentes en hombres	24,9	5,8	Aumento	012
	14. Agresiones (homicidios) en hombres	23,1	56,7	Disminución	012
	15. Diabetes mellitus en hombres	14,7	13,5	Aumento	001
	16. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis en hombres	21,9	12,5	Aumento	001
	17. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en hombres	31,9	29,7	Aumento	002
	18. Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal en hombres	17,3	3,4	Disminución	000
	19. Resto de enfermedades del sistema digestivo en hombres	14,7	16,2	Disminución	000
	20. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en hombres	21,9	5,0	Aumento	008
	21. Enfermedades isquémicas del corazón en mujeres	21,0	56,7	Disminución	001
	22. Insuficiencia cardíaca en mujeres	19,7	5,1	Aumento	001
	23. Las demás enfermedades del sistema circulatorio en mujeres	21,0	4,4	Aumento	001
	24. Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) en mujeres	20,2	2,9	Aumento	012
	25. Diabetes mellitus en mujeres	59,2	11,8	Aumento	001
	26. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en mujeres	40,8	25,1	Aumento	002
	27. Resto de enfermedades del sistema respiratorio en mujeres	18,4	6,5	Aumento	000
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias en menores de 1 año	13,89	0,20	Aumento	009
	2. Enfermedades del sistema nervioso en menores de 1 a 4 años	154,08	4,04	Aumento	016
Mortalidad Materno infantil y en la niñez:	1. Mortalidad neonatal	13,9	6,1	Aumento	008
	2. Mortalidad Infantil	27,8	9,5	Aumento	008

**Fuente:** Elaboración propia – Dirección Local de Salud. Municipio de Campamento – Antioquia, 2023.



## Conclusiones

Son las enfermedades del sistema circulatorio por cada cien mil habitantes, el grupo principal de mortalidad, seguido de las demás causas y las causas externas. Las tasas frente al año 2020 para las enfermedades del sistema circulatorio y por causas externas presentan una tendencia de disminución importante; caso contrario se observa en la mortalidad por las demás causas, las cuales marcaron un aumento grande pasando de 49 a 119 muertes por cada cien mil habitantes; las neoplasias mostraron una tendencia en la tasa de disminución, siendo así la quinta causa de muerte, después de haber sido la segunda causa en el año 2020.

Para el año 2021, hay un cambio en la esperanza de vida de acuerdo a las causas de muerte, pues en primer lugar se ubican las demás causas, seguido de las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el año 2021, los hombres fallecieron más por enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y las causas externas, es importante mencionar que las muertes por neoplasias disminuyeron considerablemente respecto al año 2020, pero las muertes de los hombres por las demás causas duplicaron la tasa presentada en el año anterior; las muertes por enfermedades transmisibles también aumentaron.

La principal causa de muerte en las mujeres para el último año del periodo es por las demás causas y con un aumento de más del doble de las muertes en el año 2020; seguido de las enfermedades del sistema circulatorio; en el 2020 la tasa de muertes en las mujeres por causas externas era cero, pero para el año 2021 hubo un aumento importante (20,2 por cada cien mil mujeres). Es importante mencionar la tendencia de disminución en las muertes por las enfermedades transmisibles.

Para el año 2021, fueron las neoplasias, las causas externas, las demás causas y finalmente las enfermedades del sistema circulatorio, los grupos que más aportaron años de vida perdidos, mostrando una tendencia de disminución respecto de las cifras del año 2020, a excepción de las causas externas.

Dentro de las enfermedades trasmisibles para los hombres del Municipio de Campamento en el año 2021 no se registraron muertes por enfermedades transmisibles, lo que nos indica además la tendencia al descenso en las muertes por enfermedades infecciosas intestinales y por la enfermedad del VIH (SIDA). Tampoco se registraron muertes en las mujeres por enfermedades transmisibles, lo que nos indica además la tendencia al descenso en las muertes por enfermedades infecciones respiratorias agudas, en el año 2021.

Para el año 2021, la causa que aportó muertes por neoplasias en los hombres, fue el tumor maligno del estómago, reflejando una tendencia al aumento respecto a las muertes en el año 2020. Es importante destacar también la tendencia al descenso en las muertes por tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea, la leucemia, los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas y los tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

En las mujeres la única causa que aportó a las muertes por neoplasias fue el tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, reflejando una tendencia de disminución respecto al año 2020. Es importante destacar también la tendencia al descenso en las muertes por tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; y tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

Dentro de las enfermedades del sistema circulatorio en los hombres, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, reflejando tendencia al aumento respecto de las muertes en el año 2020 de las enfermedades cardiopulmonares y las cerebrovasculares; mientras que las isquémica

mostraron una disminución en la tasa de muertes frente al año 2020. Es importante destacar la tendencia al descenso en las muertes por enfermedades hipertensivas.

Para el año 2021, las enfermedades isquémicas del corazón, las demás enfermedades del sistema circulatorio y la insuficiencia cardíaca fueron las causas que aportaron muertes en las mujeres, observándose una disminución en la tasa para las enfermedades isquémicas; mientras las muertes por deficiencias cardíacas y las demás enfermedades del sistema circulatorio la tendencia fue de incremento frente al año 2020 en donde no se habían presentado casos.

Al analizar el registro de las muertes para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en los hombres del Municipio de Campamento durante el periodo 2005 – 2020, se observa que la causa principal fueron el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006 y 2016; además de los Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, con casos en los años 2005 y 2007; así como el Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento en los años 2011 y 2012. Desde el año 2017 no se registran eventos en este subgrupo; mientras en las mujeres se observa que la causa principal fue el Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, con eventos en los años 2013 y 2015; así como por el Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal en el año 2012. Desde el año 2016 no se registran eventos en este subgrupo.

En cuanto a las causas externas, para el año 2021, la primera causa que aporta a las muertes en este grupo ya no son los homicidios como ocurrió en el año 2020, sino los demás accidentes, los cuales no aportaban casos desde el 2017; las agresiones (homicidios) se sitúan como segunda causa, pero además mostrando una tendencia de disminución importante frente al año 2020. Importante destacar que las caídas y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) muestran una tendencia de disminución respecto al año 2020, indicando cero defunciones para el 2021.

Mientras en las mujeres, se registraron muertes en este grupo por causa de lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), pero además mostrando una tendencia de aumento frente al año 2020.

Dentro de las demás enfermedades para los hombres del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, la causa más representativa fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, con su cifra más alta en el año 2009, seguido de la diabetes mellitus, con su pico en el año 2006 y finalmente por el resto de enfermedades del sistema digestivo. Para el año 2021, las causas que aportaron muertes en este grupo fueron primero las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con aumento en la tasa, seguido de las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que no presentaba casos desde el año 2012.

Dentro de las demás enfermedades para las mujeres del Municipio de Campamento en el año 2021, las causas que más aportaron muertes en este grupo fueron la diabetes mellitus, seguido de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias, y el resto de las enfermedades del sistema respiratorio, reflejando en todas las causas una tendencia al aumento. Es importante destacar también la tendencia al descenso en las muertes por enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y resto de enfermedades del sistema digestivo.

Las tasas de semaforización de PDSP para el Municipio de Campamento en el año 2021, muestran diferencia estadísticamente significativa negativa para el municipio frente al departamento de Antioquia en la tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus, la cual mostraba una tendencia de disminución desde el año 2017, pero que al final del periodo eleva drásticamente el indicador y por encima del departamento. Es importante anotar en cambio que se presenta una diferencia estadísticamente significativa positiva para el municipio frente al departamento en la tasa de mortalidad ajustada por enfermedades transmisibles, aun cuando

la tendencia aumentó para el año 2021 y en la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios), la cual disminuyó en la tendencia ubicándola por debajo de la tasa departamental.

En cuanto a las tasas de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estómago y tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, aun cuando el indicador muestra valores por encima del departamento, no hay diferencias estadísticamente significativas.

En el total de los menores de un año del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, con eventos en los años 2005, 2006, 2007, 2011, 2012, 2013, 2015 y 2016; por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en los años 2011, 2019 y 2021; por enfermedades del sistema respiratorio en los años 2005, 2006 y 2007 y finalmente por enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, así como por causas externas de morbilidad y mortalidad en el año 2007.

En el año 2021 se incluye la causa de muerte ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, indicando una tasa de 13,89 casos en los menores de 1 año.

En el total de los menores de 1 a 4 años del Municipio de Campamento en el periodo 2005 - 2021, las muertes más frecuentes fueron por enfermedades del sistema nervioso en los años 2008, 2009 y 2021; por causas externas de morbilidad y mortalidad con eventos en los años 2010 y 2011; por enfermedades del sistema respiratorio en los años 2006 y 2008, así como por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en el año 2009.

En cuanto a la mortalidad por las enfermedades mentales, en el municipio de Campamento, se registraron casos para los trastornos mentales y del comportamiento así: 2 muertes en grupo de los hombres, los cuales ocurrieron en los años 2010 y 2020; en el caso de las muertes por epilepsia se registraron un total de 3 casos, 2 de sexo masculino, en los años 2007 y 2014 y un caso femenino en el año 2008. Finalmente, para los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas no se presentaron casos en el municipio.

Se determina en el Municipio de Campamento, que la población fallecida a causa del COVID 19, en su mayoría pertenecían al sexo femenino, todos identificados dentro del ciclo vital de la vejez y en los grupos de edad de 50 a 59 años, 70 a 79 años y 80 a 89 años. Así mismo recibieron atención en los servicios de hospitalización, UCI y atención en casa.

En la semaforización de la mortalidad materno infantil, se observa que para el año 2021, el Municipio de Campamento tiene los indicadores de la mortalidad infantil y la niñez con valores que lo ubican en una situación negativa frente al departamento de Antioquia, pues las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez presentaron tendencias de aumento en el municipio para el último año, sin embargo, puede explicarse que con un solo caso que se presente, dado el tamaño de la población del municipio, el indicador se incrementa considerablemente.

La razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años permanece constante en ceros.

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

Durante el proceso de construcción de la Agenda Antioquia 2040 en el municipio de Campamento, se llevaron a cabo múltiples talleres con diferentes grupos poblacionales y actores sociales, empleando la metodología de cartografía social. Estos talleres contaron con la participación de docentes y estudiantes de las instituciones educativas Nuestra Señora del Rosario, La Solita y La Chiquita; personal de salud del Hospital La Sagrada Familia; pobladores de las veredas El Limón, La Quiebra, La Polka, Llanadas y San Pablo; grupos con enfoque diferencial como el Comité Municipal de Discapacidad, padres de familia y población LGTBIQ+; actores relacionados con la seguridad alimentaria, los comerciantes y emprendedores locales; veedurías en salud, gestores de riesgos de desastre y representantes de víctimas del conflicto armado, adultos mayores, entre otros.

En estos espacios se promovió una participación amplia e incluyente para recoger las diferentes visiones, problemáticas y propuestas de la comunidad, en aras de lograr una agenda pública construida de abajo hacia arriba, donde todos los sectores sociales pudieran verse reflejados en la hoja de ruta para el desarrollo municipal en los próximos años. Los aportes de estos talleres, realizados con metodologías dinámicas y participativas, constituyen una valiosa insumo para nutrir la Agenda Antioquia 2040 en el ámbito local.

##### 1. Taller: **Docentes De La Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario y Centros Educativos Rurales La Solita y La Chiquita**

Los ejes fundamentales en el análisis en salud que se realizó con los docentes de la Institución Educativa Nuestra Señora del Rosario y los Centros Educativos Rurales (C.E.R.) La Solita y La Chiquita, estuvieron enfocados en tres temas fundamentales. Como primer asunto, los docentes fueron enfáticos en las dificultades que tienen los habitantes de las veredas con la disposición de los residuos sólidos y el agua residual, utilizada en actividades agrícolas; la situación sanitaria que presentan estos sectores representa un riesgo muy alto para la salud de las personas y evidencia también un aspecto visual muy desfavorable según los docentes. Por otro lado, otra situación que fue priorizada por los docentes tiene que ver con la falta de responsabilidad parental con los menores de edad, la cual ha desencadenado problemas de salud mental relacionadas con consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida y trastornos mentales del estado de ánimo; entre tanto, esta problemática sería para ellos la raíz estructural de la mayoría de problemas de salud en el municipio. Finalmente, los docentes fueron muy incisivos en la importancia de la prevención de enfermedades y la educación de hábitos de vida saludable, con el propósito de construir espacios significativos en el aprendizaje y que propicien así cambios en su entorno, ya que los procesos de atención no son continuos o no existe la suficiente formación y personal capacitado.

Figura 72 Taller Cartografía Social - Docentes De La Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario y Centros Educativos Rurales La Solita y La Chiquita



Fuente: DLS Municipio de Campamento

## 2. Taller: Adolescentes de La Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario

En el entorno escolar los adolescentes tienden a reconocer problemáticas en salud, pero reconocen su gravedad y por tanto afirman que, a pesar de recibir acompañamiento y capacitación, no tienden a adoptar conductas de corresponsabilidad para su mejoramiento. Así las cosas, dentro de las problemáticas más destacadas están: conductas de consumos de sustancias psicoactivas, violencia escolar e inestabilidad emocional. No obstante, es importante señalar que los adolescentes enfatizan en los asuntos relacionados con la sexualidad, indicando que los programas y proyectos con los que se abordan este tipo de temas no son efectivos, ya que las instituciones o los organismos municipales no prestan un servicio eficiente; pues ellos conocen los derechos sexuales y reproductivos y los métodos anticonceptivos, pero desde el hospital no existe un proceso que garantice adecuada y oportunamente el acceso a estos, por lo que señalan como parte de la solución un trato digno y humanizado a los pacientes por parte del personal de salud.

Figura 73 Taller Cartografía Social - Adolescentes de La Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario



Fuente: DLS Municipio de Campamento

### 3. Taller: Jóvenes de La Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario

Los jóvenes que realizaron el Análisis en Situación de Salud se enfocaron en reconocer problemáticas referidas a la salud ambiental tales como: la deforestación, la contaminación y las consecuencias climáticas y medioambientales provocadas por los habitantes del municipio. A su vez, asociaron las diferentes problemáticas generadas por los oficios informales que generan afectaciones a la salud y producen accidentes laborales y riesgos de enfermedades o discapacidades permanentes; indicando la importancia que identificar los riesgos de las diferentes actividades económicas que se desarrollan en el territorio, con el fin de generar estrategias de educación a la comunidad de primer respondiente y activación de rutas de atención integral en salud.

Figura 74 Taller Cartografía Social - Jóvenes de La Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario



Fuente: DLS Municipio de Campamento

### 4. Taller: Personal de salud de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia de Campamento.

La mayoría de las problemáticas en salud que identificó el personal asistencial de la E.S.E Hospital La Sagrada Familia, estuvieron directamente enfocadas a dificultades que enfrenta a diario la institución, estas son: la leishmaniasis, la diabetes, la hipertensión, las crisis odontológicas generadas por el mal cuidado de los dientes, las autolesiones, los cuadros asociados al consumo de sustancias psicoactivas y la tentativa de suicidio. Empero a ello, el personal de salud también destacó el alto número de animales callejeros en el municipio, el cual expone a la población a contagio de enfermedades y transmisión de las mismas por mordeduras o accidentes de tránsito y además de esto, hizo un especial énfasis en la violencia psicológica ejercida por hombres del municipio, los cuales no permiten la utilización de métodos anticonceptivos a sus parejas. Para todo esto, indicó como una propuesta de intervención, implementar efectivamente los programas de salud pública que se dan a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y el Programa de Atención Primaria en Salud (APS), ya que la falta de apoyo y recursos económicos por parte de la institución limita muchas veces la atención a la población y genera mayores dificultades.

Figura 75 Taller Cartografía Social - Personal de salud de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia de Campamento



Fuente: DLS Municipio de Campamento

5. Taller: **Zona El Limón (Veredas El Limón, Tierra fría, El Guadual y La Ceiba)**

En el encuentro con la comunidad rural de la zona El Limón, se identificó como principal problemática para acceso a la salud, la inatención y olvido estatal por la ubicación poco estratégica en la que se encuentra, ya que la población debe desplazarse hacia otros municipios, porque el tiempo de desplazamiento es más corto y el estado de la carretera mucho mejor. Entre tanto, la población indica que esta ausencia institucional repercute en: el consumo de sustancias psicoactivas, la desnutrición en niños menores de 7 años de edad, los accidentes de tránsito, los accidentes laborales y las picaduras que producen enfermedades transmisibles por vectores y accidentes ofídicos.

Figura 76 Zona El Limón (Veredas El Limón, Tierra fría, El Guadual y La Ceiba)



Fuente: DLS Municipio de Campamento

#### 6. Taller: **Zona La Quebra (Veredas La Quebra, San Antonio y La Concha)**

Tener programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para intervenir a la comunidad desde temprana edad, es de vital importancia para las veredas que conforman esta zona, ya que la población de niños y niñas es alta y la prevención asume un papel fundamental para su calidad de vida. En consideración a ello, las principales problemáticas que enfrentan en salud en esta zona, son: el consumo de sustancias psicoactivas, la inadecuada disposición de residuos sólidos y los problemas respiratorios como infecciones respiratorias agudas; los factores asociados tienen que ver con la precariedad económica de sus habitantes y la falta de acceso a servicios de salud de calidad. Todo esto, con una propuesta de solución enfocada a la adecuación y reactivación del puesto de salud presente en la vereda La Quebra.

Figura 77 Cartografía Social - Zona La Quebra (Veredas La Quebra, San Antonio y La Concha)



Fuente: DLS Municipio de Campamento

#### 7. Taller: **Zona La Polka (Veredas La Polka, El Carriel y Tierra Fría)**

Es preocupante que parte de la población identifique como problemáticas en salud la orientación sexual de sus habitantes, los cuales que no se alinean con las condiciones históricas heteropatriarcales, además de eso, también alarmante que la mayor parte de la comunidad sugiera que la principal problemática es el poco uso de métodos anticonceptivos, en el que afirman que como un juicio hacia las mujeres que los emplean como una conducta sexual “mal vista”. Por otro lado, también evidencian problemáticas, como el consumo de sustancias psicoactivas, la ausencia de un puesto de salud, la atención deshumanizada de las instituciones y el personal de salud, con lo que se propone mayor presencia del Estado en el territorio, por medio de jornadas de salud y capacitación a prestadores del servicio de salud.

#### 8. Taller: **Zona Llanadas (Vereda Naranjal, La Primavera, Quebrada Negra y Llanadas)**

La comunidad de la zona Llanadas se percibe desconocedora de las problemáticas de su territorio, pero de manera contradictoria, es muy propositiva a la hora de plantear posibles soluciones. Pese a lo dicho, la población es consciente de que la economía agrícola produce efectos nocivos a la salud como en gran parte del territorio campamenteño, en la que se insiste en la inadecuada utilización de agroquímicos y la falta de una disposición consiente de los residuos. Otras problemáticas señaladas son: el consumo de sustancias



psicoactivas y la ausencia de comunicación e información en salud. Ahora bien, como propuesta de solución se plantea, brindar un mayor acompañamiento a la población en educación de riesgos laborales y concientización de disposición adecuada de residuos sólidos.

Figura 78 Taller Cartografía Social Zona La Polka y Llanadas



Fuente: DLS Municipio de Campamento

#### 9. Taller: ZONA SAN PABLO (Veredas Los Mangos, La Irlanda, Montañita y San Pablo)

En el Análisis de Situación de Salud (ASIS) en la zona de San Pablo se logró identificar los siguientes hallazgos: **Condiciones económicas, geográficas y ambientales:** Contaminación por plaguicidas utilizados en los cultivos, picaduras de insectos que produce brote y fiebres constantes, hernias y lumbalgias por posiciones anadeadas realizando labores de campo (ordeño, recolección de café y caña, labores domésticas que requieren fuerza física, etc.)

**Condiciones sociopsicológicas y culturales:** Estrés por situaciones económicas no idóneas, largas jornadas de trabajo, agotamiento. Consumo de alcohol normalizado culturalmente que desencadena violencia y conductas violentas en el contexto social, familiar y afecta directamente la salud física y emocional.

El análisis del contexto permite evidenciar la necesidad de intervenir, educar y asistir en temas como: consumo de alcohol y sus efectos negativos para la salud, manejo del estrés y la tensión, control y seguimientos de rutina

en salud (actividades de PYP), protección y derechos de los trabajadores (jornadas, salario, elementos de protección etc.)

Figura 79 Cartografía social - Zona San Pablo



Fuente: DLS Municipio de Campamento

#### 10. Taller: **MESA DE ENFOQUE DIFERENCIAL**

En el Análisis de Situación de Salud (ASIS) en Mesa de Enfoque Diferencial, logró identificar los siguientes hallazgos:

**Condiciones económicas, geográficas y ambientales:** El mayor riesgo es el humo al que están expuestos por diferentes actividades (cocinar con leña, consumo de tabaco, y trapiches de caña), por ende prevalece enfermedades respiratorias crónicas como el asma, posteriormente y por inadecuados hábitos en alimentación y consumo de tabaco, la hipertensión y el colesterol, adicional a ello, enfermedades osteomusculares por diferentes actividades agrícolas que requieren de inadecuadas posiciones corporales y actividades de mucho esfuerzo físico.

El análisis del contexto permite evidenciar la necesidad de intervenir, educar y asistir en temas como: reducción del consumo de tabaco y sus afectaciones de la salud en general, alimentación adecuada y hábitos saludables y manejo de las emociones.

Figura 80 Taller Cartografía Social - Mesa de Enfoque Diferencial



Fuente: DLS Municipio de Campamento

#### 11. Taller: **Comité Municipal de Discapacidad**

En el Análisis de Situación de Salud (ASIS) en Discapacidad, se logró identificar como un factor relevante para la salud de este grupo poblacional, las alteraciones de salud mental, las cuales están reflejadas en trastornos del estado de ánimo como la depresión y la ansiedad, comportamientos y conductas de consumo de sustancias psicoactivas e ideación suicida y enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. Entre tanto, se plantea como solución brindar un acompañamiento psicológico de calidad desde la Dirección Local de Salud y la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia.

Figura 81 Taller Cartografía Social - Comité Municipal de Discapacidad



Fuente: DLS Municipio de Campamento

## 12. Taller: **Padres de familia de los estudiantes de la Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario, Sede Llanadas**

En el Análisis de Situación de Salud (ASIS) con las familias de la vereda Llanadas, se logró identificar los siguientes hallazgos:

**Condiciones económicas, geográficas y ambientales:** contaminación por inhalación (tabaco, fumigación y cocinar con leña), que a su vez desencadena enfermedades respiratorias. Enfermedades osteomusculares por labores agrícolas que requieren de posiciones y condiciones inadecuadas; hipertensión y diabetes por falta de hábitos saludables.

**Condiciones socio psicológicas y culturales:** Consumo de alcohol y sustancias psicoactivas normalizado culturalmente que desencadena violencia y conductas de violencia en el contexto social, familiar y afecta directamente la salud física y emocional y genera conductas de ideación suicida.

**El análisis del contexto permite evidenciar la necesidad de intervenir en temas como:** proyecto de vida, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, prevención de enfermedades crónicas y hábitos de vida saludable, protección y derechos de los trabajadores (jornadas, salario, elementos de protección etc.)

Figura 82 Taller Cartografía Social - Padres de familia de los estudiantes de la Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario, Sede Llanadas



Fuente: DLS Municipio de Campamento

## 13. Taller: **Zona La Chiquita (Veredas Manzanillo, La Frisolera, El Brazo, Caracolal y La Chiquita)**

En la zona rural la Chiquita del municipio de Campamento, se realizó el ASIS con los presidentes de la Junta De Acción Comunal y los representantes de los diferentes grupos poblacionales, así las cosas, se encontraron diferentes problemáticas en salud, como lo son: la hipertensión, la diabetes, las dislipidemias, la malnutrición por exceso (obesidad), el consumo de sustancias psicoactivas (alcohol y cigarrillo), la leucemia, las infecciones respiratorias y los problemas en las relaciones o vínculos familiares. Conforme a esto, se evidencia que son problemáticas que afectan a todo el municipio, ya que son causadas principalmente por los oficios desempeñados laboralmente; sin embargo, se propone que dentro de las zonas rurales se tenga más acompañamiento de entes institucionales como lo son la Alcaldía Municipal y la ESE Hospital la Sagrada

Familia, buscando con ello mejorar, concientizar y disminuir enfermedades contribuyendo a una mejor calidad de vida personal y poblacional.

Figura 83 Taller Cartografía Social Zona La Chiquita



Fuente: DLS Municipio de Campamento

#### 14. Taller: **Grupo de Mujeres**

En la zona urbana y rural del municipio de Campamento se realizó el ASIS con diferentes mujeres, entre tanto, se encontró que las problemáticas en salud más comunes en el territorio suelen ser generadas por estrés, enfermedad cardíaca, cáncer de tiroides, diabetes, hipertensión y que a ello se suma la dificultad para ser atendido por los prestadores de servicios de salud como la ESE Hospital la Sagrada Familia y la EPS Savia Salud. Consecuentemente a lo anterior, se observa que todo el municipio es afectado por dichas problemáticas, ya que los factores principales de estas son el trabajo informal, la contaminación y las dificultades de conectividad física y tecnológica. Por demás, se propone brindar acompañamiento desde los entes institucionales donde incentivando el autocuidado, la actividad física y hábitos de vida saludable y realizando talleres participativos y conversatorios.

Figura 84 Taller Cartografía Social - Grupo de Mujeres



Fuente: DLS Municipio de Campamento

#### 15. Taller: **Grupo deportivo y cultural**

En la zona urbana del municipio de Campamento se realizó el ASIS con un grupo de deporte y cultura, en el cual se evidenció que las problemáticas más comunes con respecto a la enfermedad son las infecciones respiratorias agudas que pudieran provocar asma e influenza y el cáncer y con respecto a la prestación de servicios, son, la falta de personal y de medicamentos en la ESE Hospital la Sagrada Familia. A su vez se observa que la mayor causa de esta problemática se da por los químicos y humos generados por algunos oficios laborales, dentro de esos las fumigaciones de cultivos y el humo generado por trapiches paneleros, sin embargo, se propone concientizar a la comunidad de cuidar y buscar medidas no contaminantes para realizar sus determinadas labores, buscar apoyo de entes institucionales que brinden estrategias psicoeducativas sobre el cuidado del medio ambiente.

Figura 85 Taller Cartografía Social - Grupo deportivo y cultural



Fuente: DLS Municipio de Campamento

#### 16. Taller: **Población LGTBQ+ (Personas que se identifican o solidarizan)**

La población LGTBQ+ identifica diferentes problemáticas tanto en la zona urbana como rural del municipio, haciendo énfasis en enfermedades transmitidas por vectores, especialmente la leishmaniosis y el chagra. Es importante resaltar que también se reconocen las enfermedades e infecciones de transmisión sexual y las problemáticas de salud mental, las cuales según este grupo poblacional afectan en gran proporción la población campamentera.

En este sentido, el municipio que tiene diversas actividades económicas como, caficultores, lecheros, paneleros y trabajadores informales, entre otros, se exponen a diferentes enfermedades relacionadas con la labor, entre las cuales se destacan: trastornos del sueño, mordeduras por animales, intoxicaciones, enfermedad pulmonar crónica, quemaduras, problemas músculo esqueléticos (lumbagos, artritis, artrosis, tendinitis, fibromialgia). Además, enfermedades ergonómicas, bursitis, esguinces, síndrome de túnel de carpo, síndrome del manito rotador, rotura degenerativa. Por consiguiente, se identifican riesgos que afectan a corto y largo plazo la salud de la comunidad, malos hábitos alimenticios, sedentarismo, salud mental, cambio climático y se identifican factores que afecta la salud como el sedentarios, el cambio climático, el fenómeno del niño, la deforestación, agua no potable, mala disposición de los residuos sólidos.

Ahora bien, las estrategias de solución que se propusieron son de vital importancia para el bienestar comunitario, entre ellas están: la sensibilización en temas de sexualidad (ITS y ETS) y prevención del riesgo del entorno laboral, acompañamiento psicológico grupal e individual y la creación de espacios seguros, políticas públicas inclusivas, jornadas de salud y campañas educativas de prevención de la enfermedad.

Figura 86 Taller Cartografía Social - Población LGTBQ+ (Personas que se identifican o solidarizan)



Fuente: DLS Municipio de Campamento

#### 17. Taller: **Zona El Barcino (Veredas San Roque, El Yerbal, Guadual, Plan de la Rosa y El Barcino)**

Con el encuentro de la zona El Barcino, se identificaron diferentes problemáticas que aquejan a la población, dentro de estas problemáticas se encuentran las enfermedades transmitidas por vectores, las enfermedades crónicas no transmisibles y el consumo de sustancias psicoactivas, además se identifican factores del entorno que causan enfermedades, como por ejemplo el agua no potable.

En cuanto a las labores que se desempeñan en el municipio de Campamento se identifica que el municipio en mayor proporción se encuentra compuesto por zona rural, por lo tanto, las principales labores son la agricultura, la producción de panela, la producción de café y el trabajo informal; a esta población por lo general la aquejan

enfermedades pulmonares, enfermedades de la columna, quemaduras, intoxicación por abonos, picaduras de animales, entre otras, cabe resaltar que además de esto se identifica que en estas comunidades carecen de hábitos de vida saludable por lo cual dentro de las alternativas de solución se encuentran capacitaciones y gestión para mejorar las condiciones de salud.

Figura 87 Taller Cartografía Social - Zona El Barcino



Fuente: DLS Municipio de Campamento

#### 18. Taller: **Seguridad alimentaria y equipo PAE**

Los integrantes del PAE de la zona urbana y rural del municipio identifican diferentes problemáticas en salud, una de ellas es la poca seguridad alimentaria que tiene el territorio, ya que las poblaciones rurales no se comprometen con la siembra de alimentos para el propio consumo, de igual forma tienen la mala clasificación de alimentos que lleva a enfermedades de malnutrición como, obesidad o desnutrición y que se ven reflejadas en todo el municipio. Siguiendo esta línea, afirman tener problemas por la deforestación de zonas boscosas, lo cual es cada vez es más común y compromete el recurso hídrico. Por otro lado, una de las problemáticas más prevalentes es el consumo problemático de sustancias psicoactivas, en las que se enfocan en el consumo abusivo y naturalizado de alcohol.

Es importante resaltar que las enfermedades transmitidas por vectores son muy visibles entre ellas la leishmaniosis, generalmente se identifica en la zona rural, además en el entorno municipal se tiene varias labores, agrícolas, ganaderas, trabajadores de molineras, caficultores, los cuales están expuestos a diferentes enfermedades como esta, pero también a intoxicación por mal uso de abonos y medicamentos, alergias, dolores musculares, enfermedades respiratorias, dolor lumbar, hipoacusia, picadura de una serpiente o gusano. Por consiguiente, se identifican los riesgos que afectan a corto y largo plazo la salud de la comunidad, como lo es la contaminación ambiental y mala disposición de residuos, agua no potable, malos hábitos y estilos de vida, mala alimentación. También se visibilizan factores que afecta la salud, el sedentarios, la quema, deforestación y salud mental. En ese sentido se conforman estrategias de solución, instruir sobre el buen manejo de productos agrícolas, trabajar en conjunto con la alcaldía para mejorar la salud, un buen manejo educación para el adecuado manejo de los residuos sólidos.



Figura 88 Taller Cartografía Social - Seguridad alimentaria y equipo PAE



Fuente: DLS Municipio de Campamento

### 19. Taller: Comerciantes y administradores o colaboradores de emprendimientos.

Del ASIS con el grupo de comerciantes y emprendedores se puede concluir que estos tienen contacto con gran parte de la población urbana y rural del municipio, por lo cual afirman que dentro de las problemáticas más relevantes se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas, la inadecuada disposición de los residuos sólidos, el manejo inadecuado de las aguas residuales, los problemas o trastornos de salud mental, la prostitución, la leishmaniosis, el chagras, el cáncer y las dislipidemias, además se identifican diversos factores del entorno que nos pueden enfermar, tales como: los conflictos sociales, el agua no potable, la sequía y la deforestación, teniendo en cuenta que dentro de las labores que reconocen los comerciantes dentro del municipio se encuentran los trabajadores de las molineras, los caficultores y los comerciantes los cuales podrían presentar diversas enfermedades como dolores musculares, artritis, enfermedades pulmonares y enfermedades de salud mental; sin embargo, estos proponen como alternativas de solución la educación para la adecuada disposición de los residuos sólidos, la reforestación, el mejoramiento de los hábitos alimenticios y la contratación de profesionales psicosociales para el fortalecimiento de la salud mental.

Figura 89 Taller Cartografía Social - Comerciantes y administradores o colaboradores de emprendimientos



Fuente: DLS Municipio de Campamento

20. Taller: **USUARIOS DE LA SALUD: (Veeduría y Asociación de Usuarios de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia).**

Dentro de la Veeduría Ciudadana de la Salud y la representación de la Asociación de Usuarios de la ESE Hospital La Sagrada Familia, se reconoció que dentro de las problemáticas más relevantes del municipio se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas (alcoholismo), prostitución, la diabetes, la leishmaniosis y el chagra; cabe decir que dichas problemáticas están ubicadas en la zona urbana y rural del municipio. Se manera similar se reconoce que los factores del entorno como el agua no potable y la deforestación pueden causar diversas afectaciones en la salud de los campamenteños, en especial en la población de la zona rural, además de esto, se reconoce que hay ciertas labores como los agricultores y productores de molienda los cuales podrían verse afectados por picaduras, enfermedades pulmonares, dolores articulares y musculares, entre otros, dado lo anterior, este grupo propone diferentes alternativas de solución como la reforestación, la conciencia de las enfermedades y su prevención, las cuales podrían contribuir al mejoramiento de la salud no sólo individual sino colectiva.

Figura 90 USUARIOS DE LA SALUD: (Veeduría y Asociación de Usuarios de la E.S.E. Hospital La Sagrada Familia)



Fuente: DLS Municipio de Campamento

21. Taller: **GESTIÓN DEL RIESGO: (bomberos, defensa civil, personal de la oficina de emergencias y desastres, profesionales en Salud y Seguridad en el Trabajo, Centro de Protección Margarita Roldán, Secretaría de Gobierno Policía, Inspección de Policía, Comisaría de Familia, Personería, Juzgado).**

Para concluir se puede advertir que dentro del grupo de gestión del riesgo se identificaron diversas problemáticas que podrían afectar la salud de los campamenteños en la zona urbana y rural, dichas problemáticas son enfermedades transmitidas por vectores, enfermedades transmitidas por vías aéreas, enfermedades crónicas no transmisibles, malos hábitos alimenticios, consumo de sustancias psicoactivas y accidentalidad vial; dichas problemáticas afectan a los campamenteños sin distinción de edad ni ubicación del municipio, es preciso indicar que además de estas situaciones y problemáticas sociales e individuales se presentan además situaciones del entorno como la mala disposición de los residuos, el sedentarismo, el cambio climático, el inadecuado uso de las nuevas tecnologías y el agua no potable. Todo lo anterior se puede presentar debido a las diversas labores que se realizan en el municipio, de las cuales se identifica que los trabajadores de molienda podrían presentar enfermedades pulmonares, los funcionarios públicos podrían presentar estrés y dolores musculares, los barequeros dolores musculares, los trabajadores de cultivos ilícitos podrían presentar enfermedades cutáneas, las amas de casa en especial las que cocinan con leña podrían presentar enfermedades pulmonares, los lecheros podrían sufrir del túnel del carpo y los cafeteros de lumbagos. Dado lo anterior, este grupo propone diferentes alternativas de solución como la promoción de un estilo de vida

saludable, la atención psicológica, las pausas activas, el mejoramiento de la atención en salud y la atención en la EPS, las cuales podrían contribuir a una mejor calidad en la salud de los campamentesños.

Figura 91 Cartografía Social Gestión del Riesgo



Fuente: DLS Municipio de Campamento

## 22. Taller: Mesa de Víctimas

Se concluye que por medio del Análisis de Situación en Salud podemos socializar los hallazgos y procesos que permiten caracterizar, medir, y explicar el estado de salud de la población víctima del territorio, permitiendo identificar los desafíos y retos en la salud, donde se evidencia la falta de apoyo psicosocial, enfoque en salud mental y oportunidades de empleo.

Figura 92 Taller Cartografía Social Mesa de Víctimas



Fuente: DLS Municipio de Campamento

### 23. Taller: **Grupo de Adulto Mayor**

El Análisis de la Situación en Salud realizado a la población adulta mayor, es considerado como insumo básico para planear acciones a futuro que garanticen el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores del territorio, promocionando apoyo emocional, social y físico, además contribuyendo a mantener su autonomía e independencia, y promover un envejecimiento activo y saludable que contribuya a mejorar las condiciones de salud y de vida del individuo, la familia y la comunidad.

Figura 93 Taller Cartografía Social - Grupo ADulto Mayor



Fuente: DLS Municipio de Campamento

### 24. Taller: **Cabildo del Adulto Mayor**

Después de realizar el Análisis De La Situación En Salud, se puede evidenciar que la principal problemática en salud para esta población es el alcoholismo, siendo este ignorado, tanto en la zona urbana como rural de nuestro municipio; situación que afectan la convivencia tanto a Nivel individual social y comunitaria. Por lo anterior, se hace necesario generar las acciones correspondientes para prevenir esas situaciones y conductas, conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud de las poblaciones, esto permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el Estado y la misma comunidad.

Figura 94 Taller Cartografía Social - Cabildo Adulto Mayor



Fuente: DLS Municipio de Campamento

25. Taller: **Personal de salud, administrativo y asistencial (Dirección Local de Salud)**

Se concluye que es de gran relevancia la problemática de la salud mental y su requerimiento en intervenciones a Nivel individual y colectivo, además de enfatizar la ineficiencia en el agua potable, en La forma inadecuada de la disposición de los residuos. Es evidente como desde nuestro accionar con la tala y quema de árboles se perjudica el estado de nuestra salud.

Figura 95 Personal de salud, administrativo y asistencial (Dirección Local de Salud)



Fuente: DLS Municipio de Campamento

26. Taller: **Niños y niñas de la Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario.**

Se desarrolló en Análisis de Situación en Salud con los niños del grado 1 escolar a través de distintas metodologías como juegos, lúdicas y preguntas de acuerdo a su entorno familiar, donde se logró evidenciar que la principal problemática son los malos hábitos de vida saludable, como dulces en exceso, bebidas (gaseosa) y comer a deshoras.

Figura 96 Taller Cartografía Social - Niños y niñas de la Institución Educativa Nuestra Señora Del Rosario



Fuente: DLS Municipio de Campamento

Tabla 69. Mapeo de actores. Municipio de Campamento

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Consumo de sustancias psicoactivas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Hospital Mental ESE Carisma Administración Municipal Personería ESE Hospital La Sagrada Familia Savia Salud EPS Nueva EPS Policía Nacional Instituciones educativas municipales	Lideres comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria.  fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo  Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación.  Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Accidentes laborales	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Sagrada Familia Savia Salud EPS Nueva EPS	Lideres comunales Junta de acciones comunales Asociación de paneleros COPACO COVE COVECOM CMSSS	Desarrollar programas de capacitación continua para trabajadores y empleadores sobre prevención de riesgos laborales, uso correcto de equipos de protección personal y procedimientos seguros de trabajo.  Implementar campañas de	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud ocupacional en la población, para generar bienestar laboral.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
			concientización sobre la importancia de la seguridad laboral y la cultura de prevención.				
Accidentes de tránsito	Gobierno Nacional secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Sagrada Familia Savia Salud EPS Nueva EPS	Lideres comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CMSSS	Desarrollar programas de capacitación continua para la comunidad en general sobre seguridad vial uso correcto de equipos de protección (casco, cinturón de seguridad, chaleco, etc.).	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores en la población en seguridad vial.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Enfermedades transmitidas por vectores	Gobierno Nacional secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Sagrada Familia Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones Educativas	Lideres comunales Junta de acciones comunales COPACO COVE COVECOM CMSSS Escuela de padres Grupos juveniles Grupos de adulto mayor	Desarrollar campañas de educación y concientización sobre las enfermedades vectoriales, sus síntomas, modos de transmisión y medidas preventivas.  Involucrar a líderes comunitarios, instituciones educativas y medios de comunicación locales en la difusión de información.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores en la población en prevención de enfermedades generadas por vectores.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Desnutrición	Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital La Sagrada Familia Instituciones educativas ICBF	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios Adulto Mayor Hogares comunitarios Veedurías	Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos.  Fortalecer la adecuada alimentación escolar  Fortalecer los programas de educación en alimentación	Adherencia a proyectos productivos de huertas caseras  empoderamiento en la alimentación sana y balanceada	Beneficiarios cooperantes	Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional	Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de malnutrición en la comunidad en general.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
	Comisaria de Familia		balanceada a la comunidad en general				
Demoras en la atención medica hospitalaria y falta de fichos para la comunidad rural	Gobierno Nacional Supersalud secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Sagrada Familia Savia Salud EPS Nueva EPS	Asociación de usuarios Liga de usuarios de la ESE Hospital La Sagrada Familia Juntas de acción comunal Veeduría ciudadana COPACO CMSSS	Fortalecer los sistemas de referencia y contrarreferencia para mejorar la coordinación interinstitucional y la integralidad de la atención  Realizar auditorías periódicas a la ESE y EPS para detectar y corregir malas prácticas de negación u obstaculización al acceso.	Adherencia a los procesos de las EPS  Comunidad activa en los diferentes programas de participación social en salud	Beneficiarios cooperantes	Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio  Ampliación del portafolio de la ESE para mejorar el acceso al servicio	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Problemas respiratorios a causa de la contaminación ambiental y quemadas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Sagrada Familia Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones educativas municipales	Lideres comunales escuela de padres Grupos juveniles	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad para la prevención de infecciones respiratorias  Fortalecer la vigilancia respecto al desecho de los residuos	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de infecciones respiratorias
Mal estado de los centros de salud.	Gobierno nacional secretaria Seccional de Salud de Antioquia Administración Municipal	Juntas de acción comunal Lideres sociales Veedores COPACO	Realizar un mapeo colectivo de las necesidades, fortalezas y desafíos de cada centro de salud, involucrando a directivos, familias y líderes comunitarios.  Formular un plan a mediano y largo plazo que priorice las acciones requeridas en infraestructura, dotación, talento	Sentido de pertenencia y cuidado de los centros de salud	Beneficiarios cooperantes	Centros de salud dotados y en condiciones óptimas para la atención a la comunidad	Aceptación por parte de la comunidad de los centros de salud.



Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
			humano, procesos pedagógicos y relación con la comunidad.				
Diabetes, Hipertensión y enfermedades cardiovasculares	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Sagrada Familia Savia Salud EPS Nueva EPS	Juntas de acción comunal Programas de Adulto Mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detección temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Trastornos mentales y del comportamiento	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital La Sagrada Familia Savia Salud Nueva EPS Policía Nacional	Lideres comunales Alcohólicos Anónimos Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Violencia intrafamiliar	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaría de Salud secretaría de Gobierno Comisaría de Familia Personería ESE Hospital La Sagrada Familia	Lideres sociales Junta de acción comunal COPACO COVE COVECOM Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre el trato digno, el respeto y la prevención del consumo de sustancias	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de la violencia intrafamiliar

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Conducta Suicida	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital La Sagrada Familia Savia Salud EPS Nueva EPS	Lideres comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	Fortalecer el programa de centros de escucha y línea amiga para brindar apoyo emocional  Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones en la difusión de información y capacitaciones.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Índices de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en el Municipio	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital La Sagrada Familia Savia Salud EPS Nueva EPS Instituciones educativas municipales	Lideres comunales Mesa LGTBI Escuela de Padres Grupos juveniles	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad campamentera para la prevención de infecciones de transmisión sexual	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones de transmisión sexual mediante una sexualidad sana y segura	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de ITS
Tenencia Irresponsable de mascotas	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia secretaria de Salud secretaria de Medio Ambiente secretaria de Gobierno Comisaria de Familia Personería ESE Hospital La Sagrada Familia Instituciones educativas municipales	Lideres sociales Junta de acción comunal COPACO Grupos juveniles Veeduría Ciudadana CMSSS	Implementar programas de educación y concientización sobre la tenencia responsable de mascotas, dirigidos a diferentes públicos (escuelas, comunidades, etc.). Estos programas deben abordar temas como la importancia de la esterilización, la vacunación, la identificación, el cuidado adecuado, entre otros.	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad Campamentera	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en tenencia responsable de mascotas

Fuente: Elaboración propia

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

Al utilizar la metodología Hanlon, se puede seguir un proceso riguroso que implica la recopilación y análisis de datos epidemiológicos y socioeconómicos pertinentes, así como la consulta a expertos y la comunidad. A través de este proceso, se pueden identificar los problemas de salud más urgentes y relevantes que afectan a la población en el territorio específico. Luego, se pueden aplicar los criterios y criterios de selección de la metodología Hanlon para priorizar estos problemas de salud, teniendo en cuenta factores como la carga de enfermedad, el impacto en la calidad de vida, la equidad en el acceso a la atención médica y la viabilidad de las intervenciones. Con la priorización de los problemas de salud establecida, se pueden desarrollar planes de acción estratégicos que incluyan objetivos específicos, actividades a realizar, recursos necesarios y un cronograma de implementación. Estos planes de acción pueden ayudar a orientar la asignación de recursos y la toma de decisiones para abordar eficazmente los desafíos de salud identificados y mejorar el bienestar de la población en el territorio.

A continuación, se relaciona la aplicación de la metodología Hanlon a la priorización de problemáticas arrojada en los talleres de cartografía social realizados en los diferentes grupos organizados del municipio de Campamento y los núcleos de inequidad de las mismas problemáticas.

Tabla 70. Priorizaciones problemáticas identificadas Cartografía Social, Municipio de Campamento

<b>Criterios</b>	<b>Magnitud</b>	<b>Pertinencia Social e Intercultural</b>	<b>Trascendencia</b>	<b>Factibilidad de la Intervención</b>	<b>Viabilidad de la intervención</b>
Consumo de sustancias psicoactivas	Bajo	Alto	Alto	Medio	Bajo
Accidentes laborales	Bajo	Alto	Alto	Medio	Bajo
Accidentes de tránsito	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Enfermedades transmitidas por vectores	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
Desnutrición	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
Demoras en la atención médica hospitalaria y falta de fichos para la comunidad rural	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo
Problemas respiratorios a causa de la contaminación ambiental y quemas	Medio	Bajo	Alto	Alto	Bajo
Mal estado de los centros de salud.	Medio	Medio	Medio	Alto	Medio
Diabetes, Hipertensión y enfermedades cardiovasculares	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Trastornos mentales y del comportamiento	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Violencia intrafamiliar	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Conducta Suicida	Medio	Medio	Alto	Medio	Medio

Crterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la intervención
Índices de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en el Municipio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
Tenencia Irresponsable de mascotas	Alto	Bajo	Medio	Medio	Medio

Fuente: Elaboración propia

Tabla 71. Construcción de núcleos de inequidad. Municipio de Campamento

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Consumo de sustancias psicoactivas	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTIQ+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p>otras drogas con fines analgésicos.</p> <p><b>Migración Forzada:</b></p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p>		<p>sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Accidentes laborales	<p>Falta de capacitación y concientización en seguridad laboral: Ausencia de programas de formación para los trabajadores sobre prácticas seguras, uso de equipos de protección personal y prevención de riesgos. Falta de conciencia sobre la importancia de seguir los protocolos y normas de seguridad en los lugares de trabajo.</p> <p>Condiciones inseguras en los lugares de trabajo: Deficiencias en el diseño, mantenimiento y señalización de las áreas de trabajo, maquinaria y equipos. Falta de orden, limpieza y espacio adecuado en los entornos laborales. Exposición a riesgos físicos (ruido, vibraciones, temperaturas extremas), químicos (sustancias peligrosas) o biológicos (agentes patógenos) sin las medidas de control necesarias.</p> <p>Actos inseguros por parte de los trabajadores:</p>	<p>Nivel socioeconómico y condiciones de trabajo precarias: Los trabajadores de bajos ingresos o en situación de pobreza suelen tener empleos más peligrosos, con mayores riesgos y menor capacitación en seguridad laboral. Las empresas con recursos limitados a menudo carecen de programas de prevención de riesgos y equipos de protección adecuados.</p> <p>Nivel educativo y conocimientos sobre seguridad laboral: Un bajo nivel educativo y falta de conocimientos sobre prácticas seguras de trabajo pueden aumentar el riesgo de accidentes. La desinformación y la falta de comprensión de los riesgos pueden llevar a comportamientos inseguros.</p> <p>Condiciones de informalidad laboral: Los trabajadores informales suelen carecer de capacitación, supervisión y protección en materia de seguridad laboral. Estos trabajadores también pueden tener un acceso limitado a servicios de salud y compensación en caso de accidentes.</p> <p>Factores culturales y actitudes hacia la seguridad: Ciertas creencias y normas culturales pueden influir en las actitudes y comportamientos de los trabajadores respecto a la seguridad laboral. La normalización de prácticas</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Los trabajadores de bajos ingresos y en situaciones de pobreza suelen estar empleados en trabajos con mayores riesgos y peores condiciones de seguridad, estas poblaciones vulnerables también tienen un acceso limitado a servicios de salud y rehabilitación en caso de sufrir un accidente laboral.</p> <p>Ciertos sectores económicos, como la construcción, la minería o la agricultura, pueden presentar mayores riesgos de accidentes laborales debido a la naturaleza de las actividades, en estos sectores, a menudo predominan las condiciones laborales precarias y la falta de medidas de seguridad adecuadas.</p> <p>Los trabajadores informales o subcontratados suelen carecer de capacitación, supervisión y protección en materia de seguridad laboral, Además, estos trabajadores pueden tener un acceso limitado a compensaciones y servicios de salud en caso de accidentes.</p> <p>Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura, recursos y programas adecuados para la prevención y atención de accidentes laborales.</p> <p>Los trabajadores de comunidades más marginadas pueden tener una participación limitada en la identificación de riesgos y la toma de decisiones sobre seguridad laboral.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud ocupacional en la población, para generar bienestar laboral.</p>	<p>Capacitación y sensibilización en seguridad y salud en el trabajo: Programas de capacitación obligatorios para todos los trabajadores sobre prevención de riesgos laborales, uso correcto de equipos de protección personal y procedimientos seguros de trabajo. Campañas de sensibilización sobre la importancia de la seguridad laboral y las consecuencias de los accidentes de trabajo.</p> <p>Implementación y cumplimiento de normas de seguridad: Establecer y hacer cumplir estrictamente las normas de seguridad en todas las empresas y sectores económicos del municipio. Realizar inspecciones periódicas en los lugares de trabajo para identificar y corregir condiciones inseguras.</p> <p>Fomento de la cultura de prevención: Promover una cultura de seguridad y prevención de riesgos laborales en todas las empresas y sectores económicos del municipio. Incentivar la participación de los trabajadores en la identificación de riesgos y la propuesta de soluciones.</p> <p>Seguimiento y control de accidentes: Implementar un sistema de registro y análisis de accidentes laborales para identificar las causas y tomar medidas correctivas.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Omisión en el uso de Equipos de Protección Personal o uso incorrecto de los mismos.</p> <p>Incumplimiento de los procedimientos de trabajo seguros establecidos.</p> <p>Conductas imprudentes, distracciones o exceso de confianza al realizar tareas peligrosas.</p> <p>Falta de mantenimiento y supervisión de equipos y maquinaria:</p> <p>Deficiencias en el mantenimiento preventivo y correctivo de maquinaria, herramientas y equipos de trabajo.</p> <p>Ausencia de supervisión adecuada para detectar y corregir condiciones inseguras en los equipos.</p> <p>Fatiga y estrés laboral:</p> <p>Jornadas de trabajo excesivas o irregulares que generan fatiga y disminución de la atención.</p> <p>Altos niveles de estrés y presión laboral que pueden afectar el rendimiento y la</p>	<p>inseguras o la falta de valoración de las medidas preventivas pueden aumentar los riesgos.</p> <p>Acceso a servicios de salud y rehabilitación:</p> <p>Las comunidades con un acceso deficiente a servicios de salud pueden enfrentar dificultades para la atención oportuna y la rehabilitación adecuada después de un accidente laboral.</p> <p>Participación de los trabajadores y empoderamiento:</p> <p>La falta de participación de los trabajadores en la identificación de riesgos y la toma de decisiones sobre seguridad laboral puede dificultar la prevención de accidentes.</p> <p>El empoderamiento de los trabajadores para reportar condiciones inseguras y detener tareas peligrosas es crucial.</p>	<p>Las empresas y sectores económicos de menores recursos pueden enfrentar mayores dificultades para cumplir con las normas y regulaciones de seguridad laboral.</p>		<p>Realizar investigaciones exhaustivas de los accidentes graves y establecer planes de acción para evitar su repetición.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>toma de decisiones.</p> <p>Falta de protocolos y planes de emergencia: Ausencia de procedimientos establecidos para actuar ante situaciones de emergencia o accidentes laborales.</p> <p>Falta de planes de evacuación, señalización adecuada y equipos de respuesta a emergencias en los lugares de trabajo.</p>				



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Accidentes de tránsito	<p>Conducción imprudente: Exceso de velocidad, no respetar las señales de tránsito, conducir bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.</p> <p>Fallas mecánicas: Vehículos en mal estado, falta de mantenimiento adecuado, neumáticos desgastados.</p> <p>Infraestructura vial deficiente: Calles en mal estado, falta de señalización, iluminación inadecuada.</p> <p>Peatones imprudentes: Cruce de calles en lugares no autorizados, no respetar las señales de tránsito, transitar bajo efectos del alcohol</p>	<p>Factores económicos: Bajo nivel de ingresos que lleva a adquirir vehículos de segunda mano en mal estado o no realizar un mantenimiento adecuado.</p> <p>Educación y cultura vial: Falta de programas de educación vial, desconocimiento de las normas de tránsito.</p> <p>Infraestructura urbana: Planificación urbana deficiente, falta de inversión en vías y señalización.</p> <p>Acceso a servicios de salud: Dificultades para acceder a servicios de salud de calidad después de un accidente.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Nivel socioeconómico: Las personas de bajos recursos económicos suelen tener vehículos más antiguos y en peores condiciones, aumentando el riesgo de accidentes.</p> <p>Zonas marginadas: Las áreas periféricas del municipio pueden carecer de infraestructura vial adecuada y señalización, incrementando la probabilidad de accidentes.</p> <p>Edad: Los jóvenes y los adultos mayores pueden ser más propensos a sufrir accidentes debido a la falta de experiencia o disminución de capacidades, respectivamente.</p>	Incrementar factores protectores en la población en seguridad vial.	<p>Capacitación y sensibilización a la comunidad en general en seguridad vial</p> <p>mejora de la infraestructura, acceso a servicios de salud, y programas específicos para los grupos más vulnerables.</p> <p>Implementar políticas públicas que aborden las desigualdades socioeconómicas y promuevan una cultura de seguridad vial en el municipio.</p>
Enfermedades transmitidas por vectores	<p>Presencia de vectores como mosquitos (Aedes aegypti, Anopheles) que transmiten enfermedades como dengue, zika, chikunguña y malaria.</p> <p>Condiciones ambientales favorables para la reproducción de vectores, como climas cálidos y húmedos, y</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica que limitan el acceso a viviendas adecuadas, servicios básicos y atención médica.</p> <p>Bajo nivel educativo que dificulta la comprensión y aplicación de medidas preventivas.</p> <p>Deficiencias en infraestructura y servicios públicos, como alcantarillado, recolección de basuras y suministro de agua potable.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Ubicación geográfica: las zonas rurales y periurbanas suelen ser más vulnerables debido a la falta de infraestructura y acceso limitado a servicios de salud.</p> <p>Etnia y raza: las comunidades indígenas y afrodescendientes pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud y medidas preventivas.</p>	Incrementar factores protectores en la población en prevención de enfermedades generadas por vectores.	<p>Educación comunitaria sobre prevención</p> <p>Fortalecimiento del sistema de salud</p> <p>Vigilancia epidemiológica y control de vectores</p> <p>Atención a determinantes sociales y reducción de inequidades</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>acumulación de aguas estancadas.</p> <p>Falta de medidas de control y prevención efectivas contra los vectores.</p>	<p>Migración y desplazamiento forzado que pueden introducir o propagar enfermedades en la comunidad.</p>	<p>Edad: los niños y adultos mayores son más susceptibles a complicaciones de estas enfermedades.</p>		
Desnutrición	<p>Ingesta insuficiente de alimentos: ya sea por falta de disponibilidad, acceso económico limitado a alimentos nutritivos o requerimientos aumentados durante etapas especiales como embarazo, lactancia o crecimiento.</p> <p>Enfermedades infecciosas: infecciones gastrointestinales, respiratorias y otras enfermedades infecciosas aumentan los requerimientos nutricionales y disminuyen la absorción de nutrientes.</p> <p>Falta o insuficiencia de lactancia materna: la leche materna provee la nutrición ideal en los primeros años de vida. No amamantar o destetar muy pronto aumenta el riesgo de desnutrición infantil.</p> <p>Alimentación complementaria</p>	<p>Pobreza: La pobreza limita el acceso tanto a alimentos como a educación nutricional e incrementa el riesgo de infecciones, impactando negativamente el estado nutricional.</p> <p>Empleo informal y bajos salarios: Trabajos informales o mal remunerados donde no se tiene acceso a prestaciones sociales acrecientan la probabilidad de sufrir algún tipo de malnutrición</p> <p>Escolaridad: Bajos niveles educativos, especialmente de las madres y personas a cargo de nutrición infantil, se asocian a peores indicadores nutricionales por menor conocimiento.</p> <p>Género: Tabúes y disparidades de género suelen relegar a mujeres y niñas a una alimentación deficiente en algunos contextos socioculturales.</p> <p>Ubicación geográfica: Zonas rurales o semiurbanas marginales suelen tener peor acceso a alimentos variados, agua potable e información sobre nutrición adecuada.</p> <p>Cultura y etnicidad: Prácticas culturales, alimentarias o de cuidado infantil de algunos grupos étnicos podrían</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Niños menores de 5 años: Son el grupo más vulnerable, pueden comenzar incluso desde la desnutrición fetal por malnutrición materna y perdurar por falta de lactancia, alimentación deficiente o infecciones frecuentes.</p> <p>Mujeres embarazadas y madres lactantes: Tienen necesidades nutricionales especialmente altas durante estos periodos críticos. Su malnutrición tiene efectos intergeneracionales que perpetúan el problema.</p> <p>Población rural dispersa: El limitado acceso a alimentos variados, agua limpia y servicios básicos de salud los hace más vulnerables a deficiencias de micronutrientes.</p> <p>Adultos mayores: El deterioro fisiológico, enfermedades crónicas, pobreza, aislamiento social y problemas dentales o digestivos los predisponen a malnutrición.</p> <p><b>Migración forzada:</b></p> <p>Personas desplazadas o refugiadas: Las carencias y traumas asociados a su condición precaria los hacen proclives a sufrir todo tipo de malnutrición.</p>	<p>Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional</p>	<p>Implementar programas de educación nutricional a nivel comunitario, especialmente enfocados en mujeres embarazadas, madres y cuidadores de primera infancia.</p> <p>Mejorar el acceso a alimentos nutritivos a bajo costo con subsidios, huertos comunitarios, bancos de alimentos y regulación de la publicidad y etiquetado nutricional.</p> <p>Invertir en agua potable, saneamiento e infraestructura básica de salud en zonas marginadas o de pobreza extrema.</p> <p>Establecer redes de protección social como programas de alimentación escolar, apoyos alimentarios para mujeres gestantes y lactantes, y para adultos mayores de escasos recursos.</p> <p>Diseñar políticas intersectoriales que aborden determinantes como pobreza, desigualdad de género, acceso a educación e inserción laboral.</p> <p>Generar alianzas público-privadas que promuevan investigación, desarrollo de alimentos enriquecidos, fortificación de productos básicos, y mapeo de focos de malnutrición.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>inadecuada o deficiente en menores de 2 años: introducir alimentos sólidos muy pronto, de pobre calidad nutricional o en pequeñas cantidades incrementa la desnutrición.</p> <p>Absorción intestinal deficiente: causada por diarreas crónicas, enfermedad celíaca, cirugías intestinales u otros trastornos que dificultan la correcta absorción de nutrientes.</p> <p>Conocimientos deficiente sobre nutrición: desinformación de madres, cuidadores y público en general sobre requerimientos nutricionales, lactancia materna y alimentación saludable.</p>	<p>exacerbar ciertos tipos específicos de malnutrición.</p> <p>Políticas públicas: La ausencia de regulaciones, programas de apoyo alimentario, subsidios o iniciativas multisectoriales también perpetúan el problema.</p>			

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Demoras en la atención medica hospitalaria y falta de fichos para la comunidad rural</p>	<p>Ausencia de un sistema de información integrado: No existe una plataforma tecnológica que permita el registro, seguimiento y gestión eficiente de las solicitudes, quejas y reclamos de los usuarios. La información está dispersa y no actualizada.</p> <p>Insuficiente personal de atención al usuario: Faltan funcionarios dedicados exclusivamente a orientar, informar y atender las necesidades de los ciudadanos. Los pocos disponibles están sobrecargados y no cuentan con capacitación en servicio al cliente.</p> <p>Trámites complejos y demorados: Los procedimientos para solicitar citas, autorizaciones, información o presentar quejas son engorrosos, requieren muchos documentos y pasos. No están diseñados pensando en las necesidades de los usuarios.</p>	<p>Bajo nivel educativo de la población: La escasa escolaridad dificulta la comprensión de información técnica en salud, el conocimiento de derechos y deberes, y la habilidad para navegar trámites burocráticos. Esto genera barreras para una comunicación efectiva con el hospital.</p> <p>Pobreza y falta de recursos: Las condiciones de precariedad económica limitan el acceso a tecnologías de información y comunicación (teléfono, internet), así como la capacidad para transportarse al hospital. Esto restringe las posibilidades de interacción con la institución.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica: La lejanía de las comunidades rurales dificulta su desplazamiento al hospital para realizar trámites presenciales. La falta de infraestructura vial y conectividad telefónica/internet en estas zonas también obstaculiza la comunicación.</p> <p>Desconfianza institucional: Experiencias previas negativas, falta de respuestas oportunas pueden generar escepticismo y resistencia de la comunidad para comunicarse y participar en instancias hospitalarias.</p> <p>Débil cultura de participación social: La escasa tradición de organización comunitaria y control social a lo público limita la capacidad de la población para exigir rendición</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Población rural dispersa: Los habitantes de zonas alejadas enfrentan mayores barreras geográficas y tecnológicas para interactuar con el hospital. La falta de infraestructura vial, telefónica e internet en estos territorios genera una brecha comunicativa frente a la población urbana.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Quienes tienen escasa escolaridad enfrentan mayores dificultades para comprender información en salud, conocer sus derechos y navegar los trámites institucionales. Esto limita su capacidad de interlocución con el hospital.</p> <p>Mujeres en contextos patriarcales: En entornos donde persisten inequidades de género, las mujeres suelen tener menor autonomía y movilidad para participar en espacios públicos e interactuar con instituciones como el hospital. Sus necesidades en salud pueden quedar invisibilizadas.</p> <p>Personas con discapacidad: Si el hospital no cuenta con canales de atención adaptados (lengua de señas, braille, rampas), las personas con discapacidad visual, auditiva o motora verán limitada su capacidad de comunicación y acceso a servicios.</p> <p>Adultos mayores sin redes de apoyo: Los ancianos que viven solos o no cuentan con</p>	<p>Mejoramiento del acceso a las citas con especialistas de la población activa en las EPS suscritas en el municipio</p> <p>Ampliación del portafolio de la ESE para mejorar el acceso al servicio</p>	<p>Implementar una plataforma digital interactiva que permita a los usuarios solicitar citas, consultar resultados, presentar quejas y obtener información sobre servicios, horarios y trámites. Asegurar su facilidad de uso y acceso desde celulares.</p> <p>Fortalecer la oficina de atención al usuario con más personal capacitado, horarios extendidos y un sistema de turnos eficiente. Establecer indicadores de oportunidad y satisfacción en la atención de solicitudes.</p> <p>Simplificar y digitalizar los trámites administrativos, reduciendo requisitos innecesarios y facilitando la realización de procedimientos en línea o por teléfono.</p> <p>Ofrecer orientación personalizada a usuarios con bajo nivel educativo.</p> <p>Crear una línea telefónica gratuita de atención para brindar información, orientación y apoyo en caso de emergencias. Integrarla con un sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención.</p> <p>Descentralizar puntos de atención al usuario en centros de salud, escuelas y otros espacios comunitarios de corregimientos y veredas alejadas. Establecer jornadas periódicas de atención rural con equipos extramurales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Horarios de atención limitados: Las oficinas de atención al usuario y los canales de comunicación (teléfono, correo electrónico) solo funcionan en horarios de oficina, dificultando el acceso para quienes trabajan o viven lejos.</p> <p>Falta de estrategias de información y educación: El hospital no realiza suficientes campañas para informar a la comunidad sobre los servicios disponibles, los derechos y deberes en salud, y los mecanismos de participación social.</p> <p>Infraestructura física inadecuada: Los espacios destinados a la atención de usuarios son reducidos, incómodos, sin privacidad para consultas. Faltan señalizaciones claras y puntos de información.</p> <p>Actitudes poco empáticas del personal: Algunos funcionarios no tienen habilidades comunicativas,</p>	<p>de cuentas, presentar quejas y propuestas al hospital.</p> <p>Inequidades de género: Las mujeres suelen tener menor autonomía, movilidad y acceso a recursos que los hombres, lo que puede restringir sus posibilidades de interactuar directamente con el hospital para gestionar necesidades de salud propias y de sus familias.</p> <p>Estigma frente a ciertas condiciones: El temor al señalamiento social por padecer enfermedades estigmatizadas (VIH, salud mental, ITS) puede llevar a que las personas eviten comunicarse con el hospital o participar en espacios grupales.</p> <p>Normalización de la enfermedad y el dolor: En contextos de alta vulnerabilidad social, la experiencia cotidiana de sufrimiento puede generar una percepción de que los problemas de salud son inevitables, desestimulando la búsqueda activa de atención.</p> <p>Priorización de necesidades básicas: Ante carencias apremiantes en alimentación, vivienda o empleo, la interlocución con el hospital para trámites o participación puede percibirse como algo secundario, no prioritario.</p>	<p>familiares que los asistan pueden tener dificultades para desplazarse al hospital, hacer trámites, comprender indicaciones médicas y expresar sus necesidades.</p> <p>Trabajadores informales: Quienes laboran por cuenta propia o en oficios inestables suelen tener horarios extensos e impredecibles que les impiden acudir al hospital en los momentos establecidos para trámites y atención. No cuentan con permisos laborales.</p> <p>Población LGBTIQ+ en contextos homofóbicos: Si el personal del hospital reproduce actitudes discriminatorias, las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas pueden sentirse desestimuladas a expresar sus necesidades de salud o denunciar vulneraciones.</p> <p><b>Migración forzada:</b></p> <p>Migrantes y desplazados: Quienes han llegado recientemente al municipio por razones económicas o de violencia pueden desconocer los servicios del hospital, enfrentar barreras administrativas por falta de documentos o experimentar discriminación que les desestime a comunicarse con la institución.</p>		<p>Implementar una estrategia de información, educación y comunicación que incluya campañas en medios locales, redes sociales, carteles, folletos y actividades comunitarias para difundir derechos en salud y servicios ofrecidos.</p> <p>Mejorar la infraestructura física de espacios de atención al usuario con ambientes cómodos, privados y accesibles para personas con discapacidad. Asegurar una señalética clara y puntos visibles de información.</p> <p>Promover la participación comunitaria en la gestión hospitalaria a través de la conformación de asociaciones de usuarios, veedurías y comités consultivos que representen a diferentes grupos poblacionales.</p> <p>Implementar un sistema de seguimiento y evaluación de las estrategias de atención al usuario que permita identificar brechas, medir impacto y realizar ajustes pertinentes con base en la retroalimentación ciudadana.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>muestran desinterés, maltrato o poca disposición para resolver las necesidades de los usuarios. Falta mayor humanización del servicio.</p> <p>Poca articulación con líderes comunitarios: El hospital no establece suficientes alianzas con juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios y otras organizaciones locales para difundir información y retroalimentar la calidad de los servicios.</p>				
<p>Problemas respiratorios a causa de la contaminación ambiental y quemas</p>	<p>Altos niveles de partículas y gases contaminantes provenientes de fuentes industriales, vehículos, quema de combustibles, etc.</p> <p>Presencia de humo de leña o carbón utilizado en los hogares.</p> <p>Cambios bruscos de temperatura</p> <p>Alta humedad ambiental que favorece la proliferación de agentes patógenos.</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Familias de bajos ingresos con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación. Dificultades para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos. Desnutrición y deficiencias nutricionales que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Nivel educativo: Bajo nivel de instrucción y conocimientos sobre medidas de prevención e higiene respiratoria. Prevalencia de creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Factores culturales y étnicos:</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Poblaciones en situación de pobreza con viviendas precarias, hacinamiento y mala ventilación.</p> <p>Dificultades económicas para acceder a servicios de salud, medicamentos y tratamientos adecuados.</p> <p>Inseguridad alimentaria y desnutrición que debilitan el sistema inmunológico.</p> <p>Comunidades rurales y zonas apartadas con acceso limitado a centros de salud y programas de prevención.</p> <p>Mujeres en situación de vulnerabilidad, con mayores</p>	<p>Incrementar la prevención de infecciones respiratorias mediante educación a la comunidad en general</p>	<p>Crear y mantener áreas verdes y arbolado urbano que ayuden a purificar el aire.</p> <p>Capacitar y contratar personal médico y de enfermería para atención respiratoria. Implementar programas de vacunación contra la influenza y otras enfermedades respiratorias.</p> <p>Implementar programas de mejoramiento de viviendas precarias, ventilación e higiene en los hogares.</p> <p>Desarrollar campañas de educación sobre medidas de prevención, higiene respiratoria y signos de alarma.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>Desconocimiento sobre medidas de prevención y prácticas de higiene respiratoria.</p> <p>Creencias y mitos que dificultan la adopción de conductas saludables.</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias.</p> <p>Viviendas con espacios reducidos y sobrepoblados.</p> <p>Falta de ventilación adecuada en hogares, escuelas y lugares de trabajo.</p>	<p>Prácticas tradicionales con leña o carbón en comunidades rurales.</p> <p>Ruralidad y dispersión geográfica:</p> <p>Comunidades rurales alejadas con dificultades de acceso al Hospital</p> <p>Falta de programas de prevención y control de enfermedades respiratorias en zonas apartadas.</p> <p>Discapacidad y grupos vulnerables:</p> <p>Personas con discapacidad o enfermedades crónicas con mayor riesgo de complicaciones.</p>	<p>cargas de trabajo doméstico y exposición a contaminantes. Acceso limitado a recursos y servicios de salud para madres y niños.</p> <p>Niños y adultos mayores con mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias graves. Falta de atención especializada para estos grupos etarios vulnerables.</p> <p>Personas con discapacidad, enfermedades pulmonares o inmunodeficiencias con mayor riesgo de complicaciones. Dificultades de acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades.</p>		<p>Involucrar a líderes comunitarios, escuelas y organizaciones locales en la difusión de información.</p> <p>Promover estilos de vida saludables y una alimentación nutritiva que fortalezca el sistema inmunológico.</p>
<p>Mal estado de los centros de salud.</p>	<p>Insuficiente financiamiento y asignación de recursos para el mantenimiento y mejora de la infraestructura de los centros de salud.</p> <p>Falta de personal médico y de enfermería capacitado y bien remunerado.</p> <p>Escasez de equipos médicos, medicamentos y suministros esenciales.</p> <p>Débil gestión y</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica que limitan la capacidad del municipio para invertir en el sistema de salud.</p> <p>Baja priorización de la salud en las políticas públicas y en la asignación de presupuestos.</p> <p>Desigualdades geográficas que dificultan el acceso a servicios de salud de calidad en zonas rurales y remotas.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>las personas con menores ingresos y nivel educativo tienen un acceso más limitado a servicios de salud de calidad.</p> <p>las comunidades rurales y alejadas enfrentan barreras adicionales para acceder a centros de salud bien equipados y con personal suficiente.</p> <p>los niños, adolescentes y adultos mayores pueden tener necesidades de salud específicas que no son adecuadamente atendidas debido a la falta de recursos y personal especializado.</p>	<p>Centros de salud dotados y en condiciones óptimas para la atención a la comunidad</p>	<p>Fortalecimiento de la gestión y administración de los centros de salud del municipio</p> <p>Formación y contratación de personal de salud calificado</p> <p>Mejora de la infraestructura y equipamiento médico</p> <p>Políticas públicas que prioricen la salud y aborden inequidades</p> <p>Participación comunitaria en la toma de decisiones sobre salud</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	administración de los centros de salud.				
Diabetes, Hipertensión y enfermedades cardiovasculares	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad: Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Trastornos mentales y del comportamiento</p>	<p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exagera problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención,</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Población LGBTQI+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p> <p>Violencia y trauma: Haber sufrido o presenciado situaciones de violencia física, verbal o abusos durante la niñez o edad adulta puede causar daños mentales significativos como Trastorno de Estrés Post Traumático, depresión o trastornos de personalidad.</p>	<p>detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p><b>Migración Forzosa:</b></p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>		

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Violencia intrafamiliar</p>	<p>Abuso y dependencia de sustancias: El consumo excesivo y prolongado de alcohol y drogas puede generar adicción y dependencia, lo cual afecta la capacidad de control y juicio de las personas, bajo los efectos de estas sustancias, es más probable que los individuos pierdan el control de sus impulsos y se comporten de manera violenta o agresiva.</p> <p>Desinhibición y comportamientos impulsivos: El alcohol y las drogas actúan como desinhibidores, reduciendo la capacidad de autocontrol y aumentando la impulsividad, en este estado, los conflictos familiares pueden escalar rápidamente a situaciones de violencia física o verbal.</p> <p>Problemas de salud mental no tratados: El consumo de sustancias puede exacerbar o desencadenar</p>	<p>Nivel socioeconómico y pobreza: Las comunidades de bajos recursos suelen enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como forma de afrontamiento y contribuir a la violencia intrafamiliar.</p> <p>Desempleo e inestabilidad laboral: La falta de empleo estable y los problemas financieros pueden generar estrés, frustración y tensiones dentro del núcleo familiar, estas situaciones pueden aumentar el consumo de alcohol y drogas como mecanismo de afrontamiento negativo, lo que a su vez puede desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Nivel educativo y conocimientos sobre adicciones y violencia: Un bajo nivel educativo y la falta de información sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar pueden perpetuar estos problemas, la desinformación y la normalización de estos comportamientos dificultan su prevención y tratamiento.</p> <p>Entorno comunitario y exposición a la violencia: Las comunidades con altos niveles de delincuencia, consumo de drogas y violencia pueden normalizar estos</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Las familias de bajos recursos económicos pueden enfrentar mayores niveles de estrés, falta de oportunidades y acceso limitado a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones, estas condiciones pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias como mecanismo de afrontamiento y, a su vez, incrementar la probabilidad de violencia intrafamiliar.</p> <p>Las comunidades más desfavorecidas pueden tener un acceso deficiente a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar, esta falta de recursos dificulta la prevención y el manejo adecuado de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Las mujeres y niñas en situaciones de pobreza y marginación pueden ser más vulnerables a sufrir violencia intrafamiliar, especialmente cuando se combina con el consumo de alcohol y drogas por parte de sus parejas.</p> <p>Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura y recursos adecuados para abordar la prevención y el tratamiento de las adicciones y la violencia intrafamiliar.</p>	<p>Incrementar la sana convivencia en la comunidad en general</p>	<p>Programas de prevención y educación comunitaria: Implementar campañas de concientización sobre los efectos del consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales. Desarrollar programas educativos para promover habilidades de afrontamiento saludable, resolución de conflictos y paternidad/maternidad responsable.</p> <p>Fortalecimiento de servicios de salud mental y tratamiento de adicciones: Aumentar la disponibilidad y acceso a servicios de consejería, terapia psicológica y programas de rehabilitación para el consumo de alcohol y drogas. Capacitar a profesionales de la salud en la detección temprana y el manejo de casos de violencia intrafamiliar y adicciones.</p> <p>Programas de apoyo familiar y comunitario: Implementar grupos de apoyo y terapia familiar para víctimas y perpetradores de violencia intrafamiliar y consumo de sustancias. Promover la participación de líderes comunitarios y organizaciones locales en la prevención y atención de estos problemas.</p> <p>Fortalecimiento de la respuesta institucional y legal: Mejorar los mecanismos de denuncia, protección y</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>trastornos de salud mental como la depresión, la ansiedad o los trastornos de personalidad, estos problemas no tratados pueden aumentar el riesgo de comportamientos violentos en el entorno familiar.</p> <p>Estrés y problemas familiares: El consumo de alcohol y drogas puede ser una forma de afrontamiento negativo ante situaciones estresantes o problemas familiares como conflictos de pareja, dificultades económicas o problemas laborales, en lugar de resolver los problemas, el consumo de sustancias puede agravar la situación y desencadenar episodios de violencia.</p> <p>Modelado y aprendizaje social: Crecer en entornos familiares donde se normalizaba el consumo de sustancias y la violencia puede aumentar la probabilidad de</p>	<p>comportamientos y aumentar el riesgo de reproducirlos en el entorno familiar.</p> <p>La falta de cohesión social y programas comunitarios también puede contribuir a esta problemática.</p> <p>Factores culturales y normas de género: Ciertas normas culturales o creencias sobre el rol de género pueden fomentar la tolerancia hacia el consumo de alcohol y drogas, así como la violencia intrafamiliar.</p> <p>El machismo y la desigualdad de género pueden aumentar el riesgo de violencia hacia las mujeres y los niños.</p> <p>Acceso a servicios de salud y apoyo: La falta de acceso a servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y programas de apoyo familiar puede dificultar la prevención y el manejo de la violencia intrafamiliar relacionada con el consumo de sustancias.</p> <p>Políticas públicas y regulación: La ausencia de políticas y regulaciones efectivas para prevenir el consumo excesivo de alcohol y drogas, así como la falta de respuesta ante la violencia intrafamiliar, pueden perpetuar estos problemas.</p>	<p>Ciertos grupos étnicos o culturales pueden enfrentar barreras adicionales debido a creencias y prácticas arraigadas relacionadas con el consumo de sustancias y la violencia intrafamiliar.</p> <p>Las comunidades más marginadas pueden tener una participación limitada en la toma de decisiones y el diseño de políticas y programas para abordar la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.</p> <p><b>Movilidad forzada:</b></p> <p>Las poblaciones migrantes o desplazadas internamente pueden enfrentar mayores obstáculos para acceder a servicios de salud y programas de apoyo, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.</p>		<p>atención a víctimas de violencia intrafamiliar.</p> <p>Fortalecer la capacitación y coordinación entre autoridades locales, policía, sistema judicial y servicios sociales para una respuesta integral.</p> <p>Promoción de entornos familiares y comunitarios seguros:</p> <p>Implementar programas de desarrollo comunitario que fomenten la cohesión social, la recreación sana y la resolución pacífica de conflictos.</p> <p>Promover espacios públicos seguros y libres de alcohol y drogas.</p> <p>Políticas públicas integrales y regulación:</p> <p>Desarrollar políticas públicas que aborden los determinantes sociales y económicos que influyen en la violencia intrafamiliar y el consumo de sustancias.</p> <p>Regular y controlar la venta y consumo de alcohol y drogas, especialmente en zonas residenciales y cercanas a centros educativos.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>repetir estos patrones en la edad adulta, los niños y adolescentes expuestos a estos comportamientos tienen un mayor riesgo de adoptarlos en sus propias relaciones familiares.</p> <p>Factores socioeconómicos y comunitarios: La pobreza, el desempleo, la falta de oportunidades y los entornos comunitarios desfavorables pueden contribuir al consumo de sustancias y a la violencia intrafamiliar. La falta de acceso a servicios de salud mental y de apoyo también puede perpetuar estos problemas.</p>				

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Conducta Suicida	<p>Problemas de salud mental: La presencia de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar pueden aumentar significativamente el riesgo de conductas suicidas si no se tratan adecuadamente.</p> <p>Consumo de sustancias psicoactivas: El abuso de drogas y alcohol puede alterar el estado mental y emocional de las personas, disminuyendo su capacidad de afrontamiento y aumentando las ideas suicidas.</p> <p>Factores socioeconómicos: Condiciones como la pobreza, el desempleo, la violencia doméstica y la falta de oportunidades pueden generar desesperanza y sentimientos de desesperación en algunas personas.</p> <p>Aislamiento social y falta de apoyo: La soledad, la falta de redes de apoyo familiar y comunitario pueden agravar los problemas emocionales y conducir a</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las condiciones de pobreza, desempleo y falta de oportunidades económicas pueden generar desesperanza, estrés y sentimientos de desesperación que aumentan el riesgo de conductas suicidas.</p> <p>Entorno familiar y comunitario: Un entorno familiar disfuncional, con violencia doméstica, abuso o falta de apoyo emocional, puede aumentar la vulnerabilidad al suicidio. Además, la falta de cohesión y redes de apoyo comunitarias también pueden contribuir a este problema.</p> <p>Acceso a servicios de salud mental: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios de atención en salud mental, consulta y terapia psicológica pueden dificultar la detección y el tratamiento oportuno de personas en riesgo.</p> <p>Estigma y discriminación: El estigma social asociado a los trastornos mentales y el suicidio puede impedir que las personas busquen ayuda y reciban el apoyo adecuado.</p> <p>Educación y concientización: La falta de programas educativos y de concientización sobre la importancia de la salud mental y la prevención del suicidio puede perpetuar la desinformación y el tabú en torno a este tema.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Las condiciones de pobreza, desempleo y falta de oportunidades económicas pueden generar mayor estrés, desesperanza y vulnerabilidad a los problemas de salud mental y conductas suicidas, especialmente en los grupos de menores recursos.</p> <p>La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios de atención en salud mental, consulta y terapia psicológica pueden ser mayores en las comunidades de bajos ingresos, dificultando la detección y el tratamiento oportuno de personas en riesgo.</p> <p>Las comunidades con menor nivel educativo y acceso a información pueden tener mayor desinformación y estigma asociado a los trastornos mentales y el suicidio, lo que impide la búsqueda de ayuda.</p> <p>Las familias y comunidades con mayores niveles de violencia, abuso, falta de cohesión y apoyo emocional pueden presentar un riesgo más elevado de conductas suicidas, particularmente en poblaciones vulnerables.</p> <p>Las mujeres y las personas LGBTQ+ pueden enfrentar mayores niveles de discriminación, violencia y falta de oportunidades, lo que puede aumentar su riesgo de desarrollar problemas de salud mental y conductas suicidas.</p> <p>Ciertos grupos étnicos o culturales pueden tener</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Fortalecer los servicios de salud mental comunitarios: Aumentar la disponibilidad y accesibilidad a servicios de atención psicológica y terapia a nivel local.</p> <p>Capacitar a los profesionales de la salud en la detección temprana y manejo de riesgos suicidas.</p> <p>Implementar líneas de ayuda telefónica y servicios de intervención en crisis las 24 horas.</p> <p>Implementar programas de prevención en entornos clave: Desarrollar programas de educación y concientización sobre salud mental y prevención del suicidio en escuelas, lugares de trabajo y comunidades.</p> <p>Formar líderes comunitarios y pares en técnicas de detección de señales de riesgo y primeros auxilios psicológicos.</p> <p>Abordar los determinantes sociales y económicos: Promover políticas públicas que mejoren las condiciones de vida, el empleo y las oportunidades económicas de la población.</p> <p>Fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario mediante programas de inclusión social y desarrollo comunitario.</p> <p>Reducir el estigma y la discriminación: Implementar campañas de sensibilización para reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y el suicidio.</p> <p>Promover el respeto, la inclusión y la no discriminación</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>pensamientos suicidas. Eventos traumáticos: Experiencias como abusos, pérdidas significativas, acoso escolar o laboral pueden tener un impacto psicológico profundo y desencadenar ideas suicidas. Acceso limitado a servicios de salud mental: La falta de recursos y programas adecuados para la atención de la salud mental puede dificultar la detección temprana y el tratamiento oportuno de las personas en riesgo. Estigma y falta de concientización: El estigma social asociado a los problemas de salud mental y el suicidio puede impedir que las personas busquen ayuda a tiempo.</p>		<p>mayores barreras de acceso a servicios de salud mental, así como creencias y estigmas que dificultan la prevención y atención del suicidio.</p>		<p>hacia las personas con problemas de salud mental.</p> <p>Mejorar la vigilancia y el seguimiento: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear los intentos de suicidio y sus factores de riesgo. Implementar protocolos de seguimiento y acompañamiento a personas con riesgo suicida después de un intento.</p> <p>Fortalecer la coordinación intersectorial: Promover la colaboración entre autoridades locales, sector salud, educación, organizaciones comunitarias y otros sectores relevantes. Desarrollar un plan de acción integral y coordinado para la prevención del suicidio a nivel municipal.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Índices de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en el Municipio	contacto directo sin barrera con fluidos o secreciones de una persona infectada	<p>Educación: menor nivel educativo se asocia a menor conocimiento sobre ITS, vías de transmisión y métodos de prevención.</p> <p>Ingresos: la pobreza y la exclusión limitan el acceso a medios de prevención e información sobre salud sexual.</p> <p>Género: el machismo y los roles de género incrementan conductas sexuales de riesgo en hombres y dificultan la negociación del sexo seguro en mujeres.</p> <p>Ocupación: ciertas ocupaciones como el trabajo sexual implican mayor exposición a ITS.</p> <p>Cultura: tabúes, estigma y desinformación sobre sexualidad incrementan prácticas de riesgo y dificultan la prevención.</p> <p>Redes de apoyo: debilidad en las redes familiares y sociales se asocia a mayor vulnerabilidad ante las ITS.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>trabajadoras sexuales: Tienen mayor exposición al contacto sexual de alto riesgo y enfrentan estigma y barreras de acceso a servicios de prevención</p> <p>Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): Suelen tener mayor número de parejas sexuales y prácticas de riesgo, además de discriminación en los servicios de salud.</p> <p>Adolescentes y jóvenes: El inicio temprano de relaciones sexuales y baja percepción de riesgo los hace vulnerables, agravado por barreras en el acceso a información y medios de protección.</p>	Incrementar la prevención de infecciones de transmisión sexual mediante una sexualidad sana y segura	<p>Fortalecer la atención primaria en salud, garantizando exámenes diagnósticos para ITS, tratamientos oportunos y consejería en salud sexual y reproductiva, con enfoque diferencial para poblaciones vulnerables.</p> <p>Desarrollar campañas masivas de comunicación sobre prevención de ITS dirigidas a jóvenes y adolescentes, con énfasis en uso de preservativos, sexo seguro y empoderamiento.</p> <p>Implementar un programa de distribución gratuita de preservativos, especialmente enfocado a zonas y poblaciones de mayor incidencia.</p> <p>Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en ITS con organizaciones sociales, educativas y comunitarias por medio de estrategias de educación popular.</p> <p>Fortalecer la articulación transectorial y la coordinación público-privada para ampliar el impacto de las acciones de promoción, prevención y atención en ITS.</p>
Tenencia Irresponsable de mascotas	Falta de educación y concientización: Desconocimiento de las responsabilidades y cuidados que implica tener una mascota. Falta de programas educativos sobre tenencia	<p>Nivel socioeconómico: Las familias de bajos recursos pueden tener dificultades para costear los gastos asociados al cuidado de una mascota, como alimentos, atención veterinaria y accesorios. La falta de recursos económicos también puede limitar el acceso a servicios de esterilización y castración.</p>	<p><b>Injusticias Socioeconómicas:</b></p> <p>Las familias de bajos recursos tienen mayores dificultades para acceder a servicios veterinarios, alimentos adecuados y procedimientos como la esterilización/castración de sus mascotas.</p> <p>La falta de recursos económicos</p>	Incrementar la tenencia responsable de mascotas en la comunidad Campamenteña	<p>Educación y concientización comunitaria:</p> <p>Implementar campañas educativas en escuelas, centros comunitarios y medios de comunicación locales sobre los beneficios y responsabilidades de la tenencia de mascotas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre el trato ético y el respeto</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>responsable de animales de compañía.</p> <p>Abandono y maltrato animal: Abandono de mascotas por parte de dueños que no pueden o no quieren hacerse cargo de ellas. Maltrato animal debido a la falta de conocimiento o sensibilidad hacia las necesidades de los animales.</p> <p>Reproducción descontrolada: Falta de esterilización o castración de mascotas, lo que contribuye al aumento de la población de animales callejeros. Crianza indiscriminada de animales con fines comerciales sin control adecuado.</p> <p>Falta de recursos económicos: Familias de bajos recursos que adquieren mascotas sin tener los medios para su cuidado y mantenimiento adecuados. Incapacidad para costear servicios veterinarios, alimento y otros gastos</p>	<p>Nivel educativo: Un bajo nivel educativo puede estar relacionado con un menor conocimiento sobre la tenencia responsable de mascotas y los cuidados que requieren. La falta de programas de educación comunitaria sobre este tema puede perpetuar las prácticas inadecuadas.</p> <p>Factores culturales y creencias: Ciertas tradiciones o creencias arraigadas en algunas comunidades pueden no promover el respeto y el cuidado adecuado de los animales de compañía. El estigma o la visión de las mascotas como bienes de propiedad puede influir en su trato.</p> <p>Acceso a servicios y programas: La disponibilidad y accesibilidad limitada a servicios veterinarios, programas de esterilización y campañas de concientización pueden dificultar la tenencia responsable.</p> <p>Entorno comunitario: Comunidades con altos niveles de pobreza, marginalidad y problemas sociales pueden tener una menor prioridad en la tenencia responsable de mascotas. La falta de cohesión comunitaria y participación ciudadana puede dificultar la implementación de iniciativas al respecto.</p>	<p>limita las opciones para una tenencia responsable.</p> <p>Las zonas marginadas o rurales del municipio pueden tener un acceso limitado a campañas de concientización, programas de esterilización y servicios veterinarios. La distribución desigual de estos recursos dificulta la tenencia responsable en ciertas áreas.</p> <p>Las comunidades con menores niveles educativos pueden tener un conocimiento limitado sobre la tenencia responsable de mascotas y sus implicaciones. La falta de programas de sensibilización adaptados a diferentes contextos socioculturales perpetúa la desinformación.</p> <p>Las comunidades más desfavorecidas pueden enfrentar una menor vigilancia y aplicación de las normativas sobre tenencia de mascotas. La falta de recursos para el monitoreo y las sanciones puede permitir prácticas irresponsables.</p> <p>Las zonas rurales o alejadas del municipio pueden carecer de infraestructura adecuada (como albergues o centros de atención) para abordar la tenencia responsable de mascotas. La distribución desigual de recursos y programas en el territorio municipal genera disparidades.</p> <p>Las mujeres, especialmente las jefas de hogar en situación de vulnerabilidad, pueden enfrentar</p>		<p>hacia los animales desde edades tempranas.</p> <p>Acceso a servicios de esterilización y atención veterinaria: Organizar jornadas periódicas de esterilización y castración a bajo costo o gratuitas en diferentes zonas del municipio. Facilitar el acceso a servicios veterinarios asequibles, especialmente en comunidades de bajos recursos.</p> <p>Fortalecimiento de la normativa y su aplicación: Revisar y actualizar las normativas locales sobre la tenencia responsable de mascotas, incluyendo regulaciones sobre abandono, maltrato y reproducción descontrolada. Fortalecer los mecanismos de inspección, monitoreo y aplicación de sanciones para los casos de incumplimiento.</p> <p>Programas de adopción y albergues temporales: Establecer programas de adopción que promuevan la tenencia responsable y faciliten el acceso a mascotas esterilizadas y vacunadas. Crear albergues temporales para animales abandonados o maltratados, con opciones de adopción y concientización.</p> <p>Participación comunitaria y colaboración intersectorial: Involucrar a líderes comunitarios, organizaciones locales y voluntarios en las iniciativas de tenencia responsable de mascotas.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
	<p>relacionados.</p> <p>Falta de regulación y control: Ausencia o deficiencia en las normativas y leyes que regulen la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>Falta de inspecciones y sanciones efectivas para los casos de tenencia irresponsable.</p> <p>Accesibilidad limitada a servicios de esterilización: Falta de campañas masivas y asequibles de esterilización y castración de mascotas.</p> <p>Dificultades para acceder a estos servicios en algunas zonas del municipio.</p> <p>Factores culturales y sociales: Creencias y costumbres arraigadas que no promueven la tenencia responsable de animales.</p> <p>Falta de sensibilidad y respeto hacia los derechos de los animales en ciertos sectores de la población.</p>	<p>Normativas y regulaciones: La ausencia o debilidad en las normativas y leyes que regulan la tenencia de mascotas puede contribuir a prácticas irresponsables. La falta de monitoreo y cumplimiento efectivo de las regulaciones existentes puede perpetuar el problema.</p> <p>Políticas públicas: La falta de políticas públicas integrales y sostenidas para abordar la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial puede dificultar su prevención y control.</p>	<p>mayores dificultades económicas y sociales para la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>Ciertas comunidades étnicas o culturales pueden tener creencias y prácticas arraigadas que dificulten la adopción de la tenencia responsable de mascotas.</p> <p>La falta de enfoque intercultural en los programas puede perpetuar estas inequidades.</p>		<p>Fomentar la colaboración entre autoridades municipales, sector salud, educación y organizaciones de protección animal.</p> <p>Políticas públicas integrales: Desarrollar e implementar políticas públicas integrales que aborden la tenencia responsable de mascotas desde un enfoque multisectorial, incluyendo aspectos educativos, de salud pública, ambientales y de bienestar animal.</p>

Fuente: Elaboración propia.

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

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

Tabla 72. Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031. Municipio de Campamento

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica para su desarrollo compromiso de todos los actores del sistema de salud en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en el ejercicio de la Gobernabilidad, Gobernanza y Rectoría del sistema. Se evidencia grandes retos de articulación intersectorial y transectorial para que las acciones propuestas realmente impacten los determinantes sociales de la salud y se mejoren las condiciones de bienestar de la comunidad, donde los individuos y sus familias deben también asumir grandes corresponsabilidades en el autocuidado de su salud y del ambiente
	Sistema único público de información en salud.				COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL	
	Vigilancia en Salud Pública				COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v - transectoriales. Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO  LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL  COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL  COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL  COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
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.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL  COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en 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.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
	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.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO		

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
	Participación social en salud				LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL  COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL  COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
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.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública,	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL  COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
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	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  Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL  COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO  LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL  COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Soberanía Sanitaria		capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	LINEA ESTRATEGICA 1: TEJIENDO MOVILIDAD SOCIAL COMPONENTE 1.2.1 LA SALUD ES PRIMERO	

Fuente: Elaboración Propia