



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) MUNICIPIO DE CARAMANTA
ACTUALIZACIÓN 2023 V2**

JUAN ESTEBAN CORREA CÁRDENAS
Alcalde

MARY YULEIDY CARMONA LONDOÑO
Directora Local de Salud

CARAMANTA – ANTIOQUIA

2024

 **604 855 33 54**

 **NIT: 890984132-5**

 **Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.**

 **www.caramanta-antioquia.gov.co**

 **alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co**

 **Código postal 056040**



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	11
METODOLOGÍA	12
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	13
SIGLAS	14
CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	15
1.1. Contexto Territorial	15
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	15
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	18
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico	22
1.2.1 Estructura demográfica	25
1.2.2 Dinámica demográfica	33
1.2.3 Movilidad forzada	36
1.2.4 Población LGBTIQ+	37
1.2.5 Población Migrante	39
1.2.6 Población Campesina	53
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	54
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	68
CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	91
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	91
2.2 Condiciones de vida del territorio	92
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	98
CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	100
3.1 Análisis de la morbilidad	100
3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad	100
3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	117
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	118
3.1.4 Análisis de la población con discapacidad	123
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	124
3.2 Análisis de la mortalidad	129



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

3.2.1	Mortalidad general	129
3.2.2	Mortalidad específica por subgrupo	146
3.2.3	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	170
3.2.4	Identificación de prioridades en la mortalidad	193
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO		199
CAPÍTULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO		203
CAPÍTULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD		208



LISTA DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA POR EXTENSIÓN TERRITORIAL Y ÁREA DE RESIDENCIA	16
TABLA 2. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A LA CAPITAL	17
TABLA 3. TIEMPO DE TRASLADO, TIPO DE TRANSPORTE Y DISTANCIA EN KILÓMETROS A MUNICIPIOS VECINOS	17
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y TOTAL DE HOMBRES Y MUJERES CARAMANTA 2023	23
TABLA 5. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2023	24
TABLA 6. POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA, CARAMANTA 2023.....	25
TABLA 7. PROPORCIÓN DE POBLACIÓN POR CICLO VITAL MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA, 2015, 2023, 2030. . ¡ERROR!	
MARCADOR NO DEFINIDO.	
TABLA 8. OTROS INDICADORES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2015, 2023, 2030. 32	
TABLA 9. INDICADORES DEMOGRÁFICOS MUNICIPIO DE CARAMANTA-ANTIOQUIA 2023.	33
TABLA 10. OTROS INDICADORES DE LA DINÁMICA POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2005-2021	35
TABLA 11. VÍCTIMAS DE DESPLAZAMIENTO: HOMBRES, MUJERES, CARAMANTA – ANTIOQUIA 2023.....	37
TABLA 12. ÍNDICES DEMOGRÁFICOS DE LAS POBLACIONES EXTRANJERAS EN EL MUNICIPIO DE CARAMANTA 2023	43
TABLA 13. ATENCIONES EN SALUD POBLACIÓN MIGRANTE POR TIPO DE ATENCIÓN, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2021.....	44
TABLA 14. ATENCIONES POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE CARAMANTA-ANTIOQUIA 2022	45
TABLA 15. PERSONAS TIPO SERVICIO, POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2021	50
TABLA 16. TABLA DE PROCEDENCIA POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2021	51
TABLA 17: POBLACIÓN GENERAL SEGÚN SEXO TOTAL NACIONAL 2020	53
TABLA 18: POBLACIÓN DE 15 AÑOS O MÁS QUE SE IDENTIFICA SUBJETIVAMENTE COMO CAMPESINA Y NO CAMPESINA. TOTAL NACIONAL 2020	53
TABLA 19. SERVICIOS HABILITADOS IPS, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2022	56
TABLA 20. OTROS INDICADORES DE SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA – 2022.....	57
TABLA 21. SISTEMA SANITARIO, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2021	60
TABLA 22: POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPIO DE CARAMANTA.....	69
TABLA 23. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD CARAMANTA, ANTIOQUIA 2023	88
TABLA 24. CONDICIONES DE VIDA, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2021.....	94
TABLA 25. SEGURIDAD ALIMENTARIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2006-2020	95
TABLA 26. COBERTURA DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL COVID – 19, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2022.....	96
TABLA 27. COBERTURA DE EDUCACIÓN, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2021	98
TABLA 28. FACTORES PSICOLÓGICOS Y CULTURALES MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2020.....	99
TABLA 29. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL TOTAL, POBLACIÓN GENERAL, CARAMANTA, ANTIOQUIA 2009-2022	102
TABLA 30. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN HOMBRES, CARAMANTA, ANTIOQUIA	104
TABLA 31. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL EN MUJERES, CARAMANTA-ANTIOQUIA.....	106
TABLA 32. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO TOTAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA-ANTIOQUIA	107
TABLA 33. PRINCIPALES SUBCAUSAS DE MORBILIDAD POR SUBGRUPO, HOMBRES CARAMANTA, ANTIOQUIA 2009 – 2022.....	108
TABLA 34. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR SUBGRUPO, EN LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA	110
TABLA 35. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL. CARAMANTA 2009 – 2022.....	111
TABLA 36. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN HOMBRES, CARAMANTA 2009 – 2022	113
TABLA 37. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN SALUD MENTAL EN MUJERES, CARAMANTA 2009 - 2022	115
TABLA 38. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LOS EVENTOS DE ALTO COSTOS, MUNICIPIO DE CARAMANTA-ANTIOQUIA 2006 - 2020	117
TABLA 39. MORBILIDAD DE EVENTOS PRECURSORES, MUNICIPIO DE CARAMANTA-ANTIOQUIA 2006-2020.....	118
TABLA 40. SEMÁFORO DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA-ANTIOQUIA 2020.....	119
TABLA 41. EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2021-2022	121
TABLA 42. DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2022	124



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

TABLA 43. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES PRINCIPALES EN LA MORBILIDAD, CARAMANTA, 2022	126
TABLA 44. SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD POR CAUSAS ESPECÍFICAS, MUNICIPIO DE CARAMANTA, ANTIOQUIA, 2006 - 2021.	170
TABLA 45. SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y NIÑEZ, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2005-2021	171
TABLA 46 SEMAFORIZACIÓN DE LAS TASAS DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2005-2021	¡ERROR!
MARCADOR NO DEFINIDO.	
TABLA 47. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD INFANTIL Y DE LA NIÑEZ, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2005-2021	184
TABLA 48. IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN LA MORTALIDAD, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2021	194
TABLA 49: MAPEO DE ACTORES MUNICIPIO DE CARAMANTA	200
TABLA 50: MATRIZ DE PRIORIZACIÓN	205
TABLA 51: ANEXO 1. CONSTRUCCIÓN DE NÚCLEOS DE INEQUIDAD SOCIO SANITARIA A NIVEL TERRITORIAL.	207
TABLA 52: MATRIZ PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO	208



LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2015, 2023, 2030.....	26
FIGURA 2. CAMBIO EN LA PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2015, 2023, 2030	28
FIGURA 3. POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. CARAMANTA – ANTIOQUIA 2023.....	30
FIGURA 4. TASA DE CRECIMIENTO NATURAL, TASA DE MORTALIDAD, NATALIDAD CARAMANTA-ANTIOQUIA 2005-2021 .. ¡ERROR!	
MARCADOR NO DEFINIDO.	
FIGURA 5. ESPERANZA DE VIDA TOTAL – HOMBRE Y MUJER – ANTIOQUIA 2005-2023	36
FIGURA 6. PIRÁMIDE POBLACIÓN MIGRANTE – MUNICIPIO DE CARAMANTA 2023	40
FIGURA 7. ATENCIONES POBLACIÓN MIGRANTE, MUNICIPIO DE CARAMANTA-ANTIOQUIA 2021.....	47
FIGURA 8. RÉGIMEN DE AFILIACIÓN – POBLACIÓN MIGRATORIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2021	52
FIGURA 9. PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ALTERACIONES PERMANENTES, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2022.....	123
FIGURA 10. TASAS AJUSTADAS TOTAL DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2005-2021	130
FIGURA 11. TASAS AJUSTADAS HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA 2005-2021	132
FIGURA 12. TASAS AJUSTADAS MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2005-2021	134
FIGURA 13. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS - AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA 2005 – 2021.....	136
FIGURA 14. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 7/67 EN HOMBRES DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA 2005 – 2021	138
FIGURA 15. AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS – AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN MUJERES DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA 2005 – 2021	140
FIGURA 16. TASAS AJUSTADAS DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 POBLACIÓN TOTAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2005 – 2021	142
FIGURA 17. TASAS AJUSTADAS DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LOS HOMBRES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2005 – 2021	143
FIGURA 18. TASAS AJUSTADAS DE AVPP POR GRANDES CAUSAS LISTA 6/67 EN LAS MUJERES, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2005 – 2021	145
FIGURA 19. TRASMISIBLES EN HOMBRES, CARAMANTA 2005-2021	148
FIGURA 20. TRASMISIBLES EN MUJERES, CARAMANTA 2005-2021.....	150
FIGURA 21. NEOPLASIAS EN HOMBRES, CARAMANTA 2005-2020.....	152
FIGURA 22. NEOPLASIAS EN MUJERES, CARAMANTA 2005-2021.....	153
FIGURA 23. SISTEMA CIRCULATORIO EN HOMBRES, CARAMANTA 2005-2021	155
FIGURA 24. SISTEMA CIRCULATORIO EN MUJERES, CARAMANTA 2005-2021.....	157
FIGURA 25. PERIODO PERINATAL EN HOMBRES DE CARAMANTA 2005-2021.....	159
FIGURA 26. PERIODO PERINATAL EN MUJERES DE CARAMANTA 2005-2021	162
FIGURA 27. CAUSAS EXTERNAS EN HOMBRES, CARAMANTA 2005-2021	163
FIGURA 28. CAUSAS EXTERNAS EN MUJERES, CARAMANTA 2005-2021.....	165
FIGURA 29. DEMÁS CAUSAS EN HOMBRES, CARAMANTA 2005-2021	167
FIGURA 30. DEMÁS CAUSAS EN MUJERES, CARAMANTA 2005-2021	168
FIGURA 31. COMPORTAMIENTO DE LA RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, MUNICIPIO DE CARAMANTA ANTIOQUIA 2005 – 2021	172
FIGURA 32. TASA DE MORTALIDAD NEONATAL, MUNICIPIO DE CARAMANTA 2005 – 2021	174
FIGURA 33. TASA DE MORTALIDAD INFANTIL, MUNICIPIO DE CARAMANTA, ANTIOQUIA 2005 - 2021	176
FIGURA 34. TASA DE MORTALIDAD MENOR 5 AÑOS. MUNICIPIO DE CARAMANTA, ANTIOQUIA, 2005 - 2021	177



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

FIGURA 35. COMPORTAMIENTO DE LA TASA DE MORTALIDAD POR EDA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, ANTIOQUIA, 2005 - 2021	179
FIGURA 36. COMPORTAMIENTO DE LA TASA DE MORTALIDAD POR IRA, MUNICIPIO DE CARAMANTA. ANTIOQUIA, 2005 – 2021	180
FIGURA 37. COMPORTAMIENTO DE LA TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN, MUNICIPIO DE CARAMANTA, ANTIOQUIA, 2005 – 2021	181
FIGURA 38. TASA DE MORTALIDAD POR ETNIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2005 – 2021	190
FIGURA 39. TASA DE MORTALIDAD POR NEONATAL POR ETNIA POR A, MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2005 - 2021	191
FIGURA 40. DEFUNCIONES POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2005 – 2021.....	192
FIGURA 41. DEFUNCIONES POR TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2005 – 2021	192
FIGURA 42. DEFUNCIONES POR EPILEPSIA EN HOMBRES Y MUJERES DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA, 2005 – 2021	192



LISTA DE MAPAS

MAPA 1. DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA Y DE LÍMITES. MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA	16
MAPA 2. VÍAS DE COMUNICACIÓN DEL MUNICIPIO DE CARAMANTA	18
MAPA 3. RELIEVE, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA.....	19
MAPA 4. HIDROGRAFÍA, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA.....	20
MAPA 5. RIESGO URBANO. MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA	21
MAPA 6. RIESGO RURAL. MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA	21
MAPA 7. POBLACIÓN POR ÁREA DE RESIDENCIA, MUNICIPIO DE CARAMANTA – ANTIOQUIA.....	24



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

 **604 855 33 54**

 **NIT: 890984132-5**

 **Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.**

 **www.caramanta-antioquia.gov.co**

 **alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co**

 **Código postal 056040**



PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha venido fortaleciendo los procesos de análisis de situación de salud (ASIS) a nivel nacional y territorial. Para esto, inicialmente desarrolló guías conceptuales y metodológicas que permitieron una construcción guiada con la identificación y usos metodológicos de las fuentes de información cuantitativas existentes.

Estas, incluyen un proceso estandarizado para facilitar la construcción de indicadores y desarrollar seis capítulos ordenados de acuerdo a la disponibilidad de la información: I) un análisis de la configuración del territorio, II) los procesos económicos y circunstancias de la vida social, III) los desenlaces mórbidos y mortales, IV) Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, V) Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y VI) Propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud. Este avance permitió el reconocimiento de las fuentes de información y su alcance en el procesamiento para el análisis.

Sin embargo, en la última década, la comprensión de la salud y sus determinantes ha evolucionado a nivel nacional y territorial, reconociendo que el proceso salud-enfermedad es dinámico y es el resultado de las circunstancias en las que viven, crecen y se desarrollan las personas, familias y comunidades en un territorio, siendo sujetos de derecho que hacen parte de las decisiones en salud en la medida que participan de manera activa y se empoderan de su situación. Esta perspectiva amplia ha llevado a un enfoque más integral en la salud pública, que busca a partir del trabajo de todos los sectores y actores de la sociedad avanzar en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Es así como, la evolución de la implementación del enfoque de determinantes sociales de la salud que visibilice las inequidades, implica avanzar en la construcción de un análisis de situación de salud que inició en primera instancia con la identificación de fuentes de información y el uso de métodos para su procesamiento con el fin de caracterizar la situación, a reconocer que es un proceso participativo que debe involucrar a los actores en el territorio desde abordajes mixtos que utilizan para reconocer y comprender los procesos históricos, políticos, sociales, económicos, culturales y ambientales que explican los procesos mórbido-mortales en un territorio y orienta las necesidades y acciones a planear en el mismo.

Así las cosas, este documento se actualiza en el componente metodológico para construir un análisis de situación de Salud (ASIS) territorial participativo con los distintos actores, que son como mínimo el equipo de salud pública funcional de la secretaria de Salud que incluyen los equipos básicos de salud, las Aseguradoras e IPS que operan en el municipio, poblaciones diferenciales: campesinos, LGBTQ+, Poblaciones vulnerables (víctimas, migrantes, gestantes, personas discapacitadas), grupos por curso de vida (adulto mayor, jóvenes, adultos), y otras formas de curso de vida desde la pertinencia cultural, comunidad en general e intersectorial (consejo local de política social, consejo de gobierno, consejo territorial de seguridad social en salud y el COPACO).



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Este documento acoge el marco normativo y conceptual del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 para su implementación, generando orientaciones metodológicas para la construcción, como parte inicial del proceso para la planificación y formulación de política pública en salud a nivel territorial.

El objetivo de este, es definir los elementos conceptuales y metodológicos para la construcción de Análisis de Situación en Salud (ASIS) con participación activa de los diferentes actores presentes en el territorio, que permita la identificación, caracterización y comprensión de las problemáticas y necesidades, acorde al contexto sociocultural y realidades del territorio.

 **604 855 33 54**

 **NIT: 890984132-5**

 **Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.**

 **www.caramanta-antioquia.gov.co**

 **alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co**

 **Código postal 056040**



INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud se ha convertido en un proceso básico que orienta las acciones del sector salud y organiza la respuesta desde diferentes sectores. Su abordaje implica el desarrollo de técnicas y procedimientos de análisis que permitan una visión general, pero a la vez particular de los determinantes que se expresan en desenlaces relacionados con la salud y con la enfermedad.

La salud pública vista desde tres dimensiones, la primera como la salud de las poblaciones y sus determinantes, lo que configura la dimensión del ser, la segunda como las acciones y políticas que se encaminan al logro de los más altos niveles de salud, lo que configura la dimensión del hacer y la tercera como un campo de conocimiento que convoca a diferentes áreas, lo que configura la dimensión del saber, dichas dimensiones parten del reconocimiento de las realidades poblacionales, aspecto que incluye los análisis del contexto tanto social como histórico, así como los eventos asociados a la salud enfermedad, incluida la natalidad y la muerte, así mismo la morbilidad y los traumas.

De esta forma, cualquier acción en salud debe partir de conocer las características en que nacen, viven y mueren las poblaciones, de tal forma que, en la búsqueda del objetivo de la salud, se surtan las acciones de manera apropiada.

El análisis de situación de salud, surge entonces de dicha necesidad de conocimiento de la realidad, ha variado en el tiempo y se ha ocupado de incorporar los enfoques y alternativas de análisis recientes como los relacionados con los determinantes sociales de la salud y la perspectiva poblacional para dicho análisis, así como la utilización de tecnologías adecuadas para la captación, procesamiento y análisis de la información, de esta forma, hoy día es posible encontrar diferentes opciones para la realización de un análisis de situación de salud que se corresponda con la utilidad necesaria para los tomadores de decisiones, tanto en el plano político y gubernamental, como en el plano comunitario, familiar y personal.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud en el municipio, proporcionando insumos clave para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos.



METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como las fuentes de información dispuestas por dicha entidad, con el objetivo de obtener datos con criterios homologados, lo que permite al nivel nacional realizar comparaciones entre las entidades territoriales.

Métodos: los resultados presentados en este documento, corresponden la información recolectada por datos primarios y secundarios cuyas fuentes de información fueron las estimaciones y proyecciones de la población censos 2005 - 2018 DANE y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Nacional de Estadística – DANE.

Se realizó una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud con medidas de frecuencia (mortalidad, prevalencia, incidencia y letalidad), tasa de mortalidad ajustada por edad, Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP, tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.: Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo Excel.

En el análisis de la morbilidad se utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios –RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y precursores de la cuenta de alto costo del Ministerio de Salud y Protección Social, el sistema de Vigilancia de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, 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 del 95% por el método de Rothman, K.J.: Greenland S.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el municipio. Para ello, se hizo uso de la técnica de Análisis Estructural Participativo la cual consiste en identificar, definir y jerarquizar los problemas, así como elaborar estrategias de solución a los mismos; la cartografía social y el Método Hanlon, fueron los modelos utilizados, en donde se vincularon actores en salud y comunitarios, permitiendo generar un panorama más amplio al incluir las lecturas académicas y técnicas a la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

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

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

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





CAPÍTULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO



1.1. Contexto Territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Caramanta limita por el norte con el municipio de Valparaíso en Antioquia, al sur con los municipios de Supía y Marmato en el departamento de Caldas, por el oriente con los municipios de Pácora y Aguadas del departamento de Caldas y al Occidente con el municipio de Támesis en Antioquia. La cabecera municipal se encuentra ubicada a 2.050 metros sobre el nivel del mar y su temperatura media es de 17°C.

Caramanta es un municipio antioqueño, pequeño, situado en el suroeste del departamento está ubicado a 117 kilómetros de distancia de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia, entre los 5° 32' 59" de latitud norte y los 75° 38' 57" de longitud occidental; a una altitud de 2.050 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura promedio de 17° C en su cabecera municipal. Tiene una extensión de 86 Km² y presenta una topografía montañosa que le permite disfrutar de una variedad de climas que están regulados por los pisos térmicos en toda su extensión. Conformando junto a 8 municipios más la zona Cartama del suroeste antioqueño, una de las nueve subregiones en las que se divide administrativamente el departamento de Antioquia por la ordenanza 41 de noviembre 30 de 1975; integrado por 23 municipios en una extensión de 6.513 km² lo que representa el 10.65% del total del departamento.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Caramanta cuenta con un casco urbano con 878.767 Mts² y un área construida de 114.725 Mts², se encuentra dividido políticamente en tres corregimientos: Alegrías, Sucre, Barroblanco y 21 veredas: Aguadita Chiquita, Aguadita Grande, La Sirena, La Unión, La Frislera, San José la Guaira, Chirapotó, La Esmeralda, El Balso, Naranjal, Conde, San Antonio, Manzanares, Buenos Aires, Yarumalito, Cañas, La Cascada, Palmichal, Peladeros y San Pablo, Barroblanco, Sucre y Olivales.

Conforme a las proyecciones de población del Departamento Administrativo de Estadística – DANE, la población para el año 2023 del municipio de Caramanta es de 4.907 Habitantes, distribuidos en 2.190 personas en el área urbana y 2.717 en el área rural.

Tabla 1. Distribución del municipio de Caramanta por extensión territorial y área de residencia

MUNICIPIO	EXTENSIÓN TERRITORIAL		
	URBANA	RURAL	TOTAL
Caramanta	0,88 Km ²	85,12Km ²	86Km ²

Fuente: DANE

Mapa 1. División político administrativa y de límites. Municipio de Caramanta – Antioquia



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023

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



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

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

Fuente: Plan de Desarrollo 2016-2019

La vía de acceso a la cabecera urbana de los municipios de la Pintada, Caramanta, Támesis y Valparaíso se conecta con la troncal occidental en el territorio de la Pintada.

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

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

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a municipios vecinos

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

Fuente: Inspección municipal de policía y tránsito



Mapa 2. Vías de comunicación del municipio de Caramanta



Fuente: Google Maps

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Altitud y relieve

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

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



Mapa 3. Relieve, municipio de Caramanta – Antioquia



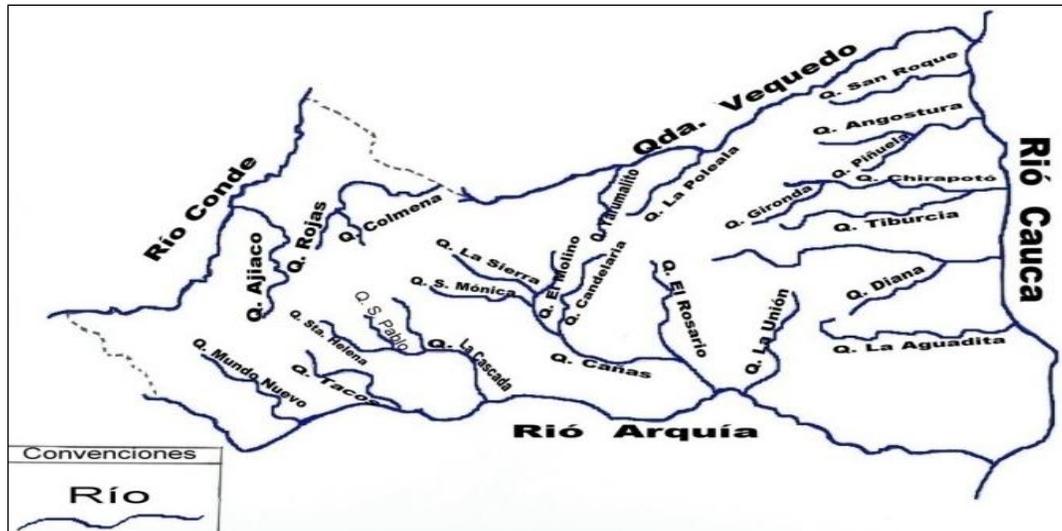
Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023

Hidrografía

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



Mapa 4. Hidrografía, municipio de Caramanta – Antioquia



Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2020-2023

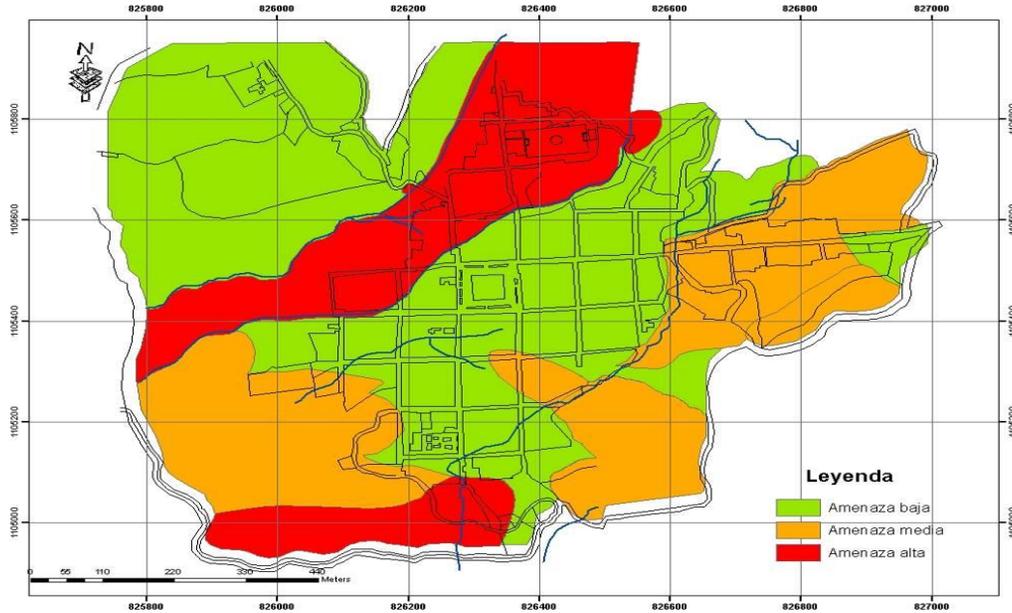
Zonas de riesgo

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

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

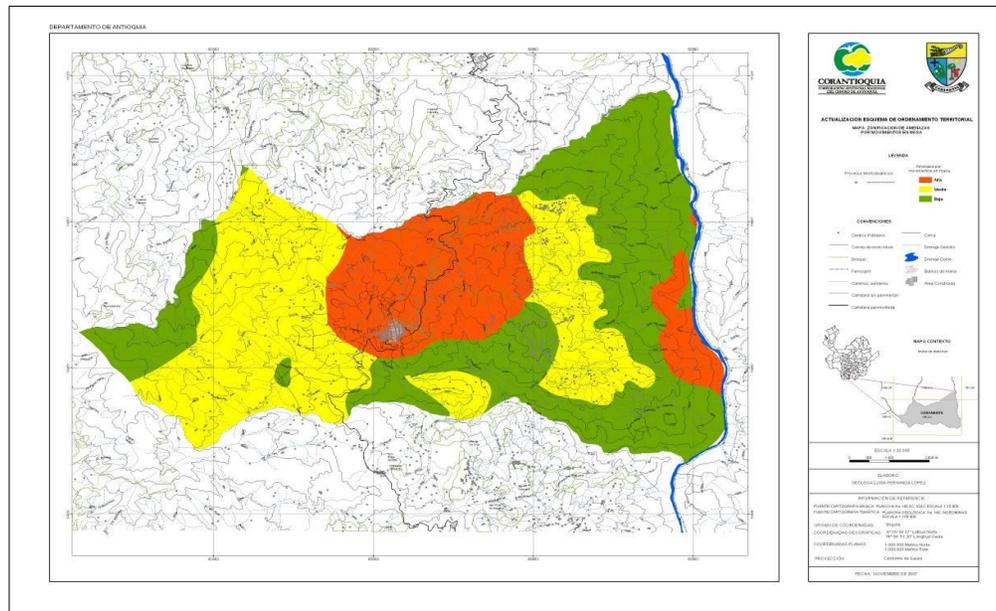


Mapa 5. Riesgo urbano. Municipio de Caramanta – Antioquia



Fuente: SIAC – Secretaría de Planeación Municipal

Mapa 6. Riesgo rural. Municipio de Caramanta – Antioquia



Fuente: SIAC – Secretaría de Planeación Municipal



Temperatura y Humedad

En el municipio de Caramanta se presentan factores orográficos que están incidiendo marcadamente en el microclima de su región, ya que los vientos calientes provenientes del cañón del río Cauca ascienden y penetran a la región a través de sus cuencas hidrográficas (Arquíá, Vequedo y Cartama) y marcan efecto sobre la zona cafetera desplazándola y ubicándola ecológicamente óptima para el cultivo del café, de los 1400 a los 1900 m.s.n.m. Se exceptúa la zona comprendida entre la quebrada Vequedo y el río Cartama que recibe efecto directo de los vientos fríos del cerro de Caramanta y de la humedad procedente de la región Chocoana. Aquí la zona óptima puede alcanzar la cota máxima de los 1850 m.s.n.m.

Caramanta tiene una altura de 2050 metros sobre el nivel del mar y una temperatura promedio de 17 grados centígrados. En general, Caramanta presenta una temperatura media muy uniforme a través del año para una misma altitud, y la temperatura media del mes más frío no difiere muy poco de la del mes más caliente.

La temperatura más alta se presenta en la cuenca del río Cauca donde la media puede alcanzar valores de la temperatura superiores a 25° C. Un análisis global de los registros disponibles sobre humedad relativa para el suroeste antioqueño muestra claramente la influencia de los factores orográficos en su determinación.

1.2 Contexto Poblacional y Demográfico

Población total

Para el año 2023 el municipio de Caramanta cuenta con una proyección de población según DANE de 4.907 habitantes, entre ellos 2.462 hombres y 2.445 mujeres; población que se viene reduciendo año tras año, de acuerdo con las proyecciones de población del DANE se presenta una reducción de 105 habitantes con referencia al año 2015. Esta tendencia cambia hacia el año 2030, donde se espera una población de 5.108, con un incremento de la población 201 habitantes más, en el Municipio.



Tabla 4. Distribución por grupo de edad y total de hombres y mujeres Caramanta 2023

Grupo de edad	Año					
	2015		2023		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	2.511	2.501	2.445	2.462	2.537	2.571
0-4	167	157	134	130	117	115
5-9	184	176	157	148	132	129
10-14	213	195	167	155	161	150
15-19	209	189	167	148	156	139
20-24	171	169	144	144	122	124
25-29	147	153	145	154	126	131
30-34	156	164	169	165	167	164
35-39	155	170	173	185	197	203
40-44	159	171	177	181	197	197
45-49	177	180	161	152	202	180
50-54	170	177	150	159	165	170
55-59	157	169	161	183	148	169
60-64	148	147	175	177	185	191
65-69	125	117	150	145	184	178
70-74	83	78	102	106	131	146
75-79	44	42	57	65	75	91
80 Y MÁS	46	47	56	65	72	94

Fuente: DANE

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Para el año 2023, el municipio de Caramanta tiene una densidad de 53.4 habitantes por kilómetro cuadrado, para una población total de 4.907 y una extensión Km2 de 87, se observa que en el municipio de Caramanta su densidad poblacional viene en descenso debido al comportamiento de la población Caramanteña que para 2018 tenía una densidad de 54.5 habitantes por kilómetro cuadrado. La población del municipio de Caramanta se viene concentrando desde hace varios años en el área urbana, evidenciado en las proyecciones del DANE.

Tomando en cuenta el tiempo de violencia tan marcada que tuvo el municipio, Se evidencia entonces el desplazamiento progresivo por parte de sus habitantes, sin embargo, preocupa aún más que el campo se está quedando sin cultivar, pues la población presenta reducción, afectando todas las áreas del desarrollo municipal, principalmente su economía agropecuaria por el fenómeno de concentración de la tierra.



Tabla 5. Población por área de residencia, municipio de Caramanta – Antioquia 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
2.481	50,6	2.426	49,4	4.907	50,6

Fuente: DANE

Mapa 7. Población por área de residencia, municipio de Caramanta – Antioquia



Fuente: Elaboración propia a partir de mapa división político administrativa

Grado de urbanización

El grado de urbanización en el municipio de Caramanta es de 50,6% que corresponde a la población que se ubica en el área urbana.

Número de viviendas

El número de viviendas en el año 2018 para el municipio de Caramanta en el área rural es de 1.075 y en la zona urbana de 1.001 viviendas para un total de es de 2076.



Número de hogares

Según el Censo de Población y Vivienda del DANE 2018, el número de hogares del municipio de Caramanta ascendió a 1.526 hogares, de los cuales 742 se ubican en la cabecera municipal y 784 en el resto del municipio.

Población por pertenencia étnica

Para el municipio de Caramanta en el año 2023, se registró 1 indígenas, 15 como Negro, mulato, afrodescendiente, afrocolombiano y no se registra población Gitano, Palenquero y raizal, informa 20

Tabla 6. Población por pertenencia étnica, Caramanta 2023.

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o Rrom	0	0,00
Indígena	1	0,02
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	15	0,35
Ningún grupo étnico	4.233	99,16
No informa	20	0,47
Palenquero(a) de San Basilio	0	0,00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Total	4.269	100

Fuente: DANE- Censo 2018

1.2.1 Estructura demográfica

Para analizar la estructura demográfica de Caramanta, se utilizaron los datos del censo de 2018 y las proyecciones de población del DANE para los años 2015, 2023 y 2030.

La pirámide poblacional de Caramanta revela una tendencia regresiva, evidenciada por un ligero estrechamiento en las edades tempranas, principalmente debido a una tasa de natalidad que disminuye gradualmente durante el período evaluado.

En cuanto a la proyección poblacional del municipio en diferentes grupos de edad, la mayoría de las estimaciones para el año 2023 se cumplieron, siendo más pronunciado en el grupo de 25 a 39 años.

Se destaca que la población de Caramanta se concentra principalmente en la etapa adulta, que tiene un peso significativo en comparación con otras etapas del ciclo de vida, y no se observan diferencias notables entre hombres y mujeres.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA

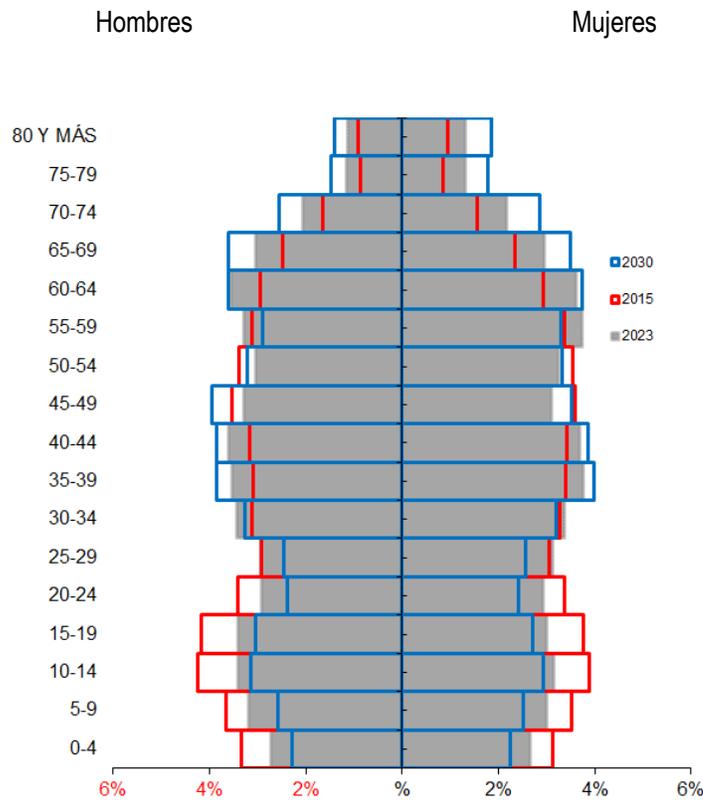


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Es esencial considerar que las frecuencias absolutas de la población de Caramanta muestran una tendencia decreciente en el rango de 0 a 4 años, como se refleja en la pirámide poblacional. Aunque la disminución en el número de habitantes indica un cambio poblacional, es crucial tener en cuenta que la frecuencia relativa se distribuye únicamente según la edad, revelando así los cambios en el ciclo de vida de las personas.

Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Caramanta – Antioquia 2015, 2023, 2030



Fuente: DANE – SISPRO – ASIS



Población por grupos de edad

El análisis de la tabla que presenta la proporción de población por ciclo vital en el Municipio de Caramanta para las vigencias 2015, 2023 y 2030 revela algunas tendencias y cambios significativos en la distribución demográfica a lo largo del tiempo.

En la primera infancia (0 a 5 años), se observa una disminución en la frecuencia relativa de 7,8% en 2015 a 5,5% en 2030. Esto sugiere una tendencia a la baja en la proporción de niños en esta categoría, posiblemente relacionada con tasas de natalidad decrecientes o cambios en la dinámica familiar.

La infancia (6 a 11 años) también muestra una disminución en la frecuencia relativa, pasando de 9,0% en 2015 a 6,5% en 2030. Esta disminución podría indicar cambios en la estructura familiar o en las tasas de natalidad.

En contraste, la adolescencia (12 a 18 años) experimenta una reducción menos pronunciada en la frecuencia relativa, pasando de 11,4% en 2015 a 8,5% en 2030. Esto sugiere una distribución más estable en este grupo de edad.

La juventud (19 a 26 años) muestra una ligera disminución en la frecuencia relativa, lo que podría indicar una transición demográfica hacia grupos de mayor edad.

La adultez (27 a 59 años) presenta un aumento en la frecuencia relativa de 43,6% en 2015 a 45,4% en 2030. Esto podría reflejar un envejecimiento de la población o cambios en los patrones de migración.

La población mayor de 60 años muestra un aumento significativo en la frecuencia relativa, pasando de 17,5% en 2015 a 26,4% en 2030. Este aumento sugiere un envejecimiento progresivo de la población, posiblemente asociado con una mayor esperanza de vida.

En resumen, la tabla indica una tendencia hacia un envejecimiento de la población en el Municipio de Caramanta, con una disminución en la proporción de niños e incremento en la proporción de adultos mayores, lo que puede tener implicaciones importantes para la planificación de servicios y políticas públicas en el futuro.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 7. Proporción de población por ciclo vital municipio de Caramanta – 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)	391	7,8	321	6,5	281	5,5
Infancia (6 a 11 años)	452	9,0	377	7,7	333	6,5
Adolescencia (12 a 18)	570	11,4	450	9,2	432	8,5
Juventud (19 a 26)	539	10,8	463	9,4	396	7,8
Adultez (27 a 59)	2.183	43,6	2.198	44,8	2.319	45,4
Persona mayor (60 y más)	877	17,5	1.098	22,4	1.347	26,4
TOTAL	5.012	100	4.907	100	5.108	100

Fuente: DANE - SISPRO

El análisis de la figura 2 presenta el cambio en la proporción de la población por grupos en el Municipio de Caramanta para las vigencias 2015, 2023 y 2030 muestra varias tendencias demográficas notables a lo largo del tiempo.

En los grupos de edad más jóvenes, se observa una disminución en la proporción de la población. Por ejemplo, en el grupo de menos de 1 año, la proporción. Esto podría estar relacionado con una posible reducción en las tasas de natalidad o cambios en la estructura familiar.

En el rango de 1 a 4 años y de 5 a 14 años, también se evidencia una disminución en la proporción de la población. Esta disminución podría indicar una transición demográfica hacia una población más envejecida.

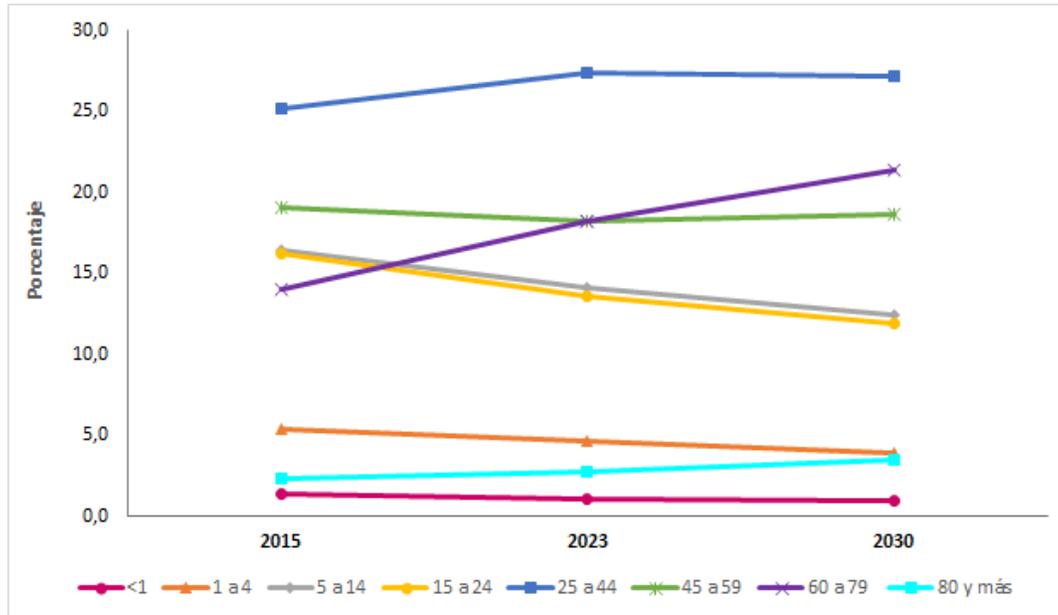
En contraste, los grupos de 25 a 44 años, 45 a 59 años, y especialmente el grupo de 60 a 79 años, experimentan un aumento en la proporción de la población. El grupo de 80 y más años también muestra un aumento significativo en su proporción. Estos incrementos indican un envejecimiento progresivo de la población, posiblemente asociado con una mayor esperanza de vida y cambios en la dinámica demográfica.

En términos generales, la población de Caramanta tiende a envejecer, con una disminución en la proporción de jóvenes y un aumento en la proporción de adultos mayores. Este cambio demográfico puede tener implicaciones en la planificación de servicios de salud, educación y otros servicios sociales, así como en la necesidad de adaptar políticas públicas para atender las necesidades específicas de una población envejecida.

}



Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupos etarios municipio de Caramanta – Antioquia 2015, 2023, 2030



Fuente: SISPRO – DANE

En la figura, proporciona información detallada sobre la distribución de la población por grupos de edad y género en el Municipio de Caramanta para la vigencia 2023. A continuación, se presenta un análisis de los datos:

Distribución por Género:

La población total en 2023 es de 4.907 habitantes, con un ligero predominio de hombres (2.445) sobre mujeres (2.462).

La proporción de hombres es mayor en casi todos los grupos de edad, siendo más notoria en los grupos de 25 a 44 años y de 45 a 59 años.

El grupo de 80 y más años muestra una proporción más equitativa entre hombres y mujeres.

Distribución por Grupos de Edad:

La mayor proporción de la población se encuentra en los grupos de 25 a 44 años, seguido por los grupos de 45 a 59 años y de 5 a 14 años.

Los grupos más jóvenes, como menores de 1 año y de 1 a 4 años, tienen proporciones relativamente más bajas en comparación con los grupos mencionados anteriormente.

El grupo de 60 a 79 años también tiene una proporción significativa en la población total.



Equilibrio de Género por Grupo de Edad:

En la mayoría de los grupos de edad, hay más hombres que mujeres, como se mencionó anteriormente. Sin embargo, la diferencia es más marcada en los grupos de 25 a 44 años y de 45 a 59 años.

A medida que la edad aumenta, la diferencia tiende a disminuir, y en el grupo de 80 y más años, la proporción es más equitativa.

Consideraciones para la Planificación:

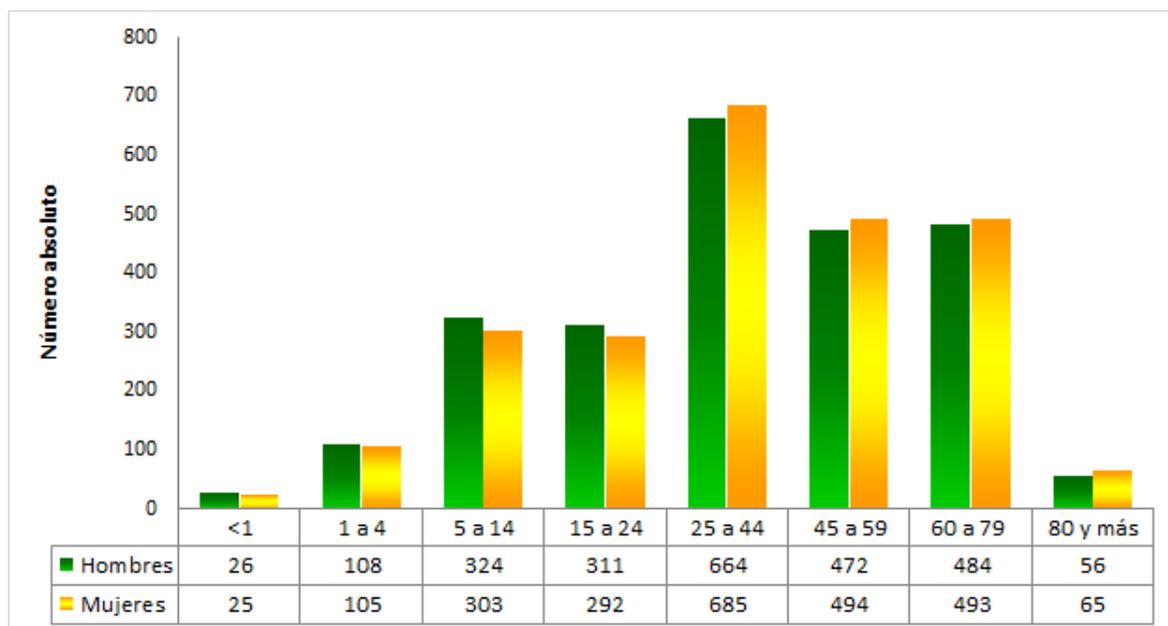
El conocimiento de la distribución por género y edad es esencial para la planificación de servicios públicos, como atención médica, educación y programas sociales.

La presencia de una proporción significativa de la población en el grupo de 60 a 79 años y mayores destaca la importancia de programas y servicios específicos para adultos mayores.

La planificación de recursos y servicios debe tener en cuenta las diferencias de género en las diferentes etapas de la vida.

En resumen, la figura proporciona una visión detallada de la composición demográfica del Municipio de Caramanta en 2023, resaltando áreas clave para la planificación y el desarrollo sostenible.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad. Caramanta – Antioquia 2023



Fuente: DANE – SISPRO - MSPS



Otros indicadores demográficos

La tabla de otros indicadores demográficos para el Municipio de Caramanta en las vigencias 2015, 2023 y 2030 proporciona una visión detallada de varios aspectos clave de la estructura demográfica. Aquí se presenta un análisis de los indicadores más relevantes:

Población Total:

La población total del municipio ha experimentado cierta variabilidad a lo largo de los años, pasando de 5,012 en 2015 a 4,907 en 2023 y luego aumentando a 5,108 en 2030.

Distribución de Género:

La relación hombres- mujer muestra una ligera disminución de 100,40 en 2015 a 99,31 en 2023 y 99 en 2030. Esto sugiere una tendencia hacia una proporción más equitativa entre los géneros a lo largo del tiempo.

Índices de Edad:

La razón niños- mujer indica la cantidad de niños por cada 100 mujeres. La disminución de 27 en 2015 a 20 en 2030 sugiere una disminución en la proporción de niños en relación con las mujeres.

Los índices de infancia y juventud muestran reducciones significativas, indicando una disminución en la proporción de la población en estas categorías de edad.

El índice de vejez aumenta de 17 en 2015 a 26 en 2030, reflejando un envejecimiento progresivo de la población.

Indicadores de Dependencia:

El índice de envejecimiento, que mide la proporción de personas mayores con respecto a la población en edad de trabajar, aumenta considerablemente de 80 en 2015 a 168 en 2030.

El índice demográfico de dependencia indica que hay 50,15 personas dependientes (jóvenes y mayores) por cada 100 personas en edad de trabajar en 2015, aumentando a 53,26 en 2030.

Los índices de dependencia infantil y de dependencias mayores muestran disminuciones, lo que puede indicar un cambio en la estructura de dependencia hacia una población más envejecida.

Índice de Friz:

El índice de Friz, que mide la relación entre la población económicamente activa y la población dependiente, disminuye de 111,86 en 2015 a 72,93 en 2030. Esto sugiere un aumento en la carga de dependencia económica.

En resumen, los indicadores demográficos revelan una serie de tendencias importantes, como el envejecimiento de la población, cambios en la distribución por género y una disminución en la dependencia infantil. Estos



cambios tienen implicaciones significativas para la planificación y el desarrollo de políticas públicas en el Municipio de Caramanta.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica municipio de Caramanta – Antioquia 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	5.012	4.907	5.108
Poblacion Masculina	2.511	2.445	2.537
Poblacion femenina	2.501	2.462	2.571
Relación hombres:mujer	100,40	99,31	99
Razón niños:mujer	27	23	20
Indice de infancia	22	18	16
Indice de juventud	21	18	16
Indice de vejez	17	22	26
Indice de envejecimiento	80	123	168
Indice demografico de dependencia	50,15	50,06	53,26
Indice de dependencia infantil	32,71	27,25	24,12
Indice de dependencia mayores	17,44	22,81	29,13
Indice de Friz	111,86	88,48	72,93

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Tabla 9. Indicadores demográficos Municipio de Caramanta-Antioquia 2023.

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 99 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 23 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 17 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 80 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 123 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 50 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 50 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 27 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 17 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 23 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.

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2 Dinámica demográfica

El análisis de la dinámica demográfica del Municipio de Caramanta entre las vigencias 2005 y 2023, basado en los indicadores proporcionados, revela varias tendencias y cambios en los aspectos clave de crecimiento natural, tasa bruta de natalidad y tasa bruta de mortalidad a lo largo de los años. Aquí se presenta un análisis detallado:

Crecimiento Natural:

La tasa de crecimiento natural, que representa la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad, ha experimentado variaciones a lo largo del período.

Se observa una tendencia general a la disminución en el crecimiento natural, pasando de 12,2 en 2005 a 0,2 en 2021.



Las tasas más altas se registraron en los primeros años, seguidas de una disminución constante en las décadas posteriores.

Tasa Bruta de Natalidad: La tasa bruta de natalidad indica la cantidad de nacimientos por cada 1,000 personas en la población.

Se observa una disminución en la tasa bruta de natalidad a lo largo del período, pasando de 20,1 en 2005 a 9,8 en 2021.

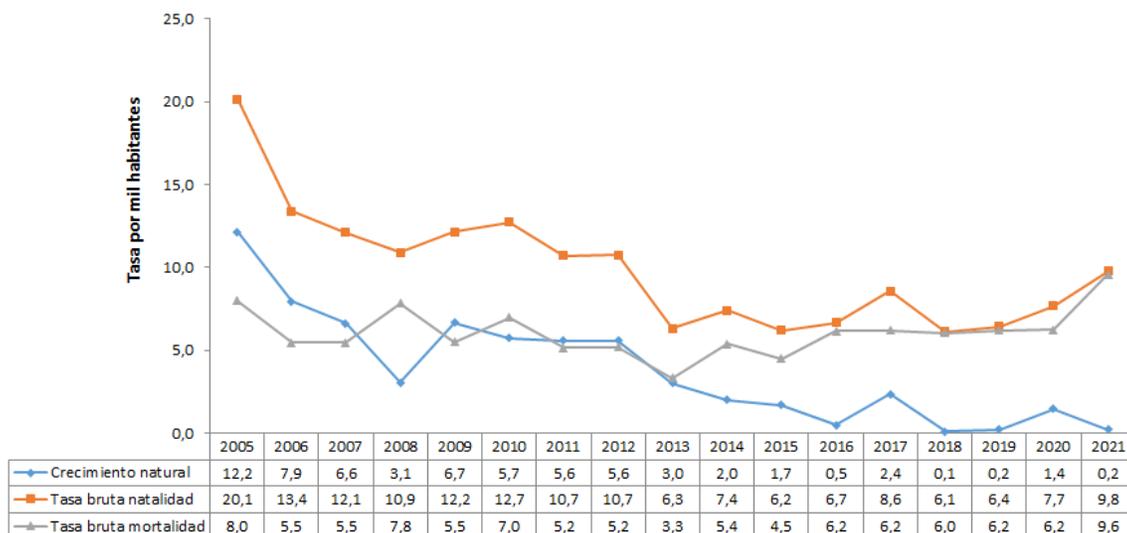
Esta reducción sugiere una disminución en la cantidad de nacimientos por cada 1,000 personas, lo que puede estar relacionado con cambios en las dinámicas familiares, acceso a la planificación familiar u otros factores.

Tasa Bruta de Mortalidad: La tasa bruta de mortalidad indica la cantidad de muertes por cada 1,000 personas en la población.

Aunque hubo fluctuaciones, iniciando en 8,0 en 2005 y reportando 9,6 en 2021.

En resumen, la dinámica demográfica en el Municipio de Caramanta refleja una disminución en el crecimiento natural, la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad a lo largo de los años. Estos cambios pueden influir en la estructura demográfica y tienen implicaciones para la planificación y la toma de decisiones en áreas como la salud, la educación y el desarrollo social.

Figura 4. Tasas brutas de natalidad, mortalidad y crecimiento natural Caramanta-Antioquia 2005-2021



Fuente: SISPRO



Tasas específica de fecundidad

El análisis de las tasas específicas de fecundidad en el Municipio de Caramanta para el período de 2005 a 2021 revela patrones y tendencias importantes en la distribución de la fecundidad por grupos de edad. Aquí se presenta una interpretación detallada:

Tasa de Fecundidad para el Grupo de 10 a 14 años:

- La tasa de fecundidad en este grupo es generalmente baja a lo largo de los años, con varios años registrando tasas en cero. Este es un indicador positivo, ya que sugiere una baja incidencia de fecundidad en este grupo, lo cual es deseable para la salud y el bienestar de las adolescentes.
- Aunque la tasa es baja en comparación con el grupo de 15 a 19 años, es importante monitorear cualquier cambio significativo y continuar con programas de educación sexual y acceso a servicios de salud.

Tasa de Fecundidad para el Grupo de 15 a 19 años:

- Aunque la tasa de fecundidad en este grupo es más elevada que en el grupo de 10 a 14 años
- La tasa alcanza su punto máximo en 2005 y muestra una disminución constante hasta 2021. Este descenso puede ser resultado de programas efectivos de educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y cambios socioculturales que influyen en la toma de decisiones reproductivas de las adolescentes.

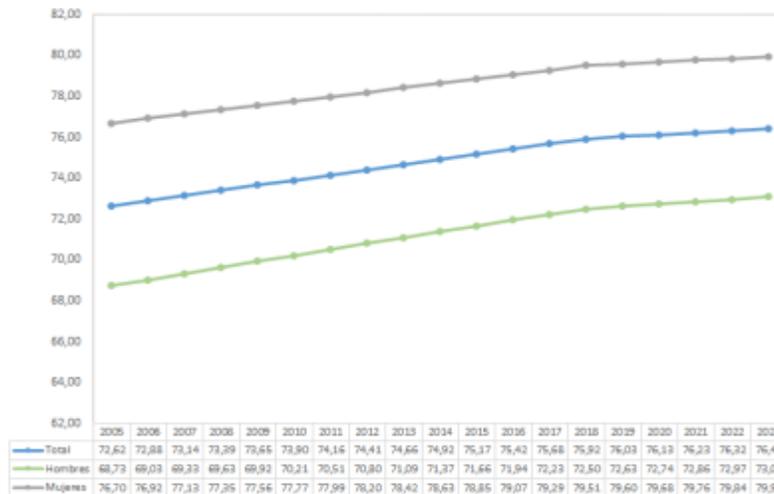
Tabla 10. Otros indicadores de la dinámica poblacional del municipio de Caramanta – Antioquia 2005-2021

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
De 10 a 14	11,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,0	0,0	4,8	0,0	4,7	0,0	4,7	0,0	6,1	0,0	6,3
De 15 a 19	123,0	92,0	77,9	54,9	70,2	72,7	80,2	97,1	35,4	41,9	42,8	43,7	50,0	49,7	68,8	64,5	71,0
De 10 a 19	66,7	46,0	39,3	27,7	35,3	36,5	47,0	48,2	19,7	20,1	22,6	20,2	25,5	22,8	37,2	31,8	38,1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Figura 5. Esperanza de vida total – Hombre y Mujer – Antioquia 2005-2023



Fuente: DANE.

1.2.3 Movilidad forzada

La tabla de víctimas de desplazamiento y LGTBQ+ en el Municipio de Caramanta para la vigencia 2023 proporciona información específica sobre la incidencia del desplazamiento en la comunidad LGTBQ+, desglosada por género y grupo de edad. Aquí se presenta un análisis detallado:

Distribución por Género y Grupo de Edad:

La tabla muestra el número de víctimas de desplazamiento en función del género y el grupo de edad. Se observa que la distribución por género y edad sigue un patrón similar al análisis anterior, con un mayor número de mujeres en los grupos de edad más avanzada.

Víctimas LGBTIQ+:

La tabla no presenta una categoría explícita para las personas LGBTIQ+, pero se puede inferir que el análisis incluye a la comunidad LGBTIQ+ ya que menciona "No reportado". La categoría "No reportado" puede incluir a personas que no han revelado su orientación sexual o identidad de género.

No Reportado:



La presencia de casos "No reportado" en varios grupos de edad, incluido el grupo de 30 a 34 años, sugiere que puede haber limitaciones en la recopilación de datos sobre la orientación sexual o identidad de género de las víctimas de desplazamiento LGBTIQ+.

Total General:

El total general refleja la cantidad total de víctimas de desplazamiento LGBTIQ+ en el Municipio de Caramanta para la vigencia 2023, sumando las cifras de género en todos los grupos de edad.

Este total puede proporcionar una visión global del impacto del desplazamiento en la comunidad LGBTIQ+ y guiar esfuerzos para abordar las necesidades específicas de este grupo vulnerable.

En resumen, la inclusión de la categoría "No reportado" subraya la importancia de reconocer la diversidad y la privacidad de las personas LGBTIQ+ afectadas por el desplazamiento. Este análisis destaca la necesidad de mejorar la recopilación de datos y la sensibilidad hacia la diversidad de género y orientación sexual al abordar las consecuencias del desplazamiento en el municipio.

Tabla 11. Víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres, Caramanta – Antioquia 2023

GRUPO DE EDAD	FEMENINO	MASCULINO	NO REPORTADO	TOTAL GENERAL
De 0 a 04 años	1	2		3
De 05 a 09 años	6	7		13
De 10 a 14 años	15	15		30
De 15 a 19 años	26	26		52
De 20 a 24 años	21	22		43
De 25 a 29 años	17	14		31
De 30 a 34 años	10	10	1	21
De 35 a 39 años	15	9		24
De 40 a 44 años	18	14		32
De 45 a 49 años	15	7		22
De 50 a 54 años	11	16		27
De 55 a 59 años	12	14		26
De 60 a 64 años	8	8		16
De 65 a 69 años	4	9		13
De 70 a 74 años	5	6		11
De 75 a 79 años	4	3		7
De 80 años o más	6	6		12

Fuente: Fuente: RUV- SISPRO- MISANLUD

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGBTIQ+ es extremadamente diversa y no puede ser caracterizada de manera monolítica, ya que incluye a personas con una variedad de orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género y experiencias individuales. Sin embargo, aquí hay algunas características comunes que pueden encontrarse dentro de esta comunidad:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

1. **Diversidad en Orientaciones Sexuales:** La población LGBTIQ+ incluye a personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, pansexuales, asexuales, entre otras orientaciones sexuales. Cada una de estas identidades implica atracción emocional, romántica o sexual hacia diferentes géneros.
2. **Diversidad en Identidades de Género:** Además de las identidades de género binarias tradicionales (hombre y mujer), la población LGBTIQ+ también incluye a personas transgénero, no binarias y otras identidades de género diversas. Estas personas pueden identificarse con un género diferente al que les fue asignado al nacer, o pueden no identificarse plenamente con ningún género en absoluto.
3. **Experiencias de Discriminación y Estigma:** Muchas personas LGBTIQ+ han experimentado discriminación, estigma y violencia debido a su orientación sexual o identidad de género. Esto puede manifestarse en formas como la exclusión social, la discriminación laboral, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la violencia física o verbal.
4. **Luchas por los Derechos y la Igualdad:** La comunidad LGBTIQ+ ha estado históricamente involucrada en la lucha por la igualdad de derechos, incluyendo el matrimonio igualitario, la no discriminación en el empleo y el acceso a atención médica adecuada. Estas luchas varían según el país y la cultura, pero en general buscan garantizar que todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, tengan igualdad de oportunidades y derechos.
5. **Diversidad Cultural:** La población LGBTIQ+ es diversa en términos de etnia, cultura, religión y otros aspectos socio-culturales. Las experiencias de las personas LGBTIQ+ pueden ser influenciadas por sus contextos culturales y pueden enfrentar desafíos específicos en función de estos factores.
6. **Redes de Apoyo y Comunidad:** A pesar de los desafíos que enfrentan, muchas personas LGBTIQ+ encuentran apoyo y solidaridad dentro de sus comunidades y redes de pares. Estas redes pueden proporcionar un espacio seguro para la expresión de la identidad y la conexión con otras personas que comparten experiencias similares.

En resumen, la población LGBTIQ+ es diversa, compleja y multidimensional, y cualquier intento de caracterizarla debe reconocer esta diversidad y evitar generalizaciones simplistas.

De este modo, se han organizado talleres en entornos tanto urbanos como rurales, llevados a cabo en las Instituciones Educativas, donde se abordan temáticas relacionadas con la Diversidad Sexual, contando con el respaldo y apoyo de la gobernación de Antioquia.

Dentro del plan de desarrollo en el municipio de Caramanta, se van a llevar a cabo una serie de acciones destinadas a fortalecer y apoyar a la población LQTBIQ+:

- Se buscará fortalecer las plataformas de diversidad de los diferentes colectivos que representan a esta comunidad, con el objetivo de avanzar en la creación de estrategias que les proporcionen mejores oportunidades y una mayor calidad de vida.



- Se brindará acompañamiento en programas de salud específicos para esta población, con el fin de garantizar su bienestar integral mediante la prevención y promoción de la salud.
- Se establecerán escenarios de diálogo permanente, con el propósito de fomentar la participación activa de la comunidad LQTBIG+ en la toma de decisiones y la construcción de proyectos que aborden sus necesidades e intereses.
- Se ejecutarán programas educativos y culturales dirigidos especialmente a esta población, con el objetivo de promover su participación en eventos y actividades organizadas por la administración municipal.
- Se implementarán procesos destinados a fomentar la inclusión y el respeto hacia la población LQTBIG+, con el firme propósito de erradicar la discriminación y la violencia basadas en la diversidad sexual.

Podemos concluir que se destaca la diversidad y complejidad de la población LQTBIG+, resaltando sus distintas orientaciones sexuales, identidades de género, experiencias de discriminación y luchas por la igualdad. Se reconoce su diversidad cultural y la importancia de las redes de apoyo dentro de la comunidad.

Por otro lado, se describen las acciones específicas que se llevarán a cabo en el municipio de Caramanta como parte del plan de desarrollo para fortalecer y apoyar a la población LQTBIG+. Estas acciones incluyen el fortalecimiento de plataformas de diversidad, acompañamiento en programas de salud, establecimiento de espacios de diálogo, ejecución de programas educativos y culturales, y la implementación de procesos para fomentar la inclusión y el respeto.

En conjunto, tanto las conclusiones como las acciones propuestas reflejan un compromiso con la diversidad y la inclusión, así como un esfuerzo concreto para abordar las necesidades y desafíos específicos que enfrenta la población LQTBIG+.

1.2.5 Población Migrante

La tabla de Pirámide de Población Migrante para el Municipio de Caramanta y el Departamento de Antioquia en la vigencia 2023 permite realizar una comparación detallada de la distribución de la población migrante por grupos de edad y género entre ambos lugares. Aquí se presenta un análisis:

Distribución Total:

La población migrante total en Caramanta es significativamente menor en comparación con el Departamento de Antioquia (2 frente a 60,746 hombres y 6 frente a 90,804 mujeres).



Esta diferencia resalta que Caramanta tiene una presencia migrante proporcionalmente menor en términos absolutos.

Distribución por Grupos de Edad:

En general, la pirámide poblacional migrante de Caramanta muestra una distribución mucho más baja en cada grupo de edad en comparación con Antioquia.

En ambos lugares, el grupo de edad más representado entre los migrantes es el de 25 a 29 años, seguido por el grupo de 20 a 24 años.

Diferencias en Género:

En Caramanta, hay un pequeño número de hombres migrantes mientras que, en Antioquia, tanto hombres como mujeres migrantes son más numerosos.

La distribución de género en Caramanta parece estar más equilibrada mientras que, en Antioquia, hay una mayor cantidad de mujeres migrantes.

Migración por Edad en Antioquia:

Antioquia presenta una mayor presencia de migrantes en el grupo de 15 a 19 años en comparación con Caramanta, indicando posiblemente la migración de jóvenes en búsqueda de oportunidades educativas o laborales.

Distribución por Edad en Caramanta:

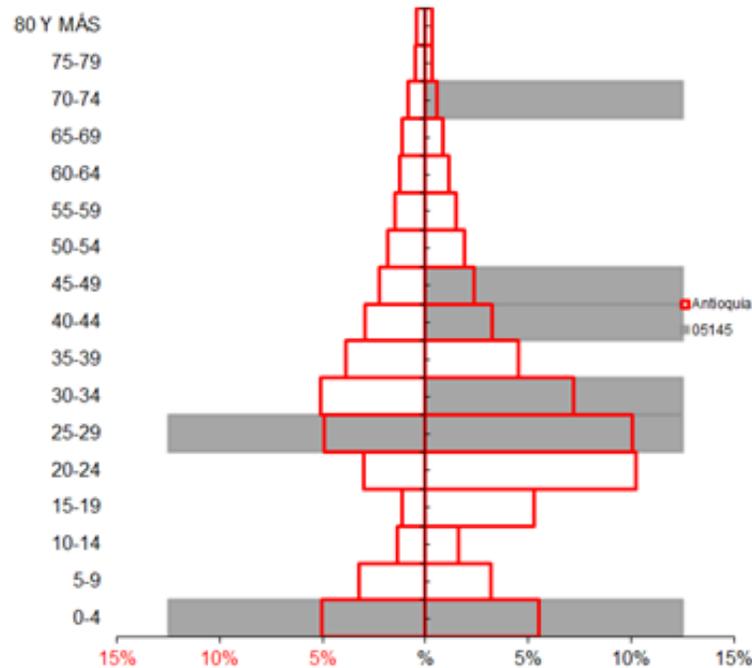
La mayoría de los grupos de edad en Caramanta tienen una representación muy baja en términos de migración, lo que podría indicar que la migración no es un fenómeno significativo en este municipio.

En resumen, la tabla muestra que la población migrante en Caramanta es relativamente pequeña en comparación con el Departamento de Antioquia. Además, se observa una distribución más equitativa de género en Caramanta y una concentración de migrantes en grupos de edad específicos en Antioquia. Este análisis puede ser útil para comprender las dinámicas migratorias y planificar intervenciones y políticas que aborden las necesidades de la población migrante en ambos lugares.

Figura 6. Pirámide Población Migrante – Municipio de Caramanta 2023

Hombres

Mujeres



Fuente: SISPRO- MISANLUD

El análisis de los Índices Demográficos de las Poblaciones Extranjeras en el Municipio de Caramanta para la vigencia 2023, en comparación con el departamento de Antioquia, proporciona información sobre la estructura demográfica y las dependencias de la población extranjera. Aquí se presenta un análisis detallado:

Población Total:

- Caramanta tiene una población extranjera total de 8 personas, en contraste con la población extranjera en Antioquia, que es considerablemente mayor, alcanzando 151,550 personas.

Distribución por Género:

- La población extranjera en Caramanta está compuesta por 2 hombres y 6 mujeres. En Antioquia, la proporción entre hombres y mujeres es más equilibrada, con 60,746 hombres y 90,804 mujeres.

Relación Hombres-Mujer:

- En Caramanta, la relación entre hombres y mujeres es de 1:3,33, mientras que en Antioquia es de 1:1,5. La proporción en Caramanta indica una mayor presencia de mujeres en comparación con Antioquia.

Índice de Infancia:



- El índice de infancia en Caramanta es del 25%, lo que indica que una cuarta parte de la población extranjera es menor de 15 años. En Antioquia, este índice es ligeramente más bajo, situándose en el 20%.

Índice de Juventud:

- Caramanta tiene un índice de juventud del 25%, mientras que en Antioquia es del 35%. Esto sugiere que en Antioquia hay una proporción relativamente mayor de personas entre 15 y 29 años en comparación con Caramanta.

Índice de Vejez:

- Caramanta presenta un índice de vejez del 13%, mientras que en Antioquia es del 7%. Esto indica que hay una proporción más baja de personas mayores de 65 años en la población extranjera de Caramanta en comparación con Antioquia.

Índice de Envejecimiento:

- El índice de envejecimiento es del 50% en Caramanta y del 36% en Antioquia. Este índice señala la proporción de personas mayores de 65 años con respecto a la población total, siendo más alto en Caramanta.

Índices de Dependencia:

- Caramanta tiene índices de dependencia más altos en general (60%, 40% para la dependencia infantil y 20% para la dependencia de mayores), en comparación con Antioquia (33,14%, 26,58%, y 6,56% respectivamente).

Índice de Friz:

- El índice de Friz es del 66,67% en Caramanta y del 84,07% en Antioquia. Este índice compara la población joven (menor de 20 años) con la población en edad de trabajar (de 30 a 49 años). Ambos lugares tienen índices relativamente altos, pero Antioquia muestra una proporción aún mayor.

En resumen, este análisis sugiere que la población extranjera en Caramanta tiene una estructura demográfica diferente en comparación con Antioquia, con una mayor proporción de mujeres, un índice de envejecimiento más alto y mayores índices de dependencia. Estos datos pueden ser útiles para la planificación de servicios y políticas que aborden las necesidades específicas de la población extranjera en cada ubicación.



Tabla 12. Índices Demográficos de las Poblaciones Extranjeras en el Municipio de Caramanta 2023

Índice Demográfico	Año	
	Caramanta	Antioquia
Poblacion total	8	151.550
Poblacion Masculina	2	60.746
Poblacion femenina	6	90.804
Relación hombres:mujer	33,33	67
Razón niños:mujer	50	25
Índice de infancia	25	20
Índice de juventud	25	35
Índice de vejez	13	7
Índice de envejecimiento	50	36
Índice demografico de dependencia	60,00	33,14
Índice de dependencia infantil	40,00	26,58
Índice de dependencia mayores	20,00	6,56
Índice de Friz	66,67	84,07

Fuente: SISPRO- MISANLUD

Atenciones por tipo de servicio Población Migrante:

El análisis de la tabla sobre la atención en salud a la población migrante por tipo de atención en el Municipio de Caramanta para la vigencia 2023, en comparación con el departamento de Antioquia, revela información valiosa sobre los servicios de salud utilizados por esta población. Aquí se presenta un análisis detallado:

Consulta Externa:

En Caramanta, se realizaron 6 consultas externas, representando el 27% del total de atenciones. En Antioquia, hubo 111,457 consultas externas, abarcando el 37% del total.

La consulta externa es el servicio más utilizado tanto en Caramanta como en Antioquia.

Servicios de Urgencias:

Se brindaron 2 servicios de urgencias en Caramanta, constituyendo el 9% del total. En Antioquia, se registraron 19,371 servicios de urgencias, representando el 6% del total.

Hospitalización:

Caramanta reporta 6 casos de hospitalización, equivalente al 27%. En Antioquia, se registraron 13,029 hospitalizaciones, representando el 4% del total.

La hospitalización tiene una proporción más significativa en Caramanta en comparación con Antioquia.

Procedimientos:



En Caramanta, se realizaron 7 procedimientos, representando el 32% del total. En Antioquia, se llevaron a cabo 103,968 procedimientos, abarcando el 35% del total.

Los procedimientos médicos tienen una representación importante en ambas áreas, con una proporción ligeramente mayor en Antioquia.

Medicamentos:

En Caramanta, no se registraron casos de atención médica relacionados con medicamentos, mientras que en Antioquia se dispensaron 47,808 medicamentos, representando el 16% del total.

Nacimientos:

Caramanta registró 1 nacimiento, constituyendo el 5% del total. En Antioquia, se reportaron 5,310 nacimientos, representando el 2% del total.

Total de Atenciones:

En Caramanta, se brindaron un total de 22 atenciones a la población migrante, mientras que en Antioquia se registraron 300,943 atenciones en total.

Concentración de Entidad Territorial:

La columna "Concentración Entidad Territorial" indica que no hay concentración significativa de servicios en ninguna entidad territorial específica.

En resumen, este análisis revela diferencias en la utilización de servicios de salud entre la población migrante en Caramanta y Antioquia. Mientras que la consulta externa es el servicio más común en ambos lugares, hay variaciones en la utilización de otros servicios, como hospitalización, procedimientos y medicamentos. Este tipo de análisis puede ser útil para la planificación y asignación de recursos en el sistema de salud, asegurando que se satisfagan las necesidades específicas de la población migrante.

Tabla 13. Atenciones en Salud Población Migrante por Tipo de Atención, Municipio de Caramanta, 2021

Entidad territorial		Entidad referencia				Concentración Entidad territorial
		Caramanta		Antioquia		
		2021	Distribución	2021	Distribución	
Entidad territorial	Consulta Externa	6	27%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	2	9%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	6	27%	13.029	4%	0,0%
	Procedimientos	7	32%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	-	0%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	1	5%	5.310	2%	0,0%
	Total	22	100%	300.943	100%	0,0%

Fuente: SISPRO-MSPS



Morbilidad población migrante

En la pirámide de atención a la población migrante en el Municipio de Caramanta la morbilidad en la población migrante y la atención en salud por grupo de edad en el municipio de Caramanta durante la vigencia 2021 es esencial para comprender las características específicas de salud de este grupo demográfico en particular. El estudio se centra en la distribución de la morbilidad según grupos de edad y género, con el propósito de identificar posibles áreas de atención prioritaria y diseñar intervenciones de salud pública adaptadas a las necesidades específicas de la población migrante en Caramanta

Análisis por Grupo de Edad:

La población migrante en Caramanta durante el año 2021 presenta una distribución en grupos de edad que ofrece insights valiosos sobre la dinámica demográfica. El grupo de 0 a 4 años, con un total de dos migrantes, sugiere la presencia de familias jóvenes que podrían requerir servicios pediátricos específicos.

En los grupos de 25 a 34 años, se observa una participación más marcada, con un total de tres migrantes. Este rango de edad puede indicar la presencia de adultos jóvenes en busca de oportunidades laborales o educativas en el municipio. La atención en salud para este grupo debe considerar aspectos como la salud reproductiva y la prevención de enfermedades prevalentes en adultos jóvenes.

La participación femenina en la migración supera a la masculina, especialmente en los grupos de 30 a 34 y 40 a 49 años. Esto resalta la importancia de servicios de salud específicos para mujeres, incluyendo atención ginecológica y programas de salud materna.

En el grupo de 70 a 74 años, se observa la presencia de un migrante, lo que indica una migración menos común en grupos de edad avanzada. Esto tiene implicaciones para la planificación de servicios geriátricos.

El análisis de la morbilidad en la población migrante de Caramanta durante 2021 revela patrones distintivos según grupos de edad y género. La concentración en ciertos grupos señala áreas de atención específica, como la pediatría, la salud reproductiva y los servicios geriátricos. Además, la diferencia en la participación de género destaca la necesidad de enfoques diferenciados para hombres y mujeres en la prestación de servicios de salud. Este análisis proporciona una base sólida para la formulación de políticas de salud pública adaptadas a las características específicas de la población migrante en Caramanta.

Tabla 14. Atenciones población migrante, Municipio de Caramanta-Antioquia 2022

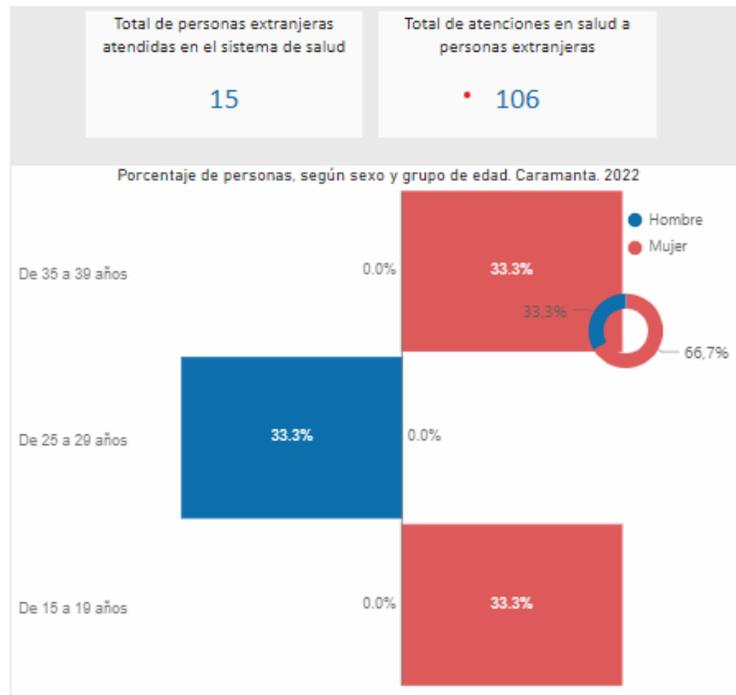


REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA

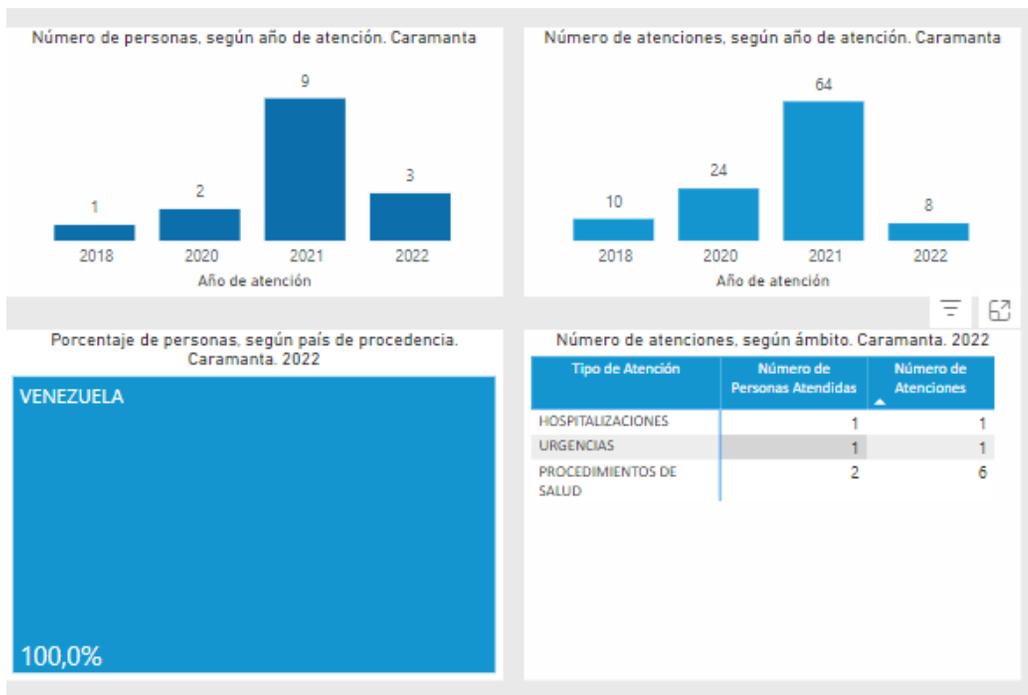


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia



Fuente: Observatorio Nacional de Migración y Salud



Fuente: Observatorio Nacional de Migración y Salud



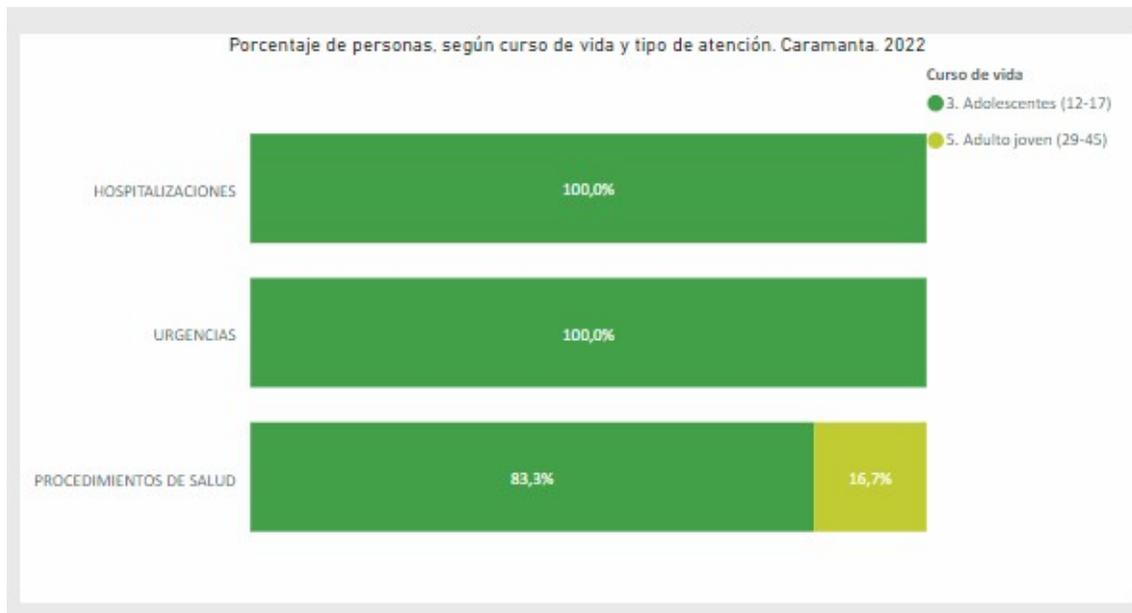


REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



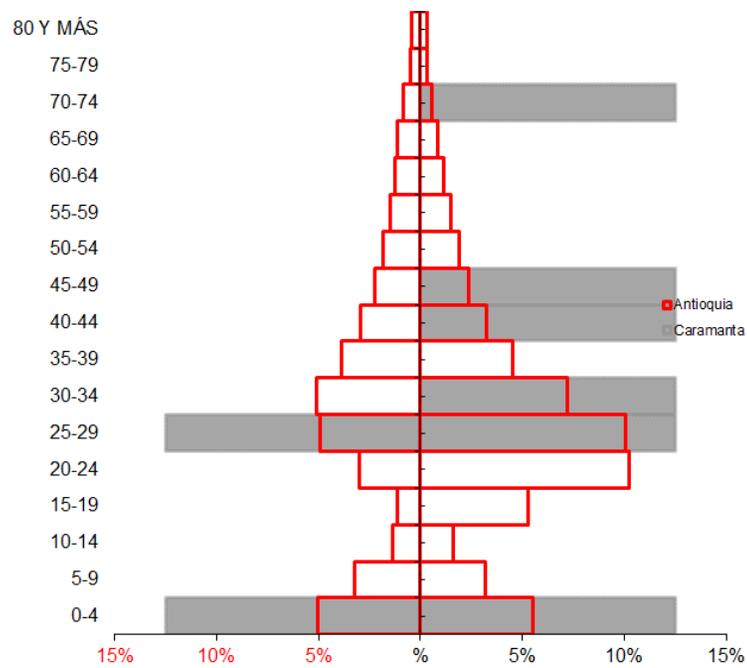
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia



Fuente: Observatorio Nacional de Migración y Salud

Figura 7. Atenciones población migrante, Municipio de Caramanta-Antioquia 2021



Fuente: SISPRO-MSPS

604 855 33 54

NIT: 890984132-5

Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.

www.caramanta-antioquia.gov.co

alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co

Código postal 056040



Análisis de Indicadores Demográficos de Población Migrante en Caramanta

Relación Hombres/Mujeres: En el municipio de Caramanta, la relación hombres/mujeres entre migrantes que recibieron atención en salud en 2018 fue de 33 hombres por cada 100 mujeres. En comparación, en el departamento de Antioquia, esta relación fue menos desigual, con 67 hombres por cada 100 mujeres. La disparidad en Caramanta sugiere una posible concentración de mujeres migrantes en busca de servicios de salud.

Razón Niños/Mujer: En Caramanta, por cada 50 niños migrantes (0-4 años) atendidos en salud, se registraron 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49 años) que recibieron atención médica. En Antioquia, la proporción fue menor, con 25 niños por cada 100 mujeres en edad fértil. Esto podría indicar una mayor presencia de mujeres jóvenes y en edad reproductiva entre los migrantes en Caramanta.

Índice de Infancia: En 2018, el índice de infancia en Caramanta fue de 25 personas migrantes menores de 14 años por cada 100 migrantes atendidos en salud. Comparativamente, en Antioquia, este índice fue de 20. Caramanta muestra una concentración relativamente mayor de migrantes en edad infantil que requieren servicios de salud.

Índice de Juventud: En Caramanta, el índice de juventud fue de 25 personas migrantes de 15 a 29 años por cada 100 atendidos en salud. En Antioquia, este índice fue de 35. Esto sugiere una distribución demográfica con una proporción menor de jóvenes migrantes en Caramanta en comparación con el departamento.

Índice de Vejez y Envejecimiento: Caramanta presenta un índice de vejez de 13 migrantes de 65 años y más por cada 100 atendidos en salud, mientras que en Antioquia fue de 7. El índice de envejecimiento en Caramanta fue de 50 migrantes de 65 años y más por cada 100, en comparación con 36 en Antioquia. Esto podría indicar una población migrante más envejecida en Caramanta.

Índice Demográfico de Dependencia: En Caramanta, por cada 100 migrantes entre 15 y 64 años atendidos en salud, había 60 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes). En Antioquia, esta proporción fue de 33. Caramanta parece tener una mayor dependencia demográfica en términos de población joven y mayor.

Índices de Dependencia Infantil y de Mayores: En Caramanta, 40 personas migrantes menores de 15 años que recibieron atención en salud dependían de 100 personas migrantes entre 15 y 64 años. En Antioquia, este índice fue de 27. En cuanto a la dependencia de mayores, en Caramanta, 20 personas migrantes de 65 años y más dependían de 100 personas entre 15 y 64 años, mientras que en Antioquia fue de 7.

Índice de Friz: El índice de Friz en Caramanta no se proporciona en el texto, pero se puede calcular comparando la población de menos de 20 años con la de 30 a 49 años. Si este índice supera 160, se considera una población joven, y si es inferior a 60, se considera envejecida.

El análisis de los indicadores demográficos sugiere una distribución desigual entre hombres y mujeres migrantes en Caramanta, con una proporción relativamente mayor de mujeres y una población joven significativa. Además, la presencia de migrantes mayores también destaca en comparación con Antioquia. Estos indicadores son cruciales para la planificación de servicios de salud y la implementación de políticas específicas para atender las necesidades demográficas de la población migrante en Caramanta.



Análisis del Tipo de Atención a Migrantes en Caramanta Comparado con Antioquia (Vigencia 2021):

La atención a la población migrante es un aspecto crucial para garantizar su bienestar y salud. En este análisis, examinaremos el tipo de atención que reciben los migrantes en el municipio de Caramanta en comparación con el departamento de Antioquia durante la vigencia 2021. Se explorarán las cifras de consulta externa, servicios de urgencias, hospitalización, procedimientos, medicamentos y nacimientos para comprender la distribución y concentración de los servicios.

Resultados:

Consulta Externa:

Caramanta: 6 atenciones (27%)
Antioquia: 111,457 atenciones (37%)
Concentración: 0,0%

Servicios de Urgencias:

Caramanta: 2 atenciones (9%)
Antioquia: 19,371 atenciones (6%)
Concentración: 0,0%

Hospitalización:

Caramanta: 6 atenciones (27%)
Antioquia: 13,029 atenciones (4%)
Concentración: 0,0%

Procedimientos:

Caramanta: 7 atenciones (32%)
Antioquia: 103,968 atenciones (35%)
Concentración: 0,0%

Medicamentos:

Caramanta: No se especifica (0%)
Antioquia: 47,808 atenciones (16%)
Concentración: 0,0%

Nacimientos:

Caramanta: 1 atención (5%)
Antioquia: 5,310 atenciones (2%)
Concentración: 0,0%

Total de Atenciones:

Caramanta: 22 atenciones (100%)
Antioquia: 300,943 atenciones (100%)
Concentración: 0,0%

Los datos revelan que, en términos absolutos, Antioquia proporciona un volumen significativamente mayor de servicios de salud a la población migrante en comparación con Caramanta. La consulta externa, servicios de



urgencias, hospitalización y procedimientos representan la mayoría de las atenciones, con Antioquia liderando en todas las categorías. Sin embargo, la concentración de estos servicios en relación con la población migrante es igual para ambos lugares.

Es fundamental tener en cuenta la proporción poblacional al interpretar estos resultados. Aunque Antioquia atiende a un mayor número absoluto de migrantes, la concentración relativa de servicios en ambos lugares es comparable. Este análisis puede orientar la distribución eficiente de recursos y mejorar la atención a la población migrante en Caramanta, asegurando que las necesidades específicas de este grupo se aborden de manera efectiva.

Tabla 15. Personas tipo Servicio, Población Migrante, Municipio de Caramanta, 2021

		Entidad referencia				
Entidad territorial	Tipo de atención	Caramanta		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	6	27%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	2	9%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	6	27%	13.029	4%	0,0%
	Procedimientos	7	32%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	-	0%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	1	5%	5.310	2%	0,0%
	Total		22	100%	300.943	100%

Fuente: SISPRO-MSPS

Procedencia Migratoria:

El análisis de la tabla "Procedencia Migratoria" del Municipio de Caramanta para la vigencia 2023, en comparación con Antioquia, proporciona información sobre la atención en salud según el país de procedencia de los migrantes. Aquí se presenta un análisis detallado:

Brasil, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Perú: No se registran atenciones de migrantes provenientes de estos países en Caramanta.

En Antioquia, se observa una proporción baja o nula de atenciones para migrantes de estos países.

Otros: En Caramanta, se proporcionaron 38,372 atenciones a migrantes clasificados como "Otros", representando el 21% del total de atenciones.

En Antioquia, este grupo también constituye una proporción significativa (21%) del total de atenciones.

República Bolivariana de Venezuela: Caramanta atendió a 8 migrantes provenientes de Venezuela, representando el 100% de las atenciones en salud de migrantes en el municipio.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

En Antioquia, la proporción de atenciones a migrantes venezolanos es considerablemente más alta, alcanzando el 60% del total.

Sin Identificador de País: Caramanta atendió a migrantes no identificados con país de origen en 34,106 casos, constituyendo el 18% del total de atenciones.

En Antioquia, este grupo también representa una proporción significativa (18%) del total de atenciones.

Total de Atenciones: Caramanta brindó un total de 8 atenciones a migrantes, mientras que en Antioquia se registraron 185,659 atenciones en total.

Concentración de la Atención Población Migrante: La columna "Concentración de la atención población migrante" indica que no hay una concentración significativa de atención en salud en ninguna entidad territorial específica.

En resumen, este análisis revela que, aunque Caramanta ha brindado atención en salud a migrantes de diversos países, la mayoría de las atenciones se concentran en migrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela y aquellos sin un país identificado. Este tipo de análisis puede ser valioso para comprender las necesidades específicas de la población migrante y para planificar servicios de salud que se ajusten a sus características particulares.

Tabla 16. Tabla de procedencia población migrante, Municipio de Caramanta, 2021

05145	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	
Entidad territorial	Brasil	0	0%	Entidad territorial de referencia	Brasil	178	0%	0,0%
	Ecuador	0	0%		Ecuador	449	0%	0,0%
	Nicaragua	0	0%		Nicaragua	17	0%	0,0%
	Otros	0	0%		Otros	38372	21%	0,0%
	Panamá	0	0%		Panamá	206	0%	0,0%
	Perú	0	0%		Perú	434	0%	0,0%
	República Bolivariana de Venezuela	8	100%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	0	0%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
	Total	8	100%		Total	185659	100%	0,0%

Fuente: SISPRO-MSPS

Régimen de Afiliación:

El análisis de la tabla "Régimen de Afiliación" para el Municipio de Caramanta, con datos de la vigencia 2021 y cargada a la vigencia 2023, proporciona información sobre la afiliación al sistema de salud de la población migrante. Aquí se presenta un análisis detallado:

Contributivo: No se registran migrantes afiliados al régimen contributivo en Caramanta. El 100% de las atenciones en este régimen provienen de la entidad territorial de referencia (55721 atenciones, 34.9%).

Subsidiado: Hay 2 migrantes (25% del total) afiliados al régimen subsidiado en Caramanta. Sin embargo, el 6% de las atenciones en este régimen provienen de la entidad territorial de referencia (9514 atenciones).



No Afiliada: La mayoría de los migrantes (6 migrantes, 75% del total) no están afiliados. Además, el 29.3% de las atenciones a migrantes no afiliados provienen de la entidad territorial de referencia (46767 atenciones).

Particular y Otro: No se registran migrantes afiliados a los regímenes particular u otro en Caramanta. La totalidad de las atenciones en estos regímenes proviene de la entidad territorial de referencia.

En Desplazamiento: No hay migrantes en desplazamiento afiliados al régimen contributivo, subsidiado o no asegurado en Caramanta.

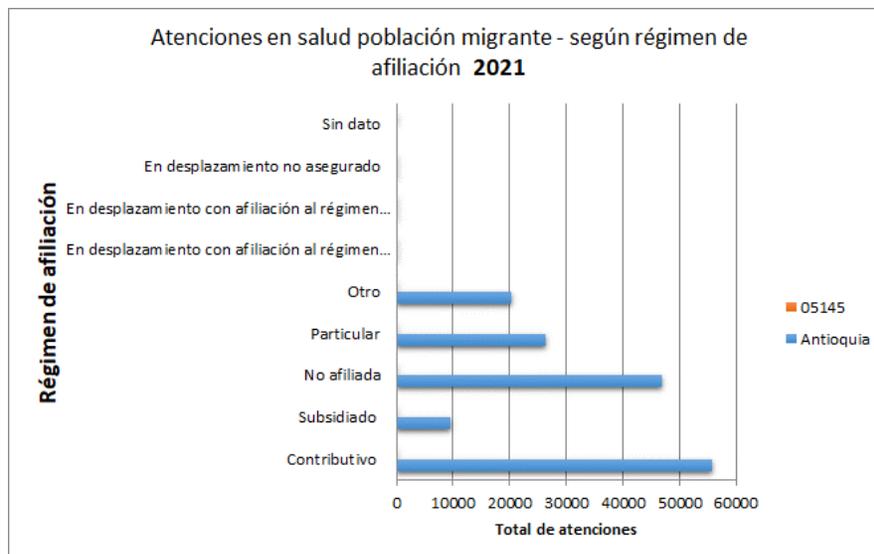
Sin Dato: No se tienen datos de migrantes sin afiliación en Caramanta.

Total de Migrantes Atendidos: Caramanta brindó atención a un total de 8 migrantes. El 100% de las atenciones provienen de la entidad territorial de referencia (159,595 atenciones, 100%).

Concentración: La columna "Concentración" indica que no hay una concentración significativa de atención en salud en ninguna entidad territorial específica.

En resumen, este análisis muestra que la mayoría de los migrantes atendidos en Caramanta no están afiliados a ningún régimen de salud, y las atenciones que se brindan en el municipio provienen principalmente de la entidad territorial de referencia. Es fundamental comprender la composición y las necesidades específicas de la población migrante para planificar y ofrecer servicios de salud adecuados.

Figura 8. Régimen de afiliación – Población Migratoria, Municipio de Caramanta, 2021





1.2.6 Población Campesina

El campesino, puede definirse como un "sujeto" intercultural, que se identifica como tal; involucrado vitalmente en el trabajo directo con la tierra y la naturaleza, inmerso en formas de organización basadas en el trabajo familiar y comunitario no remunerado o en la venta de su fuerza de trabajo (Conceptualización del Campesinado en Colombia, Comisión de Expertos, ICANH, 2018).

De acuerdo con las proyecciones censales basadas en el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, se estima que la población nacional estaba en aproximadamente en 50,5 millones personas, de las cuales, el 76,4% (38.6 millones) son mayores de 15 años: 52.1% mujeres y 47.9% hombres.

Así, la población que se identifica subjetivamente como campesina equivale al 26,4% de la población mayor de 15 años (10.2 millones), mientras que la población no campesina equivale al 73,6% de la población mayor de 15 años (ver tabla 1 y 2).

Tabla 17: Población general según sexo Total Nacional 2020

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

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

Tabla 18: Población de 15 años o más que se identifica subjetivamente como campesina y no campesina. Total Nacional 2020

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

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

La población campesina del municipio de Caramanta se caracteriza por su arraigo a la tierra y su estilo de vida vinculado principalmente a actividades agrícolas y ganaderas. Algunas de las características principales de esta población son:



1. **Dependencia de la agricultura:** La agricultura es la principal actividad económica en la zona rural de Caramanta, y la población campesina depende en gran medida de esta actividad para su sustento y el de sus familias.
2. **Vínculo con la tierra:** Los campesinos de Caramanta tienen un fuerte vínculo con la tierra, que ha sido transmitido de generación en generación. Muchas familias poseen pequeñas parcelas de tierra donde cultivan alimentos para consumo propio y para la venta.
3. **Modo de vida tradicional:** El estilo de vida de la población campesina se caracteriza por seguir patrones tradicionales de trabajo en el campo, con técnicas agrícolas y ganaderas que se han transmitido de generación en generación.
4. **Familia y comunidad:** La familia y la comunidad desempeñan un papel central en la vida de los campesinos de Caramanta. Existe una fuerte cohesión social y solidaridad entre los miembros de la comunidad, que se refleja en actividades como la ayuda mutua en la siembra y la cosecha.
5. **Condiciones socioeconómicas:** A pesar de su conexión con la tierra, muchos campesinos enfrentan condiciones socioeconómicas difíciles, con acceso limitado a servicios básicos como salud, educación y transporte.
6. **Respeto por la naturaleza:** La población campesina de Caramanta tiene un profundo respeto por la naturaleza y una relación cercana con el medio ambiente. Muchos campesinos practican técnicas agrícolas sostenibles y conservan los recursos naturales de la región.

En resumen, la población campesina del municipio de Caramanta se caracteriza por su estilo de vida tradicional centrado en la agricultura, su fuerte vínculo con la tierra y la naturaleza, y su sentido de comunidad y solidaridad. Aunque enfrentan desafíos socioeconómicos, siguen desempeñando un papel vital en la economía y la cultura local.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El contexto institucional de protección social y sectorial en salud entre el departamento de Antioquia y el municipio de Caramanta proporciona una perspectiva esencial para comprender las variaciones en la salud de las poblaciones locales. Estos determinantes son factores directamente relacionados con el estado de salud y desempeñan un papel crucial en la formulación de estrategias de intervención y políticas de salud pública.

Servicios habilitados IPS

El análisis de los servicios habilitados en la IPS ESE Hospital San Antonio de primer nivel de complejidad de atención del Municipio de Caramanta proporciona una visión detallada de la oferta de atención médica en la región. La infraestructura de salud y la variedad de servicios disponibles son factores críticos para garantizar el acceso y la calidad de la atención. Este análisis se centra en diversos grupos de servicios, evaluando la





evolución de la habilitación de instalaciones a lo largo de los años, con el objetivo de entender la capacidad y diversidad de la atención médica ofrecida en la IPS.

Grupo: Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica:

El número de IPS habilitadas con servicios como laboratorio clínico, radiología e imágenes diagnósticas, servicio farmacéutico y tamización de cáncer de cuello uterino se ha mantenido constante a lo largo de los años, evidenciando una continuidad en la oferta de servicios esenciales para el diagnóstico y tratamiento.

Grupo: Consulta Externa:

Servicios como enfermería, medicina general, nutrición y dietética, odontología general, psicología y psiquiatría han sido consistentemente habilitados, destacando la amplitud de la atención médica ambulatoria disponible para la comunidad.

Grupo: Internación:

Los servicios de atención médica para adultos, pediatría y obstetricia también han sido habilitados de manera constante, asegurando la disponibilidad de atención hospitalaria en diversas especialidades.

Grupo: Procesos:

La habilitación del servicio de proceso de esterilización se ha mantenido constante, garantizando prácticas seguras en los procedimientos médicos realizados en la institución.

Grupo: Protección Específica y Detección Temprana:

La IPS ha habilitado servicios cruciales para la detección temprana de diversas condiciones de salud, incluyendo alteraciones visuales, del crecimiento y desarrollo, así como servicios específicos para la prevención de enfermedades como cáncer de cuello uterino y seno.

Grupo: Transporte Asistencial, Urgencias:

La disponibilidad de servicios como transporte asistencial básico y servicio de urgencias refuerza la capacidad de la IPS para brindar atención inmediata y servicios de emergencia.

Conclusión:

El análisis de los servicios habilitados en la IPS ESE Hospital San Antonio de Caramanta refleja una continuidad y diversidad en la oferta de atención médica. La constancia en la habilitación de servicios esenciales en diversas áreas indica una firme estructura de atención médica en la región. Sin embargo, es crucial seguir evaluando y adaptando la oferta de servicios para abordar las necesidades cambiantes de la población y garantizar una atención integral y de calidad en el futuro. Este análisis sirve como una base valiosa para la planificación estratégica y la mejora continua de la infraestructura de salud en el Municipio de Caramanta.



Tabla 19. Servicios habilitados IPS, municipio de Caramanta – Antioquia 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 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 e interpretación 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	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1	1	1	1	1	1	1	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología								1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			1						
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	1		1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	
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

Razón de Ambulancias Básicas por 1.000 Habitantes:

Se observa una variabilidad en la razón de ambulancias básicas a lo largo de los años, con un aumento significativo en 2021. Este incremento puede deberse a la creciente demanda de servicios de emergencia o a mejoras en la infraestructura y disponibilidad de vehículos.

Razón de Ambulancias Medicalizadas por 1.000 Habitantes:

A lo largo de todos los años analizados, no se registra presencia de ambulancias medicalizadas. Esto podría indicar una limitación en la capacidad para brindar atención prehospitalaria avanzada o una estrategia basada en la derivación de pacientes a centros de mayor complejidad.

Razón de Ambulancias por 1.000 Habitantes:

La razón de ambulancias (incluyendo básicas y medicalizadas) muestra una tendencia similar a la de las ambulancias básicas, con un notable aumento en 2021. Es esencial investigar las razones detrás de este aumento para garantizar que esté alineado con las necesidades reales de la población.

Razón de Camas de Adulto por 1.000 Habitantes:



Se observa un incremento progresivo en la razón de camas de adulto por 1.000 habitantes a lo largo de los años. Esto podría ser indicativo de una expansión en la capacidad hospitalaria para satisfacer la demanda creciente o una mejora en la infraestructura de salud.

Razón de Camas de Cuidado Intensivo por 1.000 Habitantes:

Aunque no se registran camas de cuidado intensivo en los años analizados, es importante considerar que estas camas son esenciales para la atención de pacientes en estado crítico. La ausencia de estas camas podría representar una limitación en la capacidad para manejar situaciones de alta complejidad.

Razón de Camas de Cuidado Intermedio por 1.000 Habitantes:

Similar a las camas de cuidado intensivo, no se registran camas de cuidado intermedio. Esto podría sugerir una concentración en la atención primaria y secundaria, con una derivación eficiente de pacientes a centros de mayor complejidad cuando sea necesario.

Razón de Camas por 1.000 Habitantes:

La razón general de camas por 1.000 habitantes muestra cierta variabilidad a lo largo de los años, con un pico en 2020. Este indicador refleja la capacidad total del sistema de salud para admitir pacientes, y cualquier cambio significativo debería ser evaluado en términos de demanda y eficiencia.

Conclusión:

El análisis de estos indicadores del sistema sanitario en Caramanta proporciona información valiosa sobre la infraestructura y capacidad de respuesta de la red de salud local. La mejora continua y la adaptación a las necesidades cambiantes de la comunidad son esenciales, especialmente en áreas críticas como el transporte de emergencia y la disponibilidad de camas para pacientes en condiciones intensivas o intermedias. Este análisis facilita la identificación de áreas de mejora y orienta las decisiones estratégicas para fortalecer el sistema sanitario en Caramanta.

Tabla 20. Otros indicadores de sistema sanitario, municipio de Caramanta – Antioquia – 2022

Oferta Prestadores-Capacidad Instalada

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,19	0,19	0,38	0,19	0,19	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	0,19	0,19	0,38	0,19	0,19	0,22	0,85	0,21
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,37	0,37	0,38	0,38	0,38	0,43	0,64	0,83
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	0,93	0,94	0,94	0,94	0,95	1,08	0,85	1,04

Fuente: SISPRO – MSPS

Sistema sanitario



La efectividad del sistema sanitario es crucial para garantizar la prestación de servicios de salud de calidad a la población. Este análisis se centra en la comparación entre el departamento de Antioquia y el municipio de Caramanta, destacando diversos indicadores relacionados con el sistema sanitario, cada uno marcado con un color específico según su nivel de preocupación. Estos indicadores reflejan áreas clave, como la cobertura de vacunación, el acceso a servicios de salud y la atención prenatal.

Porcentaje de Hogares con Barreras de Acceso a los Servicios para Cuidado de la Primera Infancia (DNP-DANE):

Antioquia: 7.3%

Caramanta: 0.8%

Diferencia Relativa: 0.1096

Porcentaje de Hogares con Barreras de Acceso a los Servicios de Salud (DNP-DANE):

Antioquia: 4.5%

Caramanta: 2.2%

Diferencia Relativa: 0.4889

Cobertura de Afiliación al SGSSS (MSPS):

Antioquia: 99.6%

Caramanta: 93.2%

Diferencia Relativa: 0.9355

Coberturas Administrativas de Vacunación con BCG para Nacidos Vivos (MSPS):

Antioquia: 89.6%

Caramanta: 30.8%

Diferencia Relativa: 0.3436

Coberturas Administrativas de Vacunación con DPT 3 Dosis en Menores de 1 Año (MSPS):

Antioquia: 85.4%

Caramanta: 115.4%

Diferencia Relativa: 1.3519

Coberturas Administrativas de Vacunación con Polio 3 Dosis en Menores de 1 Año (MSPS):

Antioquia: 84.6%

Caramanta: 115.4%

Diferencia Relativa: 1.3644

Coberturas Administrativas de Vacunación con Triple Viral Dosis en Menores de 1 Año (MSPS):



Antioquia: 84.1%
Caramanta: 111.6%
Diferencia Relativa: 1.3273

Porcentaje de Nacidos Vivos con Cuatro o Más Consultas de Control Prenatal (EEVV-DANE):

Antioquia: 87.2%
Caramanta: 97.3%
Diferencia Relativa: 1.1154

Cobertura de Parto Institucional (EEVV-DANE):

Antioquia: 99.1%
Caramanta: 94.6%
Diferencia Relativa: 0.9545

Porcentaje de Partos Atendidos por Personal Calificado (EEVV-DANE):

Antioquia: 99.2%
Caramanta: 97.3%
Diferencia Relativa: 0.9812

Conclusión:

La comparación entre Antioquia y Caramanta revela divergencias y similitudes significativas en varios indicadores clave relacionados con el sistema sanitario. Mientras que Caramanta muestra un destacado rendimiento en el acceso a servicios para la primera infancia y una cobertura de vacunación superior en algunos aspectos, Antioquia lidera en áreas como el porcentaje de hogares con barreras de acceso a servicios de salud y cobertura de afiliación al SGSSS. Estas diferencias subrayan la necesidad de enfoques específicos y adaptados para abordar las particularidades de cada región, optimizando así el sistema sanitario y garantizando una atención integral y equitativa a la salud.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 21. Sistema sanitario, municipio de Caramanta – Antioquia 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caramanta	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	0,8																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	2,2																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	93,2																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	30,8																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	115,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	115,4																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	111,6																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	97,3																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	94,6																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	97,3																			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

SAVIA SALUD EPS

Departamento: Antioquia, Municipio: Caramanta

Nombre Entidad	Régimen		Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	
Savia Salud	238 (100,0%)	3.114 (100,0%)	3.352 (100,0%)
Total Afiliad..	238 (100,0%)	3.114 (100,0%)	3.352 (100,0%)

El indicador "Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer" en el año 2020, según la EAPB SAVIA SALUD, proporciona información valiosa sobre la salud materno-infantil en diferentes niveles geográficos. Aquí se presenta un análisis detallado:

En contraste, el municipio de Caramanta, presenta una situación más favorable, con solo el 3,33% de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Este valor sugiere que Caramanta ha logrado reducir significativamente la incidencia de este problema en comparación con el promedio nacional y departamental.



Conclusiones:

Éxito en Caramanta: La baja prevalencia de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Caramanta indica un éxito en las estrategias de salud materno-infantil implementadas en el municipio durante el año 2020.

Necesidad de Enfoque Nacional y Departamental: A pesar de la situación favorable en Caramanta, los altos porcentajes a nivel nacional y departamental indican la necesidad de intervenciones y políticas de salud pública en toda Colombia y Antioquia para abordar este problema crítico.

Importancia de Estrategias Locales: El caso de Caramanta resalta la importancia de estrategias locales efectivas y personalizadas para abordar los desafíos de salud específicos de cada comunidad.

Este análisis destaca la variabilidad en la prevalencia de nacidos vivos con bajo peso al nacer y resalta el éxito relativo de las estrategias de salud implementadas en Caramanta en comparación con los niveles nacional y departamental.

Vista N° 2 Por la EAPB y municipios de la EAPB
Caracterización de la Morbilidad
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2021

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	10,18	
ANTIOQUIA	10,18	
05145 - CARAMANTA	5,88	

Fuente: SISPRO- MSPS

La prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años en el año 2020, según la EAPB SAVIA SALUD, revela datos interesantes al observar la distribución geográfica de este indicador en diferentes niveles. En términos generales, la prevalencia de anemia en Colombia es del 0,48%, un valor que se mantiene consistente tanto a nivel nacional como en el departamento de Antioquia.

Sin embargo, cuando se observa la situación específica en el municipio de Caramanta (05145), se registra una prevalencia de anemia notablemente baja, alcanzando el 0,00%. Este dato sugiere que, en comparación con el resto del país y el departamento, Caramanta presenta una situación más favorable en términos de anemia en mujeres de 10 a 13 años para el año 2020.

Conclusiones:

Situación Favorable en Caramanta: La prevalencia de anemia nula en mujeres de 10 a 13 años en Caramanta indica que, durante el año 2020, este municipio logró mantener niveles muy bajos o inexistentes de esta condición en comparación con las cifras nacionales y departamentales.



Posible Efecto de Intervenciones: La baja prevalencia de anemia puede deberse a intervenciones efectivas en salud pública, como programas de suplementación nutricional, educación sobre hábitos alimenticios o acceso mejorado a servicios de atención médica en el municipio.

Necesidad de Monitoreo Continuo: Aunque los datos actuales reflejan una situación positiva, es crucial continuar monitoreando y evaluando la prevalencia de anemia y otros indicadores de salud en Caramanta para asegurar que las condiciones favorables persistan y para identificar áreas que requieran atención adicional.

Este análisis resalta la importancia de la caracterización de la morbilidad a nivel local y subraya la necesidad de acciones continuas para mantener y mejorar la salud de la población en Caramanta.

**Vista N° 2 Por la EAPB y municipios de la EAPB
Caracterización de la Morbilidad
Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años - 2020**

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	0,48	
ANTIOQUIA	0,48	
05145 - CARAMANTA	0,00	

Fuente: SISPRO- MSPS

El indicador "Razón de mortalidad materna a 42 días" para el año 2020, según la EAPB SAVIA SALUD, ofrece información crucial sobre la salud materna en distintos niveles geográficos. A continuación, se presenta un análisis detallado:

En Caramanta, la EAPB SAVIA SALUD reporta un valor de 0,00% para la razón de mortalidad materna a 42 días. Este valor inusualmente bajo indica que, según los datos disponibles, no se registraron casos de mortalidad materna en el municipio durante el período especificado.

La EAPB SAVIA SALUD, al operar en Caramanta, parece estar gestionando efectivamente la salud materna, evidenciado por la ausencia de casos registrados de mortalidad materna a 42 días.

Conclusiones:

Éxito en la Gestión de la Mortalidad Materna: El hecho de que Caramanta no haya registrado casos de mortalidad materna en el periodo analizado sugiere un éxito notable en las estrategias de la EAPB SAVIA SALUD para gestionar la salud materna.

Importancia de la Prevención: La prevención y atención adecuada a mujeres embarazadas pueden estar contribuyendo al resultado positivo en mortalidad materna. Se resalta la importancia de mantener y fortalecer estas estrategias.



Relevancia de Datos Precisos: Dado que el valor reportado es inusualmente bajo, se debe asegurar la precisión de los datos y la notificación adecuada de los casos. La baja tasa puede sugerir subregistro, por lo que se requiere una verificación rigurosa.

En resumen, este análisis indica un rendimiento positivo de la EAPB SAVIA SALUD en la gestión de la mortalidad materna en Caramanta. Sin embargo, es crucial verificar la precisión de los datos y continuar con esfuerzos preventivos para mantener este logro y abordar posibles desafíos futuros.

Vista N° 2 Por la EAPB y municipios de la EAPB
Caracterización de la mortalidad
Razón de mortalidad materna a 42 días - 2020

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	54,72	
ANTIOQUIA	50,71	
05145 - CARAMANTA	0,00	

FUENTE: Bases de Datos de SISPRO (SGP), BPS, Registro de EMV, EDUA, Encuestas DANE, CAG EPC, CAG - 44252020-014

Fuente: SISPRO- MSPS

En Caramanta, la EAPB SAVIA SALUD reporta un valor de 0,00% para la tasa de mortalidad perinatal. Este valor inusualmente bajo indica que, según los datos disponibles, no se registraron casos de mortalidad perinatal en el municipio durante el año 2021.

La EAPB SAVIA SALUD, al operar en Caramanta, aparentemente ha logrado mantener una tasa de mortalidad perinatal baja, con cero casos registrados en el año 2021.

Conclusiones:

Éxito en la Gestión de la Mortalidad Perinatal: El hecho de que Caramanta no haya registrado casos de mortalidad perinatal en el año 2021 sugiere un éxito notable en las estrategias de la EAPB SAVIA SALUD para gestionar la salud perinatal.

Importancia de Datos Precisos: Dado que el valor reportado es inusualmente bajo, se debe garantizar la precisión de los datos y la notificación adecuada de los casos. La baja tasa puede sugerir subregistro, por lo que se requiere una verificación rigurosa.

Continuidad en Estrategias Preventivas: Aunque los resultados son positivos, es crucial continuar con las estrategias preventivas y de atención perinatal para mantener y mejorar estos logros.

En resumen, este análisis indica un rendimiento positivo de la EAPB SAVIA SALUD en la gestión de la mortalidad perinatal en Caramanta para el año 2021. Sin embargo, es crucial verificar la precisión de los datos y continuar con esfuerzos preventivos para mantener y mejorar estos resultados en el futuro.



Vista N° 2 Por la EAPB y municipios de la EAPB
Caracterización de la mortalidad
Tasa de mortalidad perinatal - 2021

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	10,85	
ANTIOQUIA	10,85	
05145 - CARAMANTA	0,00	

Fuente: SISPRO- MSPS

El indicador "Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna" para el año 2020, según la EAPB SAVIA SALUD, proporciona información valiosa sobre el acceso y la promoción de prácticas saludables en el ámbito de la lactancia materna. A continuación, se presenta un análisis detallado:

En Caramanta, la EAPB SAVIA SALUD reporta un valor de 63,83% para el porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna. Este valor indica que, según los datos disponibles, el acceso a la consejería en lactancia materna es relativamente más bajo en comparación con la media nacional y departamental.

La EAPB SAVIA SALUD en Caramanta podría beneficiarse de estrategias adicionales para aumentar la cobertura de consejería en lactancia materna. La identificación de posibles barreras y la implementación de intervenciones específicas podrían mejorar este indicador.

Conclusiones:

Desafíos en la Cobertura de Consejería: El valor inferior en Caramanta sugiere desafíos en la cobertura de consejería de lactancia materna. Es esencial analizar las posibles razones detrás de este resultado y desarrollar estrategias para abordarlas.

Necesidad de Intervenciones Específicas: La EAPB SAVIA SALUD puede considerar implementar programas específicos que aumenten la conciencia y la disponibilidad de consejería en lactancia materna para las gestantes en Caramanta.

Colaboración con la Comunidad: La colaboración con la comunidad local y la identificación de factores socioculturales que puedan influir en la participación en la consejería de lactancia materna podrían ser clave para mejorar estos números.

En resumen, este análisis sugiere que hay oportunidades para mejorar el acceso a la consejería de lactancia materna en Caramanta, lo que podría contribuir a la promoción de prácticas saludables y mejorar la salud materno-infantil en el municipio.



Vista N° 2 Por la EAPB y municipios de la EAPB
Caracterización de los Determinantes Sociales de la Salud
Porcentaje de gestantes que reciben consejería de lactancia materna - 2020

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	91,51	
ANTIOQUIA	91,51	
05145 - CARAMANTA	63,83	

Fuente: SISPRO- MSPS

LA NUEVA EPS

Departamento: Antioquia, Municipio: Caramanta

Nombre Entidad	Régimen		Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	
Nueva Eps	572 (100,0%)	223 (100,0%)	795 (100,0%)
Total Afiliad..	572 (100,0%)	223 (100,0%)	795 (100,0%)

Fuente: SISPRO- MSPS

El indicador "Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer" para el año 2021, según la EAPB NUEVA EPS en el municipio de Caramanta, proporciona información crucial sobre la salud materno-infantil. Aquí se presenta un análisis detallado:

En el caso específico de Caramanta, la EAPB NUEVA EPS reporta un valor de 0,00% para el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Este valor sugiere que, según los datos disponibles, no se registraron casos de nacidos vivos con bajo peso en el municipio durante el año 2021.

La ausencia de casos registrados puede deberse a un bajo número de nacimientos en el municipio o a una recolección de datos incompleta.

Conclusiones:

Ausencia de Casos Reportados: La falta de casos registrados en Caramanta puede indicar una buena salud materno-infantil en el municipio durante el año 2021. Sin embargo, se debe tener precaución al interpretar estos datos, ya que la ausencia de casos puede ser el resultado de diversos factores, como el tamaño de la población y la calidad de los registros.

Necesidad de Verificación: Es recomendable verificar la calidad y la exhaustividad de los registros de nacimientos en el municipio para asegurar que la ausencia de casos refleje de manera precisa la realidad local.



Seguimiento Continuo: Dada la importancia del indicador para la salud materno-infantil, es esencial realizar un seguimiento continuo y asegurar la calidad de la información para implementar intervenciones efectivas si es necesario.

En resumen, la aparente ausencia de casos de nacidos vivos con bajo peso al nacer en Caramanta, según los datos de la EAPB NUEVA EPS para el año 2021, es un indicador positivo que debe ser interpretado con precaución y requeriría una verificación adicional de los registros de nacimientos en el municipio.

Vista N° 2 Por la EAPB y municipios de la EAPB
Caracterización de la Morbilidad
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer - 2021

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	9,33	
ANTIOQUIA	10,57	
05145 - CARAMANTA	0,00	

Fuente: SISPRO- MSPS

El indicador "Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años" para el año 2020, según la EAPB NUEVA EPS en el municipio de Caramanta, proporciona información valiosa sobre la salud de un grupo específico de la población. Aquí se presenta un análisis detallado:

En el caso específico de Caramanta (05145), la EAPB NUEVA EPS reporta un valor de 0,00% para la prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años. Este valor sugiere que, según los datos disponibles, no se registraron casos de anemia en mujeres de este grupo de edad en el municipio durante el año 2020.

La ausencia de casos registrados puede deberse a un bajo número de mujeres de 10 a 13 años en el municipio, a una recolección de datos incompleta o a una baja prevalencia de anemia en este grupo específico.

Conclusiones:

Ausencia de Casos Reportados: La falta de casos registrados en Caramanta puede indicar una baja prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años en el municipio durante el año 2020. No obstante, se debe tener precaución al interpretar estos datos, ya que la ausencia de casos puede ser el resultado de diversos factores, incluida la calidad de los registros y la demografía local.

Necesidad de Verificación: Es recomendable verificar la calidad y la exhaustividad de los registros de salud y asegurar que la ausencia de casos refleje de manera precisa la realidad local.

Seguimiento Continuo: Dada la importancia del indicador para la salud de las mujeres en esta franja de edad, es esencial realizar un seguimiento continuo y asegurar la calidad de la información para implementar intervenciones efectivas si es necesario.



En resumen, la aparente ausencia de casos de anemia en mujeres de 10 a 13 años en Caramanta, según los datos de la EAPB NUEVA EPS para el año 2020, es un indicador positivo que debe ser interpretado con precaución y requeriría una verificación adicional de los registros de salud en el municipio.

Vista N° 2 Por la EAPB y municipios de la EAPB
Caracterización de la Morbilidad
Prevalencia de anemia en mujeres de 10 a 13 años - 2020

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	0,74	
ANTIOQUIA	1,02	
05145 - CARAMANTA	0,00	

Fuente: SISPRO- MSPS

El indicador "Tasa de mortalidad perinatal" para el año 2020, según la EAPB NUEVA EPS en el municipio de Caramanta, ofrece información crucial sobre la salud de los recién nacidos. A continuación, se presenta un análisis detallado:

En el caso específico de Caramanta, la EAPB NUEVA EPS reporta un valor de 0,00% para la tasa de mortalidad perinatal. Este valor sugiere que, según los datos disponibles, no se registraron casos de mortalidad perinatal en el municipio durante el año 2020.

La ausencia de casos registrados puede deberse a un bajo número de nacimientos en el municipio, a una recolección de datos incompleta o a una tasa efectivamente baja de mortalidad perinatal.

Conclusiones:

Ausencia de Casos Reportados: La falta de casos registrados en Caramanta puede indicar una baja tasa de mortalidad perinatal en el municipio durante el año 2020. Sin embargo, se debe tener precaución al interpretar estos datos, ya que la ausencia de casos puede ser el resultado de diversos factores, incluida la calidad de los registros y la demografía local.

Necesidad de Verificación: Es recomendable verificar la calidad y la exhaustividad de los registros de salud y asegurar que la ausencia de casos refleje de manera precisa la realidad local.

Seguimiento Continuo: Dada la importancia del indicador para la salud de los recién nacidos, es esencial realizar un seguimiento continuo y asegurar la calidad de la información para implementar intervenciones efectivas si es necesario.



En resumen, la aparente ausencia de casos de mortalidad perinatal en Caramanta, según los datos de la EAPB NUEVA EPS para el año 2020, es un indicador positivo que debe ser interpretado con precaución y requeriría una verificación adicional de los registros de salud en el municipio.

Vista N° 2 Por la EAPB y municipios de la EAPB
Caracterización de la mortalidad
Tasa de mortalidad perinatal - 2020

Geografía	Valor EAPB	
COLOMBIA	7,66	
ANTIOQUIA	7,97	
05145 - CARAMANTA	0,00	

Fuente: SISPRO- MSPS

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

Políticas Públicas Municipales

La política pública se define como un proceso de planeación que define una visión de largo plazo que sobrepasa los periodos de administración de los gobiernos y orienta el proceso de cambio frente a realidades sociales relevantes y es considerado un instrumento de planeación orientado a la acción para lograr objetivos prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el que participa la administración, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia, etc.

La comprensión de los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la educación, el empleo digno, la vivienda adecuada y la equidad de género, es esencial para diseñar políticas públicas efectivas, ya que estos factores influyen directamente en la salud de la población y deben ser abordados de manera integral para lograr resultados sostenibles.

Igualmente, se fomenta la participación comunitaria y el empoderamiento de las comunidades locales en la toma de decisiones sobre su salud, donde las políticas facilitan la colaboración entre autoridades de salud y la comunidad, permitiendo la identificación y abordaje conjunto de los desafíos específicos que enfrenta cada comunidad.

A continuación, se relacionan los Acuerdos municipales en los cuales Dirección Local de Salud, participa como parte de sus competencias en el desarrollo integral de las Políticas Públicas en el municipio de Caramanta.



Tabla 22: Políticas públicas municipio de Caramanta

N°	Número	Fecha	Título del Acuerdo
1	021	17 de noviembre de 2020	"Por medio del cual se adopta la política pública para la protección del patrimonio hídrico de Caramanta".
2	006	26 de mayo de 2021	"Por medio del cual se establece la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el municipio de Caramanta".
3	007	23 de mayo de 2023	"Por medio del cual se modifica el acuerdo municipal 017 del 2017 y se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención integral de consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro, para el periodo 2021 - 2031".

Fuente: Administración Municipal

Agenda Antioquia 2040

El análisis de la inversión prioritaria del Municipio de Caramanta en la construcción de la Agenda 2040 revela una clara orientación hacia el desarrollo integral de la comunidad. A continuación, se desglosa el análisis de los tres temas prioritarios:

Agricultura y Desarrollo Rural (22,22%): La asignación significativa de recursos a este sector indica la importancia que el municipio otorga al impulso de la actividad agrícola y el desarrollo rural. Este enfoque puede tener varios beneficios, como la generación de empleo, la mejora de la seguridad alimentaria y el impulso a la economía local. Además, podría contribuir a reducir la migración hacia áreas urbanas al mejorar las oportunidades en las zonas rurales.

Protección Social: Salud y Vivienda (17,89%): La inversión sustancial en protección social refleja el compromiso del municipio con el bienestar de sus habitantes. La atención a la salud y la vivienda es fundamental para mejorar la calidad de vida de la población. Se espera que esta inversión tenga impactos positivos en la cobertura y calidad de los servicios de salud, así como en la disponibilidad de viviendas dignas.

Educación y Formación (16,47%): La asignación de recursos a la educación y formación resalta la importancia que el municipio otorga al desarrollo del capital humano. Una inversión sólida en este sector puede tener efectos a largo plazo en el empoderamiento de la comunidad, el aumento de la empleabilidad y el fomento de una sociedad más informada y educada.

En conjunto, la combinación de estos tres enfoques refleja una visión integral para el desarrollo sostenible del municipio. La sinergia entre la promoción de la actividad agrícola, la protección social y el impulso a la educación puede generar un impacto positivo y duradero en la comunidad de Caramanta, contribuyendo a un futuro más próspero y equitativo.

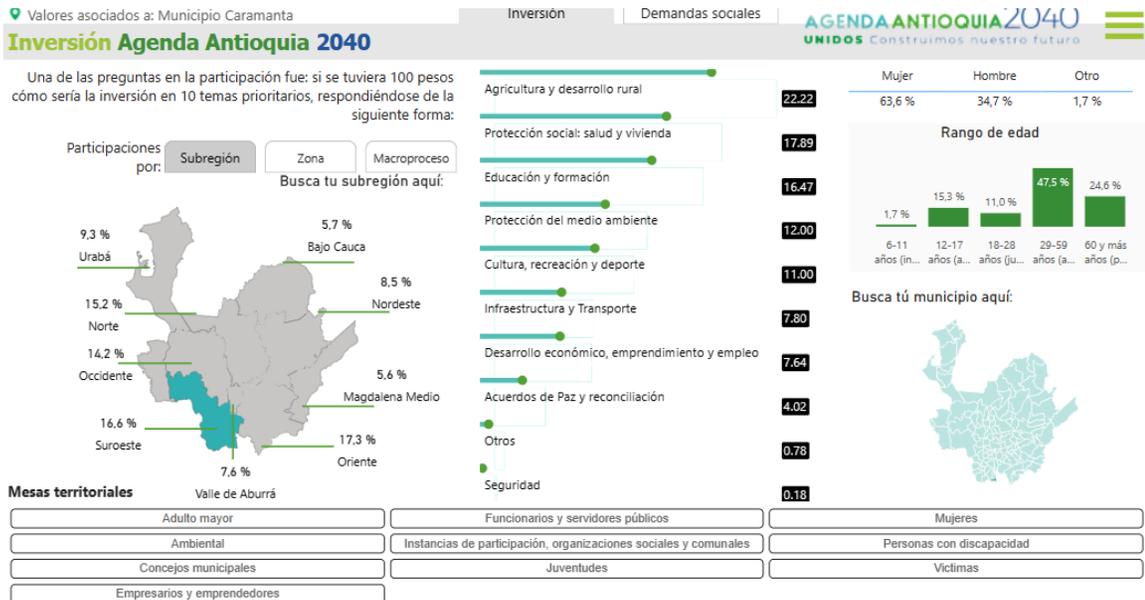


REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia



El análisis de la participación realizada con las diferentes mesas territoriales en el Municipio de Caramanta, según las demandas identificadas, revela una distribución diversa de las prioridades de la comunidad. Aquí se presenta un análisis detallado:

Desarrollo Rural y Agropecuario (28,94%): Esta demanda refleja una alta prioridad en el desarrollo rural y agropecuario. Puede sugerir la importancia de fortalecer la economía local, mejorar la infraestructura agrícola y apoyar a los agricultores para impulsar la producción agrícola.

Educación (17,23%): La educación se posiciona como una prioridad significativa, indicando la importancia de invertir en programas educativos, infraestructura escolar y capacitación docente. Esto sugiere un reconocimiento de la educación como un pilar clave para el desarrollo sostenible.

Desarrollo Económico (14,68%): La demanda de desarrollo económico destaca la necesidad de impulsar la actividad económica en el municipio. Esto podría incluir la promoción de empresas locales, la creación de empleo y el desarrollo de proyectos que impulsen la economía.

Ambiente y Sostenibilidad (12,77%): La comunidad ha identificado la importancia del medio ambiente y la sostenibilidad. Esto podría incluir iniciativas para la conservación del entorno natural, la gestión sostenible de recursos y la mitigación del impacto ambiental.

Cultura e Identidad (9,36%): La cultura e identidad emergen como áreas clave de interés. Esto podría traducirse en el apoyo a eventos culturales, preservación del patrimonio local y promoción de la identidad cultural de la comunidad.



Salud (5,96%): Aunque no es la demanda más destacada, la salud sigue siendo una preocupación. Esto podría implicar la necesidad de mejorar los servicios de atención médica, promover prácticas saludables y abordar problemas específicos de salud identificados por la comunidad.

Gobernanza y Gobernabilidad (3,40%): La demanda de gobernanza y gobernabilidad sugiere un interés en fortalecer las estructuras y procesos de toma de decisiones. Esto podría incluir iniciativas para mejorar la transparencia, la participación ciudadana y la eficiencia en la administración pública.

Infraestructura, Movilidad y Transporte (3,19%): La infraestructura, movilidad y transporte son temas de interés, indicando la importancia de mejorar la conectividad y la accesibilidad en el municipio. Esto podría incluir proyectos de infraestructura vial y transporte público.

Ciencia, Tecnología e Innovación (2,34%): La comunidad ha reconocido la importancia de la ciencia, tecnología e innovación. Esto podría traducirse en la implementación de programas que fomenten la innovación y el acceso a la tecnología.

Vivienda y Hábitat (1,91%): Aunque no es la prioridad más alta, la vivienda y el hábitat son áreas de interés. Esto podría indicar la necesidad de mejorar las condiciones de vivienda y garantizar un entorno habitable para todos.

Recreación y Deporte (0,21%): Aunque esta demanda tiene la menor proporción, aún refleja un interés en la recreación y el deporte. Podría sugerir la importancia de proporcionar instalaciones y programas para el bienestar y la actividad física.

En conclusión, la diversidad de demandas identificadas destaca la complejidad y las múltiples dimensiones que la comunidad considera importantes para su desarrollo. Un enfoque integral que aborde estas diversas áreas contribuirá a un desarrollo equitativo y sostenible en el Municipio de Caramanta.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Valores asociados a: Municipio Caramanta

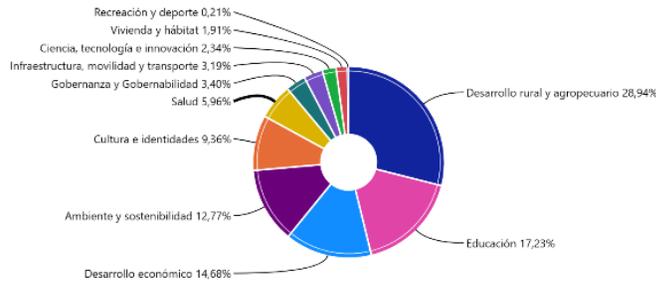
Inversión

Demandas sociales

Demandas sociales Agenda Antioquia 2040

AGENDA ANTIOQUIA 2040
UNIDOS Construimos nuestro futuro

Con base en la participación de la sociedad, se identifican las siguientes demandas:



Subregión Macroproceso
Busca tu subregión aquí:



Mesas territoriales

Adulto Mayor	Instancias de Participación, Organizaciones Sociales y Comunes	Personas con Discapacidad
Ambiental	Juventudes	Plenaria
Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	LGBTI	Pueblos Indígenas
Concejos Municipales	Mujeres	Sector Educativo, Cultural y Recreativo
Empresarios y Emprendedores	Niños, Niñas y Adolescentes	Victimas
Funcionarios y Servidores Públicos		

El comportamiento histórico de la educación en el Municipio de Caramanta, con respecto a la tasa de deserción escolar en educación básica y media, muestra variaciones a lo largo de los años. Aquí hay un análisis de los datos proporcionados:

Tendencia General: La tasa de deserción ha experimentado fluctuaciones a lo largo del periodo analizado. Se observa una disminución significativa en 2014, seguida de una variabilidad en los siguientes años.

Año con la Tasa Más Baja: El año 2020 destaca por tener la tasa de deserción más baja, marcando un período de estabilidad o mejora en la retención estudiantil.

Año con la Tasa Más Alta: El año 2012 muestra la tasa más alta, lo que puede indicar desafíos específicos o eventos que afectaron la continuidad educativa.

Estabilidad Reciente: A pesar de algunas fluctuaciones, los últimos años (2019-2022) muestran relativa estabilidad en comparación con los primeros años de la serie temporal.

Impacto de la Pandemia (2020):

El año 2020 podría haberse visto influenciado por la pandemia de COVID-19, lo que podría explicar la baja tasa de deserción ese año.

Desafíos Continuos: Aunque ha habido mejoras, la persistencia de tasas superiores al 3% sugiere que aún existen desafíos en la retención estudiantil.

604 855 33 54

NIT: 890984132-5

Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.

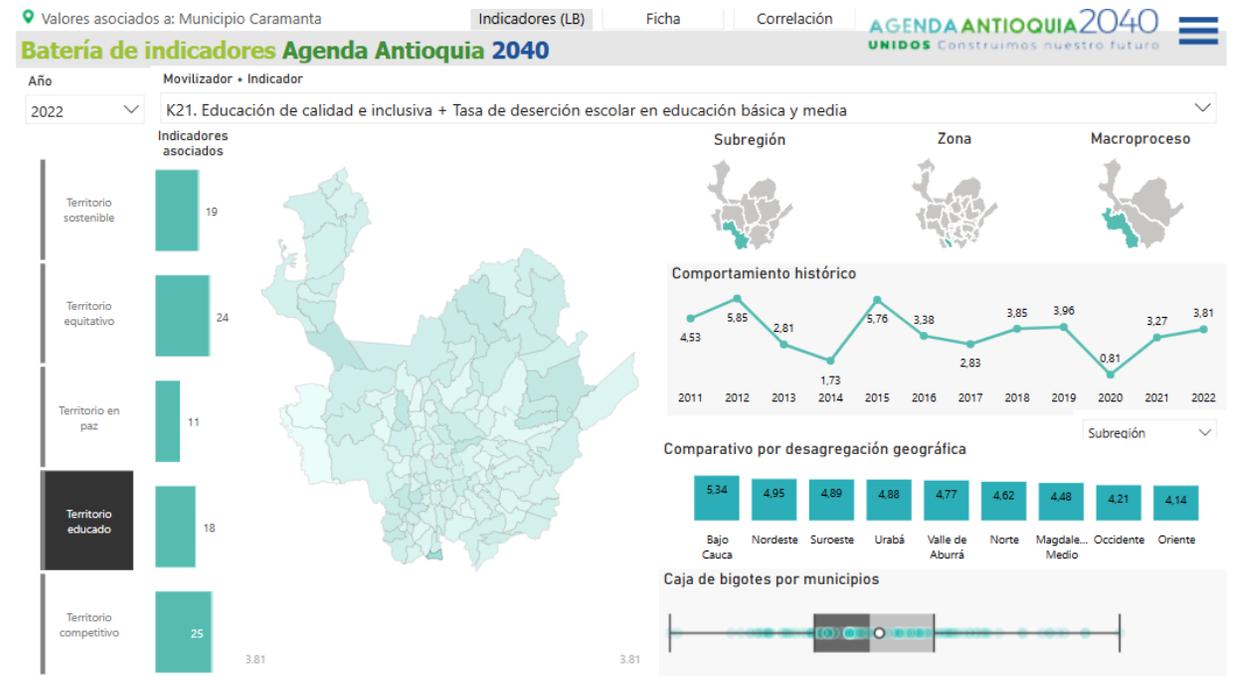
www.caramanta-antioquia.gov.co

alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co

Código postal 056040



Es esencial considerar factores locales, cambios en políticas educativas y eventos específicos del municipio para obtener una comprensión más completa de las tendencias observadas. Además, sería beneficioso tener información adicional sobre iniciativas o intervenciones educativas implementadas durante este periodo para evaluar su impacto en las tasas de deserción.



Resultados Cartografía social

La cartografía social es una propuesta conceptual y metodológica que permite construir un conocimiento integral del territorio, utilizando instrumentos técnicos y vivenciales. Se trata de una herramienta de planificación y transformación social, que permite una construcción del conocimiento desde la participación y el compromiso social, posibilitando la transformación del mismo.

Dicho proceso sirve para potenciar la participación de la comunidad y su incidencia en la construcción de acciones, estrategias y rutas resolutivas que promuevan el bienestar individual y colectivo de la población.

Después de realizar un análisis detallado sobre la situación en cada zona del Municipio, se pueden identificar varias conclusiones que abordan los desafíos actuales y las estrategias propuestas para el desarrollo sostenible en el Municipio.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Encuentro Municipal 13 de febrero de 2024, Municipio de Caramanta



604 855 33 54

NIT: 890984132-5

Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.

www.caramanta-antioquia.gov.co

alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co

Código postal 056040



**Preguntas
Orientadoras:**

1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud en el Municipio?
2. ¿Qué oficios u ocupaciones generan afectaciones en la salud de la población?
3. ¿Qué factores están afectando la salud de los habitantes del municipio?
4. ¿Qué riesgos identifican en el territorio que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?
5. ¿Qué propondría para mejorar dicha problemática?

Respuestas Equipo Número 1

Pregunta 1:

- Falta de personal médico
- Muchas remisiones
- Falta de medicamentos
- Promoción y prevención
- Salud mental
- Falta asistencia médica
- No utilización de rayos x y laboratorio
- Falta de compromiso, solo médicos rurales
- Médicos recargados
- Falta de quejas de lo que pasa en salud y en el hospital
- Personas en condición de discapacidad sin acompañamiento y falta de caracterización



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Pregunta 2:

- No utilizar implementos de protección personal
- Horas laborales muy largas
- Carga laboral

Pregunta 3:

- Tala inapropiada
- Monocultivo
- Desabastecimiento del agua
- Agroquímicos de los cultivos

Pregunta 4:

- Inseguridad, alteración del orden público
- Manejo de residuos sólidos
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Falta de educación ambiental
- Falta de cultura ciudadana

Pregunta 5:

- Educación ambiental (Implementar bolsas ecológicas o recipientes)
- Acompañamiento de la policía
- Reforzar cultura ciudadana
- Control de autoridades y educación
- Escenarios deportivos abiertos para la gente
- Turismo con acompañamiento
- Tertulias
- Aeróbicos
- Alfabetización
- Espacios para los adultos mayores
- Casa de la mujer

Croquis Municipio de Caramanta – Antioquia (13-02-2024) Equipo número 1







Respuestas Equipo Número 2

Pregunta 1:

- Falta de asistencia médica (Fichos)
- No hay cumplimiento en la cita
- Falta asesoría para citas en Medellín

Pregunta 2:

- Las posturas a la hora de la realización de labores agrícolas
- Minerías
- Fumigaciones que causan enfermedades respiratorias

Pregunta 3:

- Cambios climáticos
- Contaminación del agua

Pregunta 4:

- Agroquímicos
- Sustancias psicoactivas
- Basuras
- No cuidado de fuentes hídricas

Pregunta 5:

- Educación ambiental
- Campañas educativas
- Control de autoridades y educación

Croquis Municipio de Caramanta – Antioquia (13-02-2024) Equipo número 2





Al analizar las respuestas de los grupos en la actividad participativa sobre las principales problemáticas en salud en el Municipio de Caramanta, podemos identificar varios puntos clave:

1. **Escasez de personal médico:** Esta es una preocupación común entre los grupos, lo que sugiere que hay una falta generalizada de profesionales de la salud en el municipio. Esta escasez puede contribuir a problemas como largas listas de espera, falta de atención adecuada y carga laboral excesiva para los médicos existentes.
2. **Dificultades en el acceso a medicamentos y servicios médicos:** Varias respuestas mencionan la falta de medicamentos y asistencia médica, así como la falta de cumplimiento en las citas. Esto indica que la población enfrenta dificultades para acceder a los servicios de salud y para obtener los medicamentos necesarios para su tratamiento.
3. **Necesidad de promoción y prevención de la salud:** La promoción y prevención de la salud es mencionada como una problemática, lo que sugiere que existe una necesidad de implementar programas de educación y concienciación sobre la importancia de la prevención de enfermedades y el autocuidado.
4. **Atención deficiente a grupos vulnerables:** Se hace referencia a la falta de asistencia médica para personas en condición de discapacidad, así como la falta de caracterización de este grupo. Esto resalta la importancia de garantizar una atención inclusiva y adecuada para todos los sectores de la población, incluyendo a aquellos con necesidades especiales.



5. **Desafíos en la gestión y calidad de los servicios de salud:** Se menciona la falta de utilización de rayos X y laboratorio, así como la falta de quejas sobre la situación de salud y en el hospital. Estos puntos indican posibles deficiencias en la infraestructura y la gestión de los servicios de salud en el municipio.

En conclusión, las respuestas de los grupos resaltan la complejidad de las problemáticas en salud en el Municipio de Caramanta, que van desde la escasez de personal médico y medicamentos hasta dificultades en el acceso a servicios médicos y atención deficiente a grupos vulnerables. Estos problemas requieren acciones coordinadas y soluciones integrales por parte de las autoridades de salud y la comunidad en general.

Las respuestas de los dos grupos en la actividad participativa sobre las ocupaciones que generan afectaciones en la salud de la población en el Municipio de Caramanta, podemos destacar los siguientes puntos:

1. **Falta de protección personal en el trabajo:** Ambos grupos mencionan la falta de uso de implementos de protección personal como una preocupación. Esto sugiere que los trabajadores en diferentes sectores pueden estar expuestos a riesgos ocupacionales sin la protección adecuada, lo que puede resultar en lesiones o enfermedades laborales.
2. **Horas laborales extensas y carga laboral pesada:** Ambos grupos señalan que las largas horas de trabajo y la carga laboral pesada pueden afectar la salud de la población. Esto puede provocar fatiga, estrés y agotamiento, así como aumentar el riesgo de accidentes laborales.
3. **Posturas y condiciones de trabajo en labores agrícolas:** Se hace referencia a las posturas adoptadas durante la realización de labores agrícolas como una fuente de afectaciones en la salud. Esto sugiere que las condiciones ergonómicas en el trabajo agrícola pueden ser deficientes, lo que puede causar problemas musculoesqueléticos y lesiones.
4. **Impacto de las actividades mineras y fumigaciones:** Ambos grupos mencionan las actividades mineras y las fumigaciones como factores que pueden causar enfermedades respiratorias. Esto resalta la importancia de controlar y regular adecuadamente estas actividades para proteger la salud de los trabajadores y la población en general.

En resumen, las respuestas de ambos grupos indican que una variedad de ocupaciones y actividades en el Municipio de Caramanta pueden tener impactos negativos en la salud de la población, desde la exposición a riesgos ocupacionales hasta condiciones laborales exigentes y prácticas ambientales nocivas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar medidas de seguridad y salud ocupacional efectivas, así como de promover condiciones laborales saludables y sostenibles en todas las industrias.

Al analizar las respuestas sobre los factores que están afectando la salud de los habitantes del municipio en el Municipio de Caramanta, podemos identificar los siguientes puntos:

1. **Tala inapropiada y monocultivo:** Ambos grupos destacan la tala inapropiada de árboles y el monocultivo como factores que afectan la salud de los habitantes. La deforestación y la pérdida de biodiversidad pueden tener consecuencias negativas para el medio ambiente y la salud humana, como la degradación del suelo, la pérdida de hábitats naturales y la mayor exposición a enfermedades.



2. **Desabastecimiento del agua y contaminación del agua:** Ambos grupos mencionan el desabastecimiento y la contaminación del agua como factores que afectan la salud de la población. La falta de acceso a agua potable segura puede aumentar el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua, como diarrea y enfermedades relacionadas con la contaminación química.
3. **Agroquímicos de los cultivos:** Se señala el uso de agroquímicos en los cultivos como un factor que afecta la salud de los habitantes. La exposición a pesticidas y herbicidas puede tener efectos adversos en la salud, como problemas respiratorios, dermatológicos y neurológicos, así como aumentar el riesgo de cáncer.
4. **Cambios climáticos:** Ambos grupos mencionan los cambios climáticos como un factor que afecta la salud de la población. Los cambios en los patrones climáticos pueden aumentar la frecuencia e intensidad de eventos climáticos extremos, como olas de calor, inundaciones y sequías, que pueden tener impactos directos e indirectos en la salud humana.

En resumen, las respuestas de ambos grupos resaltan la interconexión entre la salud humana y el medio ambiente en el Municipio de Caramanta. Los factores ambientales como la deforestación, el uso de agroquímicos, la contaminación del agua y los cambios climáticos tienen efectos directos en la salud de la población y requieren medidas de mitigación y adaptación para proteger la salud pública.

Las respuestas sobre los riesgos que pueden afectar la salud de los pobladores del Municipio de Caramanta a corto o largo plazo, podemos identificar los siguientes puntos:

1. **Inseguridad y alteración del orden público:** Ambos grupos señalan la inseguridad y la alteración del orden público como un riesgo para la salud de los pobladores. La violencia y la criminalidad pueden tener efectos negativos en la salud mental y física de las personas, así como en la calidad de vida en general.
2. **Manejo de residuos sólidos:** Se destaca el manejo inadecuado de los residuos sólidos como un riesgo para la salud a largo plazo. La acumulación de basura y la falta de gestión adecuada de los desechos pueden provocar contaminación ambiental, propagación de enfermedades y daños a la salud.
3. **Consumo de sustancias psicoactivas:** Ambos grupos identifican el consumo de sustancias psicoactivas como un riesgo para la salud de la población. El abuso de drogas puede tener graves consecuencias para la salud física y mental de las personas, así como para el bienestar social y económico de la comunidad.
4. **Falta de educación ambiental y cultura ciudadana:** Se menciona la falta de educación ambiental y cultura ciudadana como factores que pueden afectar la salud a largo plazo. La falta de conciencia sobre la importancia de proteger el medio ambiente y mantener hábitos saludables puede llevar a prácticas perjudiciales para la salud y el entorno.
5. **Uso de agroquímicos y contaminación de fuentes hídricas:** Ambos grupos destacan el uso de agroquímicos y la falta de cuidado de las fuentes hídricas como riesgos para la salud a largo plazo. La



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

exposición a agroquímicos puede tener efectos adversos en la salud, mientras que la contaminación de las fuentes de agua puede afectar la disponibilidad de agua potable y provocar enfermedades.

En resumen, las respuestas de ambos grupos resaltan una serie de riesgos que pueden afectar la salud de los pobladores del Municipio de Caramanta tanto a corto como a largo plazo. Estos riesgos incluyen aspectos de seguridad, salud ambiental, consumo de sustancias, falta de educación y conciencia ciudadana, todos los cuales requieren intervenciones y medidas preventivas para proteger la salud pública y el bienestar comunitario.

Las propuestas para mejorar las problemáticas en el Municipio de Caramanta, podemos identificar las siguientes sugerencias:

1. **Educación ambiental:** Ambos grupos coinciden en la importancia de implementar programas de educación ambiental para sensibilizar a la población sobre la importancia de conservar el medio ambiente y adoptar prácticas sostenibles, como el uso de bolsas ecológicas y la separación adecuada de residuos.
2. **Acompañamiento de la policía y control de autoridades:** Se propone el acompañamiento policial y un control más riguroso por parte de las autoridades para mejorar la seguridad en el municipio, lo que podría contribuir a reducir la inseguridad y la alteración del orden público mencionadas previamente.
3. **Reforzar cultura ciudadana:** Ambos grupos sugieren reforzar la cultura ciudadana, lo que implica promover valores y comportamientos cívicos entre los habitantes del municipio, como el respeto por el entorno, la convivencia pacífica y el cumplimiento de las normativas locales.
4. **Actividades recreativas y culturales:** Se proponen diversas actividades recreativas y culturales, como escenarios deportivos abiertos, tertulias, aeróbicos y espacios para adultos mayores. Estas actividades no solo pueden contribuir al bienestar físico y mental de la población, sino también fortalecer el tejido social y promover la integración comunitaria.
5. **Turismo con acompañamiento:** Se sugiere desarrollar el turismo en el municipio, pero con un enfoque en el acompañamiento adecuado para garantizar la seguridad y la preservación del entorno natural y cultural.

En resumen, las propuestas de ambos grupos abordan diversos aspectos para mejorar las problemáticas en el Municipio de Caramanta, desde la sensibilización ambiental hasta el fortalecimiento de la seguridad, la promoción de la cultura ciudadana y el fomento de actividades recreativas y culturales. Estas sugerencias apuntan a una aproximación integral que aborde tanto los aspectos ambientales como los sociales y culturales para promover el bienestar y la calidad de vida de la comunidad.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon

DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL:

604 855 33 54

NIT: 890984132-5

Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.

www.caramanta-antioquia.gov.co

alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co

Código postal 056040



En el ámbito de la salud ambiental, resulta crucial reducir la disparidad existente en el acceso al agua potable y las coberturas de acueducto y alcantarillado en las áreas rurales. Asimismo, se busca fomentar la responsabilidad social en la gestión de residuos tanto en los hogares como en espacios públicos. Actualmente, se observan avances significativos en el proceso de mejora y adaptación de la infraestructura de acueductos en las veredas, así como en la implementación de sistemas individuales de tratamiento de aguas residuales. El plan de desarrollo "Caramanta nos Inspira" destaca recursos específicos destinados al componente de agua potable y saneamiento básico, evidenciando la instalación exitosa de más de 60 soluciones de sistemas de tratamiento de aguas residuales en colaboración con Corantioquia.

En el plan de acción en salud, se han formulado objetivos estratégicos para el plan territorial de salud, centrándose en implementar intervenciones de salud pública tanto en las zonas urbanas como rurales para mejorar la calidad de vida de la población. Se respaldaron las jornadas de vacunación antirrábica y se llevaron a cabo campañas educativas sobre el manejo adecuado de residuos sólidos. Además, se busca fomentar la participación social para impulsar intervenciones en beneficio de la población vulnerable y aumentar la cobertura de aseguramiento en el sistema general de seguridad social en salud, garantizando así el pleno ejercicio del derecho a la salud por parte de la población.

DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:

La dimensión de una vida saludable y la prevención de enfermedades no transmisibles destacan la importancia de abordar la estrategia de información, educación y comunicación (IEC). Esto se enfoca en promover estilos de vida saludables para reducir la carga de mortalidad evitable mediante la mejora de la respuesta interinstitucional en la prestación de servicios. La implementación de la promoción, manejo y educación sobre factores protectores, así como la prevención de enfermedades crónicas, son elementos clave, al igual que la ejecución de la ruta de mantenimiento de la salud y materno perinatal.

En el plan de acción en salud, se han establecido los objetivos estratégicos para el plan territorial de salud, con un enfoque en implementar intervenciones de salud pública tanto en las zonas urbanas como rurales. Se llevaron a cabo actividades, como campañas y jornadas, centradas en las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva. Además, se promovieron hábitos y estilos de vida saludables, la actividad física, la alimentación saludable y la prevención del consumo de sustancias, junto con la no exposición al humo de cigarrillo bajo la iniciativa "Tómate la Vida con un Segundo Aire". También se abordó la reducción del consumo nocivo de alcohol y se fomentó el envejecimiento activo y saludable. La canalización de servicios de salud hacia la población en riesgo y la proyección de aumentar los espacios para la actividad física son aspectos prioritarios en este enfoque integral de salud pública.

DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL:

En lo que respecta a la dimensión de convivencia social y salud mental, el Municipio debe mejorar la implementación de la política pública social de salud mental. Es esencial crear suficientes espacios y proporcionar acompañamiento desde la ejecución de la política para tener un impacto positivo en el abordaje



de los trastornos mentales y la intervención en diversas formas de violencia a nivel familiar, institucional y comunitario. También es crucial fortalecer los espacios y las charlas constructivas, facilitadas por personal capacitado, para prevenir las ideas suicidas y el suicidio.

Se ha logrado la construcción e implementación de las rutas de atención por salud mental en los territorios, así como la ejecución del programa de la Gobernación de Antioquia, "SALUD PARA EL ALMA", que ha permitido canalizar y gestionar casos de más de 160 personas durante la vigencia 2023. Esta situación evidencia los beneficios del programa, especialmente en su área de orientación escolar.

DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA:

En la dimensión de Seguridad alimentaria y nutricional, es necesario implementar una política agrícola y alimentaria que promueva la soberanía alimentaria en el municipio. Esto implica la creación de alianzas dirigidas a los grupos más vulnerables, la generación de conciencia sobre la gestión y organización de la producción y el consumo de alimentos de acuerdo con las necesidades de las comunidades, con especial énfasis en la producción para el consumo local.

Además, se están llevando a cabo programas de fortalecimiento, como el programa de alimentación escolar con 463 cupos en la zona urbana y rural, lo que representa un porcentaje de cobertura del 60%. También se está ampliando el programa Curso de Vida para más de 130 beneficiarios de la zona urbana y rural en diferentes ciclos de vida. Asimismo, se está implementando el cultivo de huertas caseras para el autoconsumo y fortaleciendo el proyecto de siembra de mujeres. Estas iniciativas buscan mejorar la seguridad alimentaria y nutricional, especialmente para aquellos en situación de vulnerabilidad.

DIMENSIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

La dimensión de salud sexual y reproductiva implica la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, garantizando la equidad de género, aspectos que deben ser abordados desde el hogar y las diversas instituciones educativas. En Caramanta, la colaboración interinstitucional es fundamental para trabajar en la promoción de diversas estrategias que reduzcan la desinformación entre adolescentes y jóvenes, centrándose principalmente en enfoques preventivos y aplicando un enfoque territorial, étnico y de población vulnerable. Se busca inculcar el respeto por la toma de decisiones y fomentar la responsabilidad en la construcción de proyectos de vida. En el plan de acción en salud, se planteó el objetivo estratégico de implementar intervenciones en salud pública en la zona urbana y rural para transformar la calidad de vida de la población.

En este contexto, se llevaron a cabo jornadas, campañas y diálogos de saberes con un enfoque diferencial en derechos sexuales y reproductivos, equidad de género, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), promoción del uso del condón, prevención de embarazos en adolescentes, y promoción del control prenatal,



así como la canalización de gestantes sin control prenatal. Estas acciones buscan contribuir a la promoción de una salud sexual y reproductiva integral y equitativa en la población.

DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

En la Dimensión de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles, resulta esencial reducir los factores de riesgo ambiental, sanitario y biológico. Esto es crucial para abordar, junto con el sector salud, las condiciones endémicas, epidémicas, emergentes, y otras enfermedades transmisibles que afectan a la población. El municipio de Caramanta debe consolidar estrategias y ampliar las coberturas de vacunación con el objetivo de prevenir enfermedades inmunoprevenibles y reducir las enfermedades respiratorias. Es crucial garantizar el suministro de agua potable, ya que esto contribuye significativamente a la prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias, así como de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETAS).

Además, en el plan de desarrollo Caramanta nos inspira, se observa una dedicación de recursos para fortalecer las acciones relacionadas con la prevención y atención de enfermedades transmisibles, lo cual incluye la implementación de programas de vacunación y el control de condiciones que puedan favorecer la propagación de enfermedades.

DIMENSIÓN SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES:

En la dimensión de salud pública para emergencias y desastres en el municipio de Caramanta, que destaca por su extensa área rural, resulta crucial implementar estrategias de educación para la gestión del riesgo, especialmente desde el ámbito familiar, escolar y comunitario. La consolidación del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo es una prioridad, fortaleciendo sus funciones para abordar situaciones como las causadas por lluvias torrenciales, que han generado la pérdida de puentes y deslizamientos de tierra. Existen planes de emergencia y contingencia que han sido desarrollados para enfrentar este tipo de eventos. Asimismo, se ha reforzado el sistema de alerta temprana y se llevan a cabo simulacros con la participación activa tanto de instituciones como de la comunidad.

En el ámbito de la salud, se dispone de un plan de emergencia hospitalaria y un Equipo de Respuesta Inmediata (ERI), conformado por diversos profesionales de la salud. Este equipo está preparado para intervenir en situaciones de salud pública que representen una emergencia para la comunidad, ajustándose a las condiciones específicas del entorno. La capacitación y participación activa de estos profesionales garantizan una respuesta eficiente ante posibles contingencias.

DIMENSIÓN DE SALUD EN EL ÁMBITO LABORAL:



Es esencial desarrollar estrategias que fomenten la promoción de derechos y responsabilidades en salud y seguridad laboral. Aunque no se dispone de un censo que refleje la población laboral del municipio, la mayoría pertenece al sector informal, careciendo de afiliación a aseguradoras de riesgos laborales. Esto propicia prácticas ocupacionales deficientes y la falta de uso de medidas de protección mínimas, resultando en numerosos accidentes laborales que generan significativas incapacidades y pérdidas económicas. A pesar de que el municipio implementa algunas acciones en la promoción y prevención en el ámbito laboral, estas resultan insuficientes dada la extensión del territorio. La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) aborda esta situación en su componente respectivo, llevando a cabo jornadas educativas en empresas, tanto formales como informales, para fortalecer la cultura ocupacional y mejorar el conocimiento sobre la legislación laboral. Además, se realizan jornadas de prevención de intoxicación por plaguicidas en la zona rural y campañas orientadas a promover acciones individuales de cuidado de la salud en el entorno laboral.

DIMENSIÓN GESTIÓN DIFERENCIAL EN POBLACIÓN VULNERABLE:

Respecto a la Dimensión de Gestión Diferencial en Poblaciones Vulnerables, el municipio debe considerar los aspectos relacionados con niños, niñas y adolescentes, envejecimiento y vejez, salud y género, discapacidad y, por último, las víctimas del conflicto armado, para incorporarlos en distintos programas a nivel de instituciones de salud, educación, cultura, deportes, entre otros.

Dado el considerable porcentaje de población adulta y adulta mayor en el municipio, es crucial fomentar el desarrollo de una cultura positiva en torno al envejecimiento y la vejez. Asimismo, se debe trabajar en la reducción progresiva de las barreras de acceso y en la humanización de los servicios de salud para esta población. Promover una cultura de equidad de género, prevenir la violencia de género e impulsar políticas de salud mental son igualmente importantes. A pesar de la carencia de recursos y la falta de coordinación intersectorial, existen diversos comités y asociaciones que se reúnen y trabajan en beneficio de sus poblaciones objetivas. La única población vulnerable que cuenta con un proceso de atención exclusiva son las víctimas del conflicto armado.

FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA:

Se requiere la implementación de diversas políticas sociales dirigidas a la población más vulnerable, así como la creación de estrategias de gestión territorial para asegurar el pleno goce de sus derechos en salud. Además, es fundamental garantizar la presencia de personal capacitado y suficiente para llevar a cabo acciones de salud individual y colectiva. También se debe fortalecer la educación en salud y supervisar la calidad de la atención en salud.

A su vez, es esencial asegurar la viabilidad financiera de la Institución Prestadora de Servicios (IPS) local, fortaleciendo el fondo local de salud para garantizar el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Se hace necesario fomentar la coordinación entre diferentes sectores y fortalecer los espacios de participación comunitaria para garantizar efectivamente el derecho a la salud.

Debido a la insuficiencia del sistema de información en salud, se deben desarrollar estrategias de alto impacto que permitan obtener datos reales sobre la situación de salud del municipio, facilitando así la dirección oportuna y eficaz de los recursos.

Tabla 23. Priorización de problemas de salud Caramanta, Antioquia 2023

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Agua no potable en el área rural	000
	2. Disposición inadecuada de residuos sólidos y excretas	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	001
	2. Aumento de mortalidad por neoplasias	007
3. Convivencia social y salud mental	1. Escasas estrategias para la promoción de la convivencia y prevención de las violencias	000
	2. Escasas estrategias para la prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas	013
	3. Escasas estrategias para la prevención del suicidio e idea suicida	013
4. Seguridad alimentaria y nutricional	1. Escasas estrategias para la promoción de una alimentación balanceada y saludable	003
	2. Fortalecimiento de las acciones de nutrición y obesidad	003
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Promoción de derechos sexuales y reproductivos	008
	2. Mantener la mortalidad materna e infantil en Cero	008
	3. Fortalecimiento de los programas consulta del joven	008
6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Mantener coberturas útiles de vacunación	009
	2. Disminución de la prevalencia de enfermedades transmisibles EDA, IRA	009
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Gestión del riesgo y respuesta en salud en emergencias y desastres	013
	2. Riesgos de lesiones prevenibles	013
8. Salud y Ambito laboral	1. Fortalecimiento de las acciones de caracterización, prevención y atención en salud de la población laboral	011
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes y jóvenes	000
	2. Escasa implementación de una política para la atención integral de las víctimas del conflicto armado	000
	3. Deficiencia de la atención en salud con enfoque diferencial	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Inexistencia de una red integrada de prestación de servicios de salud	000
	2. Insuficiente fortalecimiento de la institución prestadora de servicios local	000
	3. Insuficientes acciones de IVC y garantía de participación comunitaria en salud	000

Elaboración propia Dirección Local de Salud Caramanta 2023

El análisis de las necesidades en salud en el municipio de Caramanta, a través de la formulación del Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2023, revela un panorama integral que abarca diversas dimensiones. Cada una de estas dimensiones refleja desafíos particulares y progresos alcanzados en el ámbito de la salud pública. En este contexto, se destaca la importancia de priorizar acciones estratégicas para mejorar la calidad de vida de



la población y garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud. Este informe identificará las prioridades emergentes en cada dimensión, orientadas por las metas y objetivos delineados en el plan de desarrollo y el plan de acción en salud.

Prioridades en Salud Ambiental para el ASIS 2023:

- Mejorar la equidad en el acceso al agua potable y alcantarillado en áreas rurales
- Reforzar la gestión de residuos con enfoque en la responsabilidad social
- Continuar la implementación de sistemas de tratamiento de aguas residuales en colaboración con Corantioquia.

Prioridades en Vida Saludable y Enfermedades No Transmisibles para el ASIS 2023:

- Fortalecer las estrategias de información, educación y comunicación para promover estilos de vida saludables.
- Ampliar las campañas educativas sobre salud bucal, visual y auditiva.
- Impulsar hábitos saludables y prevenir el consumo de sustancias, con énfasis en la iniciativa "Tómate la Vida con un Segundo Aire".

Prioridades en Convivencia Social y Salud Mental para el ASIS 2023:

- Fortalecer la implementación de la política pública de salud mental
- Crear espacios y brindar acompañamiento para abordar trastornos mentales y violencia.
- Continuar la ejecución del programa "SALUD PARA EL ALMA" y expandir su impacto.

Prioridades en Seguridad Alimentaria para el ASIS 2023:

- Implementar una política agrícola que promueva la soberanía alimentaria.
- Ampliar la cobertura de programas como el de alimentación escolar y el proyecto de siembra de mujeres.
- Generar conciencia sobre la gestión y organización de la producción y consumo de alimentos.

Prioridades en Salud Sexual y Reproductiva para el ASIS 2023:

- Promover derechos sexuales y reproductivos con enfoque en la equidad de género.
- Colaborar interinstitucionalmente para reducir la desinformación entre adolescentes.
- Reforzar estrategias preventivas de infecciones de transmisión sexual y fomentar decisiones responsables.

Prioridades en Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles para el ASIS 2023:

- Reducir factores de riesgo ambiental, sanitario y biológico.
- Fortalecer programas de vacunación para prevenir enfermedades inmunoprevenibles.
- Garantizar el suministro de agua potable para prevenir enfermedades infecciosas y parasitarias.

Prioridades en Salud Pública en Emergencias y Desastres para el ASIS 2023:

- Implementar estrategias educativas para la gestión del riesgo.
- Consolidar el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo.
- Fortalecer la preparación en salud con planes de emergencia y simulacros



Prioridades en Salud en el ámbito laboral para el ASIS 2023:

- Afiliación a Aseguradoras de Riesgos Laborales
- Prácticas Ocupacionales Deficientes
- Prevención de Intoxicación por Plaguicidas

Prioridades en Salud en Gestión Diferencial en Población Vulnerable para el ASIS 2023:

- Cultura Positiva en el Envejecimiento y la Vejez
- Equidad de Género y Prevención de Violencia
- Atención Exclusiva para Víctimas del Conflicto Armado

Prioridades en el Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para el ASIS 2023:

- Políticas Sociales para Población Vulnerable
- Viabilidad Financiera ESE HOSPITAL SAN ANTONIO
- Coordinación Intersectorial y Participación Comunitaria
- Mejora del Sistema de Información en Salud

Conclusiones del Capítulo

- Es esencial considerar que las frecuencias absolutas de la población de Caramanta muestran una tendencia decreciente en el rango de 0 a 4 años, como se refleja en la pirámide poblacional. Aunque la disminución en el número de habitantes indica un cambio poblacional, es crucial tener en cuenta que la frecuencia relativa se distribuye únicamente según la edad, revelando así los cambios en el ciclo de vida de las personas
- La pirámide poblacional indica una tendencia hacia un envejecimiento de la población en el Municipio de Caramanta, con una disminución en la proporción de niños e incremento en la proporción de adultos mayores, lo que puede tener implicaciones importantes para la planificación de servicios y políticas públicas en el futuro.
- La población de Caramanta tiende a envejecer, con una disminución en la proporción de jóvenes y un aumento en la proporción de adultos mayores. Este cambio demográfico puede tener implicaciones en la planificación de servicios de salud, educación y otros servicios sociales, así como en la necesidad de adaptar políticas públicas para atender las necesidades específicas de una población envejecida.
- Los indicadores demográficos revelan una serie de tendencias importantes, como el envejecimiento de la población, cambios en la distribución por género y una disminución en la dependencia infantil. Estos cambios tienen implicaciones significativas para la planificación y el desarrollo de políticas públicas en el Municipio de Caramanta.
- Los indicadores indican una dinámica demográfica compleja en el Municipio de Caramanta, con tendencias hacia el envejecimiento de la población y cambios en la distribución por edad y género. Estos cambios tienen implicaciones importantes para la planificación y el diseño de políticas públicas en el ámbito de la salud, educación y servicios sociales.
- La dinámica demográfica en el Municipio de Caramanta refleja una disminución en el crecimiento natural, la tasa bruta de natalidad y la tasa bruta de mortalidad a lo largo de los años. Estos cambios pueden influir en la estructura demográfica y tienen implicaciones para la planificación y la toma de decisiones en áreas como la salud, la educación y el desarrollo social.



- La reducción en las tasas específicas de fecundidad, especialmente en el grupo de 15 a 19 años, indica un progreso en la gestión de la fecundidad adolescente en el Municipio de Caramanta. Este análisis puede ser útil para evaluar la efectividad de los programas de salud reproductiva y orientar futuras iniciativas para mantener y mejorar estos resultados positivos
- La inclusión de la categoría "No reportado" subraya la importancia de reconocer la diversidad y la privacidad de las personas LGTB afectadas por el desplazamiento. Este análisis destaca la necesidad de mejorar la recopilación de datos y la sensibilidad hacia la diversidad de género y orientación sexual al abordar las consecuencias del desplazamiento en el municipio
- La población migrante en Caramanta es relativamente pequeña en comparación con el Departamento de Antioquia. Además, se observa una distribución más equitativa de género en Caramanta y una concentración de migrantes en grupos de edad específicos en Antioquia. Este análisis puede ser útil para comprender las dinámicas migratorias y planificar intervenciones y políticas que aborden las necesidades de la población migrante en ambos lugares
- La población extranjera en Caramanta tiene una estructura demográfica diferente en comparación con Antioquia, con una mayor proporción de mujeres, un índice de envejecimiento más alto y mayores índices de dependencia. Estos datos pueden ser útiles para la planificación de servicios y políticas que aborden las necesidades específicas de la población extranjera en cada ubicación.
- La diferencia en la utilización de servicios de salud entre la población migrante en Caramanta y Antioquia. Mientras que la consulta externa es el servicio más común en ambos lugares, hay variaciones en la utilización de otros servicios, como hospitalización, procedimientos y medicamentos. Este tipo de análisis puede ser útil para la planificación y asignación de recursos en el sistema de salud, asegurando que se satisfagan las necesidades específicas de la población migrante
- Caramanta ha brindado atención en salud a migrantes de diversos países, la mayoría de las atenciones se concentran en migrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela y aquellos sin un país identificado. Este tipo de análisis puede ser valioso para comprender las necesidades específicas de la población migrante y para planificar servicios de salud que se ajusten a sus características particulares.
- La mayoría de los migrantes atendidos en Caramanta no están afiliados a ningún régimen de salud, y las atenciones que se brindan en el municipio provienen principalmente de la entidad territorial de referencia. Es fundamental comprender la composición y las necesidades específicas de la población migrante para planificar y ofrecer servicios de salud adecuados.

CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

Ocupación/Empleo

En el municipio de Caramanta, las actividades laborales predominantes se concentran mayormente en algunas instituciones clave, como la administración municipal, las empresas públicas de Caramanta y la E. S. E. Hospital





San Antonio. A estas les sigue el sector comercial y financiero, mientras que, en el ámbito informal, la agricultura, la producción de panela, el cultivo de café y plátano son actividades significativas.

Para el periodo de 2022 y 2023, se notó el impulso económico en el municipio, especialmente con el inicio de la producción de empresas aguacateras. Este desarrollo proyecta un aumento en la generación de empleo, evidenciado por la abundante oferta laboral de diversas empresas, siendo la empresa Cartama y Cerro Prieto destacadas entre ellas.

Porcentaje de Hogares con Empleo Informal en el Municipio:

La descripción anterior de la ocupación en el municipio sugiere que el porcentaje de hogares con empleo informal podría mantenerse elevado. Esta situación guarda relación directa con las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), indicando que estos indicadores pueden experimentar una tendencia a la baja con la creación de nuevos empleos asociados a los proyectos productivos, especialmente en la producción a gran escala de aguacate.

Nuevos Proyectos y su Impacto en la Ocupación:

Con la proyección del auge económico derivado de los nuevos proyectos, se espera que la tasa de empleo informal se vea mitigada. Los empleos generados por la expansión de la producción de aguacate a gran escala prometen ser una fuerza impulsora para reducir las condiciones de informalidad laboral. Este cambio podría contribuir a mejorar las condiciones socioeconómicas de los hogares en el municipio, disminuyendo así las NBI y fortaleciendo la estabilidad económica de la comunidad.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Cobertura de Servicios de Electricidad:

Antioquia: 99.4%

Caramanta: 99.4%

Diferencia Relativa: 0.9999

Ambas regiones muestran una alta cobertura de servicios de electricidad, con una diferencia relativa mínima del 0.9999. Esto indica una situación casi idéntica en términos de acceso a la electricidad.

Cobertura de Acueducto:

Antioquia: 90.3%

Caramanta: 74.9%

Diferencia Relativa: 0.8301

La diferencia en la cobertura de acueducto sugiere una mayor disponibilidad en Antioquia en comparación con Caramanta. Esta disparidad puede influir en el acceso al agua potable y la salud general de la población.



Cobertura de Alcantarillado:

Antioquia: 80.9%

Caramanta: 69.0%

Diferencia Relativa: 0.8524

Similar a la cobertura de acueducto, la cobertura de alcantarillado es más amplia en Antioquia. Esto señala una infraestructura más desarrollada en el departamento en comparación con el municipio de Caramanta.

Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) para Consumo Humano:

Antioquia: 6.7

Caramanta: 42.0

Diferencia Relativa: 6.2750

La notoria diferencia en el IRCA para el consumo humano destaca una preocupación mayor en Caramanta. La calidad del agua puede ser un determinante crítico de la salud, y la variación aquí indica una necesidad de abordar problemas específicos en Caramanta.

Porcentaje de Hogares sin Acceso a Fuentes de Agua Mejorada:

Antioquia: 13.1%

Caramanta: 21.2%

Diferencia Relativa: 1.6183

La mayor proporción de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada en Caramanta sugiere desafíos adicionales en comparación con Antioquia. Este dato resalta la importancia de mejorar la disponibilidad y calidad del agua en Caramanta.

Porcentaje de Hogares con Inadecuada Eliminación de Excretas:

Antioquia: 14.3%

Caramanta: 16.6%

Diferencia Relativa: 1.1608

La diferencia relativa cercana en la eliminación de excretas indica que ambas regiones enfrentan desafíos similares en este aspecto. Sin embargo, es necesario abordar estas cifras para garantizar condiciones sanitarias adecuadas.

Conclusión:

La comparación de determinantes intermedios de salud entre Antioquia y Caramanta revela disparidades significativas en el acceso a servicios básicos. Mientras que la infraestructura de servicios como electricidad y alcantarillado es bastante similar, las diferencias en la cobertura de acueducto, calidad del agua y acceso a fuentes mejoradas resaltan la necesidad de intervenciones específicas en Caramanta. Estas discrepancias subrayan la importancia de políticas y acciones focalizadas para mejorar las condiciones ambientales y promover la salud en ambas regiones.



Tabla 24. Condiciones de vida, municipio de Caramanta – Antioquia 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Caramanta
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,4
Cobertura de acueducto	90,3	74,9
Cobertura de alcantarillado	80,9	69,0
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	42,0
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	21,2
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	16,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria es un factor crítico que incide directamente en la salud y el bienestar de una población. Este análisis se centra en la comparación entre el departamento de Antioquia y el municipio de Caramanta en relación con el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, un indicador clave de seguridad alimentaria. El color amarillo asignado a este indicador señala la necesidad de una evaluación minuciosa para comprender las dinámicas específicas en juego.

Comparación de Seguridad Alimentaria:

Antioquia: 9.2%

Caramanta: 8.1%

Diferencia Relativa: 0.8852

A pesar de la designación amarilla, la diferencia relativa del 0.8852 indica una variación relativamente pequeña entre Antioquia y Caramanta en términos del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer. Esto sugiere que ambos lugares enfrentan desafíos similares en cuanto a la seguridad alimentaria durante el periodo estudiado.



Conclusión:

La comparación en el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer entre Antioquia y Caramanta revela una similitud notable en términos de seguridad alimentaria. Aunque el indicador fue marcado en amarillo, la diferencia relativa cercana a 1 sugiere que ambas regiones enfrentan retos comparables en este aspecto. Es vital continuar monitoreando y evaluando los factores determinantes de la seguridad alimentaria para implementar estrategias eficaces que mejoren este indicador en ambas localidades. Este análisis proporciona una base para diseñar intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades de cada comunidad en el camino hacia una mayor seguridad alimentaria.

Tabla 25. Seguridad alimentaria, municipio de Caramanta – Antioquia 2006-2020

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Caramanta	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	8,1	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Cobertura de la vacunación PAI – COVID 19

Coberturas Administrativas de Vacunación con BCG para Nacidos Vivos (MSPS):

Antioquia: 89.6%

Caramanta: 30.8%

Diferencia Relativa: 0.3436

Coberturas Administrativas de Vacunación con DPT 3 Dosis en Menores de 1 Año (MSPS):

Antioquia: 85.4%

Caramanta: 115.4%

Diferencia Relativa: 1.3519

Coberturas Administrativas de Vacunación con Polio 3 Dosis en Menores de 1 Año (MSPS):

Antioquia: 84.6%

Caramanta: 115.4%

Diferencia Relativa: 1.3644

Coberturas Administrativas de Vacunación con Triple Viral Dosis en Menores de 1 Año (MSPS):



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Antioquia: 84.1%

Caramanta: 111.6%

Diferencia Relativa: 1.3273

En el Municipio de Caramanta, la estrategia de vacunación contra el COVID-19 ha sido proactiva durante la vigencia del 2022, logrando administrar un total de 9,566 dosis. Destaca la diversidad de vacunas utilizadas en este proceso, siendo la Pfizer la más aplicada, seguida de cerca por Sinovac, Moderna, AstraZeneca y Janssen. Este enfoque multifacético en la selección de vacunas evidencia la adaptabilidad del municipio para garantizar una cobertura amplia y efectiva, abordando así la diversidad de perfiles de la población y maximizando la protección contra el virus.

Además de las cifras mencionadas, es relevante destacar la colaboración activa de las autoridades locales, el personal de salud y la participación de la comunidad en el proceso de vacunación contra el COVID-19 en el Municipio de Caramanta. La implementación exitosa de la vacunación ha sido posible gracias a la coordinación eficiente de los recursos disponibles y la comunicación efectiva para informar a la población sobre la importancia de la inmunización. Asimismo, es fundamental reconocer el apoyo continuo de las instituciones de salud y el compromiso de los ciudadanos, elementos esenciales para alcanzar y mantener altas tasas de cobertura y, por ende, fortalecer la protección colectiva contra la propagación del virus. Este es un logro significativo en la lucha contra la pandemia, demostrando la capacidad de respuesta y resiliencia de la comunidad de Caramanta ante los desafíos de salud pública.

Tabla 26. Cobertura de la vacunación contra el Covid – 19, Municipio de Caramanta, 2022



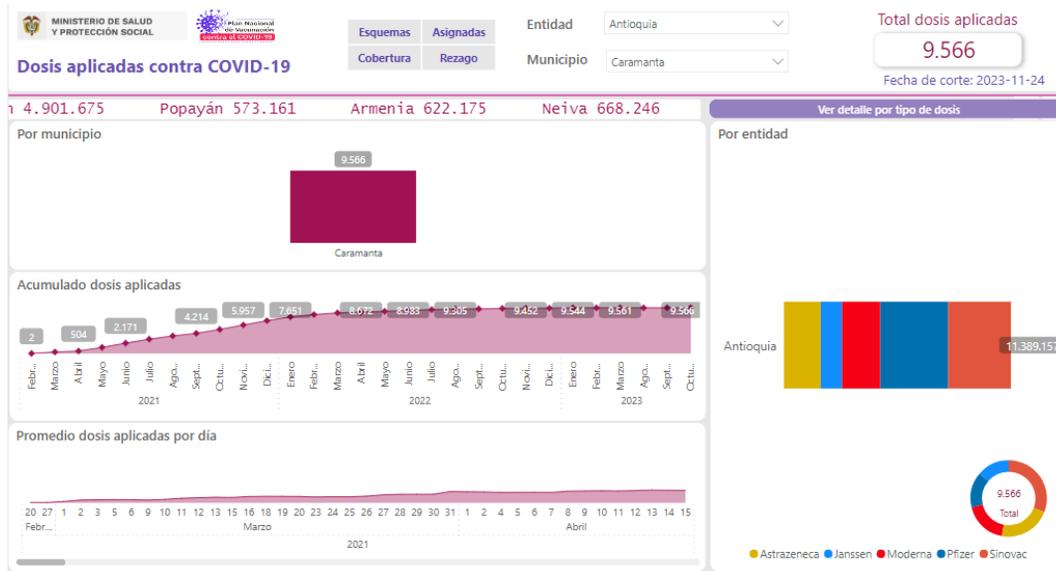


REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia



Fuente: MSPS

Cobertura de educación

La educación es un pilar fundamental para el desarrollo individual y colectivo de una sociedad. Este análisis se enfoca en la comparación entre el departamento de Antioquia y el municipio de Caramanta, centrándose en indicadores críticos de educación. La identificación de disparidades entre estas regiones proporciona información valiosa para la formulación de políticas educativas y programas de mejora.

Porcentaje de Hogares con Analfabetismo (DNP-DANE):

Antioquia: 8.5%

Caramanta: 15.6%

Tasa de Cobertura Bruta de Educación Categoría Primaria (MEN):

Antioquia: 105.4%

Caramanta: 99.0%

Tasa de Cobertura Bruta de Educación Categoría Secundario (MEN):

Antioquia: 119.6%

Caramanta: 97.8%

Tasa de Cobertura Bruta de Educación Categoría Media (MEN):

Antioquia: 90.7%

Caramanta: 104.4%



Conclusión:

La comparación revela disparidades significativas en los indicadores educativos entre Antioquia y Caramanta. En particular, la tasa de hogares con analfabetismo y la tasa de cobertura bruta de educación categoría secundario para Caramanta, marcadas en rojo, indican áreas críticas que requieren atención prioritaria.

El alto porcentaje de hogares con analfabetismo en Caramanta sugiere la necesidad de implementar programas específicos de alfabetización para mejorar las habilidades de lectura y escritura en la población. Además, la baja tasa de cobertura bruta de educación categoría secundario resalta la importancia de fortalecer y ampliar la infraestructura educativa en el municipio.

Aunque Antioquia muestra un mejor desempeño en algunos indicadores, es crucial que las políticas y programas educativos consideren las particularidades de cada región. La inversión en la mejora de la educación es esencial para impulsar el desarrollo integral y la equidad en ambas localidades.

Tabla 27. Cobertura de Educación, municipio de Caramanta – Antioquia 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Caramanta	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	15,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	99,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	97,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	104,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: SISPRO – MSPS

Pobreza (NBI):

Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, urbano 6.89% y rural 10,63%.

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Las dinámicas de convivencia en el Municipio de Caramanta son el resultado de una compleja interacción de factores culturales, sociales, económicos y políticos que afectan la vida diaria y las relaciones interpersonales en la comunidad. Es importante comprender estas dinámicas para promover la armonía y el bienestar en el municipio.



Factores psicológicos y culturales

La comprensión de los determinantes, específicamente aquellos relacionados con condiciones sociales, psicológicas y culturales, es esencial para desarrollar estrategias efectivas de salud pública. Este análisis se centra en la comparación entre el departamento de Antioquia y el municipio de Caramanta, utilizando las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer como indicadores clave. Estos elementos proporcionan insights sobre factores culturales y sociales que pueden influir en la salud mental y física de la población.

Comparación de Condiciones Factores Psicológicos y Culturales:

Tasa de Incidencia de Violencia Intrafamiliar (2020):

Antioquia: 35.3

Caramanta: SD (Sin Datos)

Tasa de Incidencia de Violencia contra la Mujer (2019):

Antioquia: 118.9

Caramanta: SD (Sin Datos)

Conclusión:

La falta de datos específicos para Caramanta en relación con las tasas de incidencia de violencia intrafamiliar y contra la mujer destaca un vacío informativo significativo. Sin embargo, las cifras proporcionadas para Antioquia indican una presencia sustancial de estos problemas, lo que sugiere la necesidad de un enfoque integral en ambas regiones.

La ausencia de datos para Caramanta subraya la importancia de mejorar los sistemas de recopilación de información para abordar adecuadamente los determinantes intermedios de salud. Este análisis pone de relieve la necesidad de estrategias focalizadas en la promoción de la salud mental y la prevención de la violencia en ambas localidades, adaptadas a las dinámicas culturales y sociales específicas.

Tabla 28. Factores psicológicos y culturales municipio de Caramanta – Antioquia 2020



Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caramanta
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	SD

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

CAPÍTULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1 Análisis de la morbilidad

Se realiza el análisis de la morbilidad agrupada en el municipio para las enfermedades y eventos de alto costo, precursores y de notificación obligatoria. Las fuentes para tomar la información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otras fuentes de información que contribuyeron al análisis de la morbilidad en el municipio de Caramanta.

Para el análisis se tomó en cuenta la morbilidad agrupada por ciclo vital, la cual permitió analizar las siguientes causas: condiciones transmisibles y nutricionales, maternas perinatales; enfermedades no transmisibles y lesiones, donde se toman las lesiones intencionales y no intencionales, se incluyen todas las relacionadas con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas y condiciones mal definidas.

3.1.1 Principales causas y subcausas de morbilidad

El análisis de las causas de morbilidad en el municipio de Caramanta durante el periodo 2009-2022 es esencial para comprender la carga de enfermedades en distintos grupos etarios. El estudio se centra en diversas etapas del ciclo vital, abarcando desde la primera infancia hasta las personas mayores. Se examinan las tendencias y cambios en las principales causas de morbilidad.

Causas de Morbilidad:

Primera Infancia (0 - 5 años):

- Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Experimenta un aumento significativo del 20,23% en 2022.
- Condiciones Perinatales: Se incrementa en un 12,89%, mostrando la importancia de la salud perinatal.



- Enfermedades No Transmisibles: Experimenta una ligera disminución del 1,94%.
- Lesiones: Experimenta una disminución significativa del 29,43%.
- Condiciones Mal Clasificadas: Muestra una disminución del 1,75%.

Infancia (6 - 11 años):

- Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Experimenta un aumento notable del 18,40% en 2022.
- Enfermedades No Transmisibles: Se mantiene relativamente constante con un pequeño aumento del 1,81%.
- Lesiones: Experimenta una disminución significativa del 17,23%.
- Condiciones Mal Clasificadas: Muestra una disminución del 2,98%.

Adolescencia (12 -18 años):

- Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Presenta un aumento significativo del 14,37% en 2022.
- Condiciones Maternas: Experimenta una disminución del 7,87%.
- Enfermedades No Transmisibles: Se reduce en un 9,79%.
- Lesiones: Aumenta en un 3,57%.
- Condiciones Mal Clasificadas: Muestra una disminución del 0,28%.

Juventud (14 - 26 años):

- Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Experimenta un aumento significativo del 7,01% en 2022.
- Condiciones Maternas: Aumenta en un 1,17%.
- Enfermedades No Transmisibles: Experimenta un aumento significativo del 12,46%.
- Lesiones: Experimenta una disminución significativa del 12,16%.
- Condiciones Mal Clasificadas: Muestra una disminución del 8,47%.

Adultez (27 - 59 años):

- Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Experimenta un aumento del 5,43% en 2022.
- Condiciones Maternas: Aumenta en un 3,46%.
- Enfermedades No Transmisibles: Se reduce en un 7,98%.
- Lesiones: Aumenta en un 1,42%.
- Condiciones Mal Clasificadas: Muestra una disminución del 2,33%.

Persona Mayor (Mayores de 60 años):

- Condiciones Transmisibles y Nutricionales: Experimenta un aumento del 3,11% en 2022.
- Enfermedades No Transmisibles: Se reduce en un 3,87%.
- Lesiones: Aumenta ligeramente en un 0,32%.
- Condiciones Mal Clasificadas: Muestra una pequeña disminución del 0,44%.

Conclusiones:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Las condiciones transmisibles y nutricionales son una causa importante de morbilidad en todos los grupos de edad, con aumentos significativos en la primera infancia y la adolescencia.

Las tendencias varían entre grupos de edad, indicando la necesidad de estrategias de intervención específicas según las características de cada grupo.

La disminución en lesiones en varios grupos sugiere posibles mejoras en la seguridad y prevención de accidentes.

La calidad de la clasificación de condiciones mal clasificadas ha mejorado en varios grupos de edad, indicando una mejor precisión en la documentación de las causas de morbilidad.

Este análisis proporciona información valiosa para informar políticas de salud pública, identificar áreas de intervención prioritarias y mejorar la atención médica en el municipio de Caramanta. La adaptación continua de estrategias y la vigilancia epidemiológica son esenciales para abordar las cambiantes necesidades de salud de la comunidad.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad por ciclo vital total, población general, Caramanta, 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 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	43,86	41,82	45,95	42,74	51,15	50,44	35,14	14,86	30,71	40,70	32,81	14,29	12,50	32,73	20,33	↑
	Condiciones perinatales	4,39	4,55	0,00	1,14	1,54	1,17	0,77	0,00	0,25	0,20	3,75	3,73	8,93	21,82	12,59	↓
	Enfermedades no transmisibles	35,96	43,18	37,84	26,78	32,31	34,80	44,40	62,16	46,19	41,68	37,94	39,75	26,79	24,85	-194	↓
	Lesiones	7,02	11,36	5,41	19,94	9,62	8,21	3,86	9,46	2,54	5,68	6,32	17,39	48,21	18,79	-29,43	↓
	Condiciones mal clasificadas	8,77	9,09	10,81	9,40	5,38	5,57	15,83	13,51	20,30	11,74	19,17	24,84	3,57	1,82	-1,75	↓
														100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,91	16,13	13,89	12,57	16,19	24,01	19,67	13,73	24,38	18,35	14,49	18,18	5,00	23,40	18,30	↑
	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	50,75	74,19	55,56	57,49	58,70	60,49	51,91	52,94	46,54	59,03	63,98	50,35	45,00	48,81	1,11	↑
	Lesiones	25,37	3,23	11,11	17,98	9,72	6,99	12,02	27,45	10,25	7,52	8,28	13,29	30,00	12,77	-17,23	↓
	Condiciones mal clasificadas	5,97	6,45	19,44	11,98	15,38	8,51	16,39	5,88	18,73	15,05	13,25	18,18	20,00	17,02	-2,98	↓
														100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,00	10,77	9,01	10,93	10,07	16,89	6,86	2,38	11,36	15,54	10,85	8,41	1,75	16,13	14,37	↑
	Condiciones maternas	4,00	9,23	0,00	7,29	5,62	2,03	9,41	6,35	6,82	0,71	2,41	1,20	17,54	9,68	-7,87	↓
	Enfermedades no transmisibles	58,00	56,82	37,84	46,63	66,98	49,32	54,12	69,84	46,48	61,13	59,28	65,17	61,40	51,61	-9,79	↓
	Lesiones	20,00	21,54	32,43	17,12	10,07	14,36	13,73	13,49	11,48	8,30	11,69	14,41	15,79	19,35	3,57	↑
	Condiciones mal clasificadas	10,00	1,54	20,72	18,03	7,26	17,40	15,88	7,94	23,86	14,22	15,77	10,81	3,51	3,23	-0,28	↓
														100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,25	17,11	18,69	12,19	27,41	7,80	8,79	7,69	12,23	10,24	9,49	8,32	3,25	10,26	7,33	↑
	Condiciones maternas	11,56	19,74	15,89	5,60	9,97	7,92	4,24	16,08	4,20	8,02	7,68	10,45	9,09	10,26	1,17	↑
	Enfermedades no transmisibles	48,55	44,74	43,93	59,14	47,35	58,53	65,31	48,85	53,86	61,67	55,74	57,78	38,31	50,77	12,46	↑
	Lesiones	14,45	6,58	15,89	12,85	7,94	13,49	10,68	12,59	6,71	7,38	11,73	9,81	38,31	26,15	-12,16	↓
	Condiciones mal clasificadas	16,18	11,84	5,61	10,21	7,32	12,26	10,99	16,78	23,50	12,70	15,36	13,65	11,04	2,56	-8,47	↓
														100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,52	11,22	4,03	8,88	6,54	7,70	6,97	5,15	8,66	6,36	6,21	7,13	3,43	8,86	5,55	↑
	Condiciones maternas	1,64	0,64	2,42	0,41	0,57	0,69	1,37	0,45	0,71	1,10	1,27	2,00	2,90	6,36	3,36	↑
	Enfermedades no transmisibles	74,92	67,81	77,82	70,41	76,65	76,50	77,84	70,86	70,44	78,11	76,20	75,01	71,50	63,52	-12,98	↓
	Lesiones	4,75	10,90	4,64	10,89	8,61	7,11	6,23	17,23	6,53	6,03	6,09	7,07	11,08	12,50	1,42	↑
	Condiciones mal clasificadas	10,16	9,94	11,09	9,41	7,63	8,00	7,60	6,49	13,66	8,40	10,24	8,78	11,08	8,75	-2,33	↓
														100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,82	4,20	3,83	6,21	4,20	4,70	5,46	2,40	5,29	5,06	3,67	2,76	0,83	3,94	3,11	↑
	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	84,26	79,77	82,60	76,64	84,00	82,07	81,87	85,37	81,31	82,43	85,06	85,54	89,14	85,27	-3,87	↓
	Lesiones	3,05	4,96	3,83	8,05	5,10	5,75	3,26	4,01	3,73	3,12	3,89	2,54	6,85	7,16	0,32	↑
	Condiciones mal clasificadas	7,87	11,07	9,73	9,10	6,70	7,48	9,41	8,22	9,67	9,40	7,39	9,16	3,19	3,63	0,44	↑

Fuente: SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres



El análisis de morbilidad en hombres de Caramanta durante el período 2009-2022 proporciona información valiosa para comprender las principales causas de enfermedad en diferentes etapas de la vida. Este enfoque por grupos de edad permite identificar tendencias y áreas críticas que requieren intervenciones específicas.

Causas de Morbilidad:

Primera Infancia (0 - 5 años):

- Las condiciones transmisibles y nutricionales muestran un aumento significativo del 9.69 puntos porcentuales (pp) de 2021 a 2022.
- Las enfermedades no transmisibles experimentan una disminución considerable del 14.30 pp en el mismo período.
- Se observa una reducción en lesiones y condiciones mal clasificadas.

Infancia (6 - 11 años):

- Condiciones transmisibles y nutricionales aumentan en un notable 17.93 pp de 2021 a 2022.
- Se mantiene una disminución en lesiones, pero las condiciones mal clasificadas también muestran una disminución significativa del 15.76 pp.

Adolescencia (12 - 18 años):

- Se destaca un aumento marcado del 22.22 pp en condiciones transmisibles y nutricionales.
- Las enfermedades no transmisibles muestran una disminución del 22.22 pp.

Juventud (14 - 26 años):

- Condiciones transmisibles y nutricionales aumentan en un 5.75 pp.
- Se observa una disminución en lesiones, pero las condiciones mal clasificadas también disminuyen.

Adultez (27 - 59 años):

- Se registra un aumento considerable del 13.16 pp en condiciones transmisibles y nutricionales.
- Las enfermedades no transmisibles disminuyen significativamente en un 22.27 pp.
- Se observa un aumento en lesiones.

Persona Mayor (Mayores de 60 años):

- Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentan en un 4.38 pp.
- Las enfermedades no transmisibles muestran un aumento moderado del 2.51 pp.

Conclusiones:

En todas las etapas de la vida, las condiciones transmisibles y nutricionales son una causa destacada de morbilidad en hombres.

Las tendencias varían entre grupos de edad, señalando la importancia de estrategias de intervenciones específicas y adaptadas.





REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

La disminución en lesiones sugiere mejoras en medidas de seguridad, mientras que la disminución en condiciones mal clasificadas indica una mayor precisión en la documentación de causas de morbilidad.

Tabla 30. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en hombres, Caramanta, 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	46,48	25,81	48,00	43,56	54,86	51,48	32,28	19,57	27,92	41,26	35,79	10,28	20,83	30,53	9,88	
	Condiciones perinatales	7,04	6,45	0,00	0,00	1,39	1,18	1,57	0,00	0,38	0,35	0,35	2,80	16,67	31,58	14,81	
	Enfermedades no transmisibles	28,17	48,39	32,00	27,61	31,94	30,77	44,09	54,85	48,30	42,66	34,39	38,25	41,67	27,37	-14,30	
	Lesiones	7,04	6,45	8,00	20,86	9,03	10,65	4,72	8,70	3,40	4,55	5,28	17,76	16,67	9,47	-7,19	
	Condiciones mal clasificadas	11,27	12,90	12,00	7,98	2,78	5,92	17,32	17,39	20,00	11,19	24,21	29,91	4,17	1,05	-3,11	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	15,00	16,67	10,71	12,75	11,89	31,25	16,67	20,00	20,48	14,73	15,44	20,78	12,50	30,43	17,88	
	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	42,50	66,67	64,29	49,02	61,54	51,39	42,86	48,57	46,39	54,11	60,00	49,35	25,00	30,43	5,38	
	Lesiones	37,50	8,33	14,29	21,57	12,59	6,94	26,19	31,43	10,24	10,27	10,18	16,88	25,00	17,39	-7,81	
	Condiciones mal clasificadas	5,00	8,33	10,71	16,67	13,99	10,42	14,29	0,00	22,89	20,89	14,39	12,99	37,50	21,74	-15,76	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,96	13,04	8,00	12,71	11,35	12,21	5,39	4,65	11,70	20,08	7,83	7,69	0,00	22,22	22,22	
	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	55,22	39,13	56,00	53,69	59,57	53,14	54,41	48,84	46,49	53,88	61,30	56,64	66,67	44,44	-22,22	
	Lesiones	23,88	47,83	16,00	25,97	24,82	20,79	24,51	39,53	22,51	13,92	15,66	26,57	23,81	22,22	-1,59	
	Condiciones mal clasificadas	11,94	0,00	20,00	7,73	4,26	13,86	15,69	6,98	19,30	12,13	15,21	9,09	9,52	11,11	1,89	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4,55	21,43	12,00	18,23	51,09	10,14	9,41	15,91	15,75	15,95	10,41	12,05	4,12	9,88	5,38	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	45,45	42,86	52,00	54,14	35,81	55,24	52,27	43,31	60,76	55,58	53,61	38,14	46,91	8,77		
	Lesiones	25,76	28,57	32,00	18,23	10,04	27,62	32,94	22,73	16,14	12,66	22,08	20,48	51,55	41,98	-9,57	
	Condiciones mal clasificadas	24,24	7,14	4,00	9,39	3,06	6,99	4,71	9,09	24,80	10,63	11,93	12,65	6,19	1,23	-4,95	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13,02	14,49	3,50	10,13	4,73	8,05	7,88	11,83	8,69	6,21	7,78	6,61	2,06	15,22	13,16	
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	70,85	63,04	76,22	62,66	71,45	80,58	71,38	50,30	63,33	73,55	71,31	70,93	71,65	48,38	-22,27	
	Lesiones	6,77	18,12	11,19	18,20	15,99	7,49	14,14	31,95	13,93	12,72	11,01	13,80	18,04	26,40	8,36	
	Condiciones mal clasificadas	9,38	4,35	9,09	9,01	7,83	3,88	6,81	5,92	14,05	7,51	9,90	8,66	8,25	9,01	0,76	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,70	7,27	4,23	3,42	4,51	5,18	5,43	2,49	4,65	3,96	3,81	1,92	0,65	5,03	4,38	
	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	85,19	75,45	83,10	78,36	81,70	82,59	78,67	84,58	80,14	78,04	83,75	84,49	82,20	64,71	2,81	
	Lesiones	3,70	4,65	4,23	9,34	7,02	4,32	4,48	6,97	5,43	4,35	5,25	3,83	14,56	7,24	-7,32	
	Condiciones mal clasificadas	7,41	12,73	8,45	8,88	6,77	7,91	11,41	5,97	9,79	13,66	7,19	9,76	2,59	3,02	0,83	
		100,00															

Fuente: SISPRO-MSPS

Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

El análisis de morbilidad en mujeres de Caramanta entre 2009 al 2022 ofrece una visión detallada de las principales causas de enfermedad en diferentes etapas del ciclo vital. Este enfoque por grupos de edad permite identificar patrones, tendencias y áreas críticas que requieren intervenciones específicas.

Primera Infancia (0 - 5 años):

- Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron significativamente del 6.25% en 2021 al 35.71% en 2022.
- Lesiones experimentaron una disminución drástica, mientras que las enfermedades no transmisibles se redujeron.

Infancia (6 - 11 años):





- Condiciones transmisibles y nutricionales tuvieron un aumento importante en 2022.
- Lesiones disminuyeron significativamente, y las condiciones mal clasificadas también mostraron una disminución.

Adolescencia (12 - 18 años):

- Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en 2022, mientras que las maternas disminuyeron.
- Lesiones experimentaron un aumento en 2022.

Juventud (14 - 26 años):

- Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en 2022.
- Las enfermedades no transmisibles tuvieron un aumento significativo.
- Las condiciones mal clasificadas disminuyeron.

Adulthood (27 - 59 años):

- Las condiciones transmisibles y nutricionales se mantuvieron relativamente estables.
- Las condiciones maternas tuvieron un aumento en 2022.
- Las enfermedades no transmisibles se mantuvieron estables.
- Las condiciones mal clasificadas disminuyeron.

Persona Mayor (Mayores de 60 años):

- Las condiciones transmisibles y nutricionales aumentaron en 2022.
- Las enfermedades no transmisibles tuvieron una disminución significativa en 2022.
- Lesiones aumentaron en 2022

Conclusiones:

Las condiciones transmisibles y nutricionales son relevantes en todas las etapas de la vida de las mujeres, destacando la importancia de estrategias preventivas y de atención temprana.

Las tendencias varían entre grupos de edad, señalando la necesidad de enfoques específicos y adaptados.

La disminución en lesiones en algunos grupos sugiere posibles mejoras en medidas de seguridad, mientras que las disminuciones en condiciones mal clasificadas indican una mayor precisión en la documentación de causas de morbilidad.



Tabla 31. Principales causas de morbilidad por ciclo vital en mujeres, Caramanta-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)	Condiciones transmisibles y nutricionales	39,53	46,15	41,67	42,02	46,55	49,42	37,88	7,14	36,43	40,00	28,96	22,22	6,25	35,71	29,48		
	Condiciones perinatales	0,00	0,00	0,00	2,13	1,72	1,16	0,00	0,00	0,00	0,00	8,14	5,56	3,13	8,57	5,36		
	Enfermedades no transmisibles	48,84	30,77	50,00	26,06	32,76	38,37	44,70	75,00	41,86	40,44	42,53	40,74	15,63	21,43	5,80		
	Lesiones	6,98	23,08	0,00	19,15	10,34	5,81	3,03	10,71	0,78	7,11	7,69	16,67	71,88	31,43	-40,45		
	Condiciones mal clasificadas	4,65	0,00	8,33	10,64	8,62	5,23	14,39	7,14	20,93	12,44	12,67	14,81	3,13	2,86	-0,27		
															100,00			
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22,22	15,79	25,00	12,31	22,12	18,38	22,22	0,00	29,91	22,53	13,13	15,15	0,00	16,67	16,56		
	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	62,86	78,95	25,00	70,77	54,81	67,57	59,80	62,50	47,01	64,82	69,70	51,52	58,33	62,50	4,37		
	Lesiones	7,41	0,00	0,00	12,31	5,77	7,03	0,00	18,75	10,26	4,35	5,56	9,09	33,33	8,33	-25,00		
	Condiciones mal clasificadas	7,41	5,26	50,00	4,62	17,31	7,03	18,18	18,75	12,82	8,30	11,62	24,24	8,33	12,50	4,37		
															100,00			
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,06	9,52	9,30	10,05	9,44	21,80	7,84	1,20	11,15	12,08	13,00	8,95	2,78	13,64	10,86		
	Condiciones maternas	12,12	14,29	0,00	10,87	8,39	4,15	15,69	9,64	11,15	1,27	4,12	2,11	27,78	13,64	-14,14		
	Enfermedades no transmisibles	63,84	66,67	2,56	43,21	70,66	45,33	53,92	80,72	48,47	66,93	57,34	71,58	58,33	54,55	-3,79		
	Lesiones	12,12	7,14	37,21	12,77	2,80	7,61	6,54	0,00	4,46	3,82	8,87	5,26	11,11	18,18	7,31		
	Condiciones mal clasificadas	6,06	2,38	20,93	23,10	8,74	21,11	16,01	8,43	26,77	15,90	16,16	12,11	0,00	0,00	0,80		
															100,00			
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12,15	16,13	20,73	9,62	14,29	6,71	8,57	4,04	10,69	7,63	9,02	6,27	1,75	10,53	8,31		
	Condiciones maternas	18,69	24,19	20,73	7,98	15,50	11,62	5,78	23,23	6,03	11,68	11,63	15,51	24,56	17,54	-7,02		
	Enfermedades no transmisibles	50,47	45,16	41,46	61,27	53,75	60,07	69,81	44,44	57,76	62,08	55,82	60,07	38,60	53,51	14,81		
	Lesiones	7,48	1,61	10,98	10,56	6,78	6,87	2,57	8,08	2,59	4,97	6,41	3,96	15,79	14,91	-0,88		
	Condiciones mal clasificadas	11,21	12,90	6,10	10,56	9,69	14,73	13,28	20,20	22,93	13,64	17,12	14,19	19,30	3,51	-15,79		
															100,00			
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,46	8,62	4,25	8,30	7,52	7,39	6,66	1,08	8,65	6,43	5,45	7,46	4,86	5,20	0,33		
	Condiciones maternas	2,39	1,15	3,40	0,61	0,88	1,30	1,97	0,72	1,01	1,57	1,88	3,26	5,95	10,04	4,89		
	Enfermedades no transmisibles	76,79	70,86	78,47	73,98	79,47	72,92	80,64	83,09	73,46	80,06	78,56	77,61	71,35	71,68	0,33		
	Lesiones	3,83	5,17	1,98	7,52	4,60	6,77	2,80	8,27	3,39	3,12	3,72	2,80	3,78	4,48	0,70		
	Condiciones mal clasificadas	10,53	14,37	11,90	9,59	7,52	11,61	7,94	6,83	13,50	8,79	10,40	8,86	14,05	8,60	-5,45		
															100,00			
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5,60	1,97	3,55	7,95	3,99	4,34	5,48	2,35	5,71	5,83	3,58	3,37	0,93	2,83	1,30		
	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	83,62	82,89	82,23	75,57	85,52	81,67	84,62	85,91	82,07	85,53	85,88	86,28	93,12	85,83	-7,29		
	Lesiones	2,59	5,26	3,55	7,24	3,83	6,83	2,21	2,01	2,63	2,25	3,03	1,62	2,42	7,09	4,87		
	Condiciones mal clasificadas	8,19	9,87	10,66	9,23	6,66	7,16	7,69	9,73	9,59	6,39	7,51	8,73	3,53	4,25	0,72		
															100,00			

Fuente: SISPRO-MSPS

Morbilidad específica por subgrupo

El análisis de la morbilidad específica por subgrupos en el municipio de Caramanta entre 2009 al 2022 revela patrones distintivos en las causas de morbilidad, proporcionando información valiosa para la formulación de estrategias de salud pública. Se examinaron subgrupos, como condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos, con el objetivo de comprender las tendencias y las variaciones en la morbilidad.

Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

- Las enfermedades infecciosas y parasitarias mostraron una disminución del 8.94%, mientras que las infecciones respiratorias aumentaron en un 13.73%.
- Las deficiencias nutricionales experimentaron una disminución del 4.79%.

Condiciones Maternas Perinatales:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

- Las condiciones maternas disminuyeron en un 6.45%.
- Las condiciones derivadas durante el periodo perinatal aumentaron en un 6.45%.

Enfermedades No Transmisibles:

- Las neoplasias malignas experimentaron una disminución significativa del 17.74%.
- Las enfermedades cardiovasculares aumentaron en un 10.45%, destacando la necesidad de enfoques preventivos específicos.

Lesiones:

- Las lesiones no intencionales aumentaron en un 2.84%, mientras que las intencionales disminuyeron.
- Los traumatismos y consecuencias de causas externas experimentaron una disminución del 2.72%.

Signos y Síntomas Mal Definidos:

- Este grupo representa el 100% de las causas, destacando la complejidad en la clasificación y documentación de ciertos casos.

Tabla 32. Morbilidad específica por subgrupo total, municipio de Caramanta-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-G04, N70-N73, J00-J06, J10-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)	25,48	47,06	31,76	29,09	47,63	39,04	34,32	41,79	29,16	25,47	34,39	36,20	47,06	38,12	-8,94	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	65,61	49,41	63,53	66,92	50,00	57,40	61,56	47,76	68,65	71,06	62,46	61,29	44,12	57,65	13,53	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D60-D63, D64-9, E51-E64)	8,92	3,53	4,71	3,99	2,37	3,56	4,12	10,45	2,19	3,47	3,16	2,51	8,82	4,04	-4,79	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	87,18	92,00	100,00	95,29	74,51	93,52	98,06	100,00	99,14	99,38	92,51	93,62	82,26	75,81	-6,45	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	12,82	8,00	0,00	4,71	25,49	6,48	1,94	0,00	0,86	0,63	7,49	6,38	17,74	24,19	6,45	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64-9), D65-D89, E00-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,26	1,86	2,35	3,05	1,41	3,23	3,09	10,53	2,17	1,28	2,25	3,35	29,93	11,20	-17,74	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1,48	2,53	2,09	1,69	1,03	1,04	1,49	3,37	1,22	1,48	1,73	1,19	0,81	3,13	2,33	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,05	1,86	1,17	1,44	2,48	2,17	2,13	2,00	1,98	3,41	3,25	3,08	2,44	4,20	1,76	
	Desórdenes endocrinos (D65-D64 excepto D64-9, D65-D89, E00-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	6,69	3,21	3,00	4,49	4,21	5,74	7,32	2,42	7,76	8,75	8,03	7,96	3,44	7,08	3,64	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, Q00-Q98)	9,15	6,93	5,48	6,97	6,55	6,65	7,58	10,11	7,63	6,94	6,74	7,73	7,23	9,05	1,88	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	9,06	7,60	6,53	10,35	14,17	5,35	12,60	11,89	5,03	4,52	6,02	6,27	4,16	7,72	3,56	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,16	16,22	15,14	15,63	16,76	15,55	15,38	17,47	24,75	22,99	23,94	23,51	18,08	28,53	10,45	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,19	4,90	4,44	4,67	4,00	2,84	5,98	6,63	5,51	5,13	3,99	4,61	6,15	3,47	-2,68	
	Enfermedades digestivas (K00-K52)	8,56	14,36	13,71	8,19	8,62	7,75	6,51	6,95	7,53	6,80	6,27	7,53	5,52	4,98	-0,54	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,80	20,27	9,40	13,58	10,41	8,25	10,44	8,53	8,72	7,99	6,66	7,10	3,44	5,58	2,14	
	Enfermedades de la piel (L00-L99)	4,23	4,73	12,92	5,50	6,17	5,18	4,60	2,32	5,07	4,07	5,01	4,48	6,06	2,45	-3,61	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	15,16	13,01	16,71	15,06	13,59	14,60	14,67	12,32	15,68	13,83	11,99	13,76	10,58	8,92	-1,66	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,69	0,34	0,26	1,04	0,69	0,43	0,70	1,26	0,52	0,34	0,49	0,33	0,45	0,94	0,44	
	Condiciones orales (K00-K14)	4,53	2,20	6,79	8,34	9,90	22,22	7,52	4,21	6,42	12,48	13,62	9,12	2,71	2,75	0,03	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,90	1,39	5,26	2,01	0,87	2,83	2,06	3,92	2,93	3,90	3,02	2,33	1,99	4,83	2,84	
	Lesiones intencionales (X80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,29	0,00	0,63	0,00	3,16	2,00	0,50	0,37	-0,13	
	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	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99,10	98,61	94,74	97,99	99,13	96,99	97,65	96,08	96,44	96,10	93,83	95,67	97,51	94,80	-2,72	
		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

Hombres

604 855 33 54

NIT: 890984132-5

www.caramanta-antioquia.gov.co

Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.

alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co

Código postal 056040



Este análisis se centra en la mortalidad en hombres en el municipio de Caramanta, con un enfoque específico en subgrupos de causas de morbilidad entre 2019 al 2022. Exploraremos las tendencias, variaciones y cambios en las tasas de mortalidad en subgrupos clave, como condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos.

Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Aumento en enfermedades infecciosas y parasitarias en un 10.73%.

Reducción notable en infecciones respiratorias y deficiencias nutricionales.

Condiciones Maternas Perinatales:

Mantenimiento de tasas nulas en condiciones maternas.

Estabilidad en condiciones derivadas durante el periodo perinatal.

Enfermedades No Transmisibles:

Notable disminución en neoplasias malignas (-10.45%).

Aumento en otras neoplasias, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

Lesiones:

Estabilidad en lesiones no intencionales y disminución en lesiones intencionales.

Leve disminución en traumatismos y consecuencias de causas externas.

Signos y Síntomas Mal Definidos:

Mantenimiento del 100% en este grupo, señalando la complejidad en la clasificación y documentación.

Conclusiones Generales:

- Las enfermedades infecciosas y parasitarias representan una creciente preocupación, señalando la importancia de estrategias preventivas.
- Las tasas estables en condiciones maternas indican la efectividad de las intervenciones existentes.
- La disminución en neoplasias malignas es alentadora, aunque hay aumentos en otras neoplasias y enfermedades cardiovasculares.
- Las mejoras en algunas lesiones sugieren posibles avances en seguridad, pero la persistencia de lesiones no intencionales destaca la necesidad continua de medidas preventivas.
- La categoría de signos y síntomas mal definidos presenta desafíos en la documentación y clasificación precisa, requiriendo una atención especial en los sistemas de registro de salud.

Tabla 33. Principales subcausas de morbilidad por subgrupo, hombres Caramanta, Antioquia 2009 – 2022.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres												Tendencia		
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		2021	2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D00-D03, D04-S, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04 N70-N73)	25,32	30,00	32,26	33,97	61,59	41,95	39,16	46,00	22,65	27,69	34,91	38,60	31,25	41,98	10,73
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	70,89	45,45	57,74	53,16	37,32	54,00	50,24	44,00	75,73	69,92	63,79	60,63	56,25	55,73	-6,52
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D00-C03, D04, S, E51-E54)	3,80	4,55	0,00	2,87	1,09	3,45	0,60	10,00	1,82	2,49	1,31	0,88	12,50	2,29	-10,21
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	60,00	100,00	100,00	0,00
Enfermedades no transmisibles (C00-C87, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88, F01-F99, G00-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, N00-N92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, O00-C09)	Neoplasias malignas (C00-C87)	2,32	2,61	6,23	4,66	1,44	1,85	4,73	11,84	1,47	1,88	3,06	6,46	19,38	8,63	5,45
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,77	1,12	2,33	1,02	0,83	0,40	0,86	1,25	1,38	0,44	1,01	0,36	0,00	2,50	-3,50
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,58	1,87	0,78	1,93	2,68	1,40	1,72	2,80	2,00	2,90	3,06	3,67	1,91	4,76	2,84
	Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E55-E88)	3,09	0,75	2,72	1,93	2,89	2,80	4,47	1,87	5,66	6,89	4,37	4,65	3,11	3,83	0,72
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G98)	8,76	6,34	7,00	7,84	6,46	5,45	6,71	5,30	7,19	6,89	7,17	8,50	10,05	10,50	0,45
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	10,82	7,09	4,67	11,36	13,93	4,80	16,77	14,95	6,31	6,01	7,47	5,72	5,26	11,50	6,00
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,53	17,16	13,62	17,36	17,44	15,69	18,14	19,63	25,35	22,59	24,32	24,40	20,10	33,29	1,00
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	12,11	6,97	7,78	7,27	4,33	2,75	9,11	7,48	10,20	7,61	5,42	8,44	9,81	4,99	4,82
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	1,44	13,81	10,71	9,80	8,77	7,56	7,48	9,66	9,66	7,93	6,57	5,90	10,29	3,25	10,04
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,79	27,99	0,00	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)	6,19	4,85	11,67	7,27	8,46	4,65	5,25	3,43	7,43	4,40	6,99	5,37	1,67	2,32	3,65	
Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99)	15,72	6,53	14,79	17,73	13,53	11,74	13,84	14,33	15,66	16,14	12,81	19,50	13,16	9,40	4,79	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,90	0,97	0,00	0,68	1,00	0,30	1,38	1,87	0,41	0,27	0,41	0,36	0,24	0,70	0,46	
Condiciones orales (K00-K14)	3,87	0,75	10,69	11,02	15,79	40,83	9,54	5,61	7,78	16,93	17,33	9,48	5,02	3,13	4,89	
Lesiones (V01-Y88, S00-T88)	Lesiones no intencionales (V01-Y89, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,39	0,00	7,50	3,65	0,47	2,61	2,02	0,00	2,84	2,40	2,36	1,82	1,42	1,70	0,00
	Lesiones intencionales (N80-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,33	0,40	0,00	0,63	0,00	0,00	0,00	0,71	0,87	-0,14	
	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
Trastornos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T88)	98,81	100,00	92,50	96,35	99,53	97,06	97,58	100,00	96,53	97,60	97,64	98,18	97,87	97,73	-0,15	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

Mujeres

Este análisis se centra en la mortalidad en mujeres del municipio de Caramanta durante los años 2009 al 2022, evaluando diversas causas de morbilidad y sus tendencias. Los subgrupos considerados incluyen condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones maternas perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y signos y síntomas mal definidos. El objetivo es identificar patrones, variaciones y cambios en las tasas de mortalidad, proporcionando insights cruciales para el diseño de estrategias de salud específicas.

Condiciones Transmisibles y Nutricionales:

Se observa un aumento significativo del 32.61% en enfermedades infecciosas y parasitarias, especialmente infecciones respiratorias con un incremento del 60.87%. Las deficiencias nutricionales también presentan un ligero aumento del 0.97%. Estos hallazgos resaltan la urgencia de fortalecer estrategias preventivas.

Condiciones Maternas Perinatales:

Las condiciones maternas muestran una disminución del 5.80%, indicando que las intervenciones existentes han mantenido cierta estabilidad. Sin embargo, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal experimentaron una disminución del 5.80%.

Enfermedades No Transmisibles:

Aunque se registra una disminución alentadora del 22.21% en neoplasias malignas, otras neoplasias y enfermedades cardiovasculares experimentan aumentos significativos. Esto destaca la necesidad de enfoques específicos para estas condiciones.

Lesiones:



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Las lesiones no intencionales muestran un aumento del 7.42%, sugiriendo la necesidad continua de medidas preventivas. Las lesiones intencionales presentan una disminución del 0.00%, lo que podría requerir un análisis más detenido.

Signos y Síntomas Mal Definidos:

La categoría de signos y síntomas mal definidos no experimenta cambios significativos. Sin embargo, es esencial mejorar la documentación precisa para una mejor comprensión de estos casos.

Tabla 34. Morbilidad específica por subgrupo, en las mujeres del municipio de Caramanta 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-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	25,64	43,90	31,48	25,87	33,46	36,39	31,37	29,41	33,48	23,87	33,97	34,55	61,11	32,61	-26,50	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66) Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	60,26	53,66	61,11	69,40	62,87	59,95	62,36	58,82	63,95	71,92	61,39	61,82	33,33	60,87	27,34	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99) Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	95,29	76,00	95,28	100,00	100,00	100,00	93,01	96,63	95,47	95,27	5,90		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D65-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E51-E58, F01-F99, G00-G99, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97) Otras neoplasias (D00-D48) Diabetes mellitus (E10-E14) Trastornos endocrinos (D65-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G00-G99) Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H65-H93) Enfermedades cardiovasculares (I00-I99) Enfermedades respiratorias (J30-J98) Enfermedades digestivas (K20-K92) Enfermedades ginecourinarias (N00-N64, N75-N98) Enfermedades de la piel (L00-L98) Enfermedades músculo-esqueléticas (M00-M99) Anomalías congénitas (Q00-Q99) Condiciones orales (K00-K14)	2,23	1,23	0,39	2,31	1,40	4,28	2,29	9,86	2,62	0,98	1,83	2,11	34,74	12,53	-22,21	
	7,96	8,02	7,47	9,88	14,29	5,77	10,58	10,33	4,40	3,78	5,27	6,59	3,49	5,45	1,96		
	13,69	15,43	15,91	14,82	16,42	15,44	14,04	16,38	24,45	23,19	23,75	22,87	16,86	25,73	8,87		
	4,14	4,01	2,75	3,47	3,83	2,91	4,46	6,20	3,21	3,90	3,25	3,53	3,92	2,59	-1,34		
	9,87	14,81	11,79	7,41	8,54	7,91	6,04	5,56	6,83	6,68	6,11	8,48	2,62	5,99	3,37		
	14,05	13,89	14,15	19,86	15,64	14,56	15,49	12,88	12,99	11,95	10,13	11,28	5,52	8,85	3,33		
	3,03	4,63	13,56	4,68	5,02	5,58	4,29	1,75	3,91	3,90	3,99	3,95	6,72	2,52	-0,88		
	14,81	15,05	17,69	13,92	13,41	15,78	15,09	11,29	15,90	12,69	11,55	10,38	9,01	8,95	-0,27		
	1,11	0,31	0,39	1,21	0,52	0,54	0,37	0,95	0,58	0,37	0,53	0,32	0,58	1,09	0,51		
	4,94	3,40	4,72	7,09	6,94	7,99	6,54	3,50	5,76	10,28	11,69	8,90	1,31	2,52	1,21		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89) Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871) Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872) Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	0,00	4,17	3,64	0,36	1,55	3,09	2,17	13,95	3,11	6,40	3,93	3,75	3,33	10,75	7,33	
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	0,00	7,54	7,50	0,00	0,00	0,00		
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00		

Fuente: SISPRO-MSPS

Morbilidad específica de salud mental

Este análisis examina las principales causas de mortalidad por salud mental en el municipio de Caramanta durante el periodo 2009-2022, clasificándolas por grupos de edad o ciclos vitales. Se abordan específicamente trastornos mentales y del comportamiento, trastornos mentales relacionados con el uso de sustancias psicoactivas y epilepsia. Este enfoque permite identificar tendencias y variaciones en la prevalencia de estas causas a lo largo del ciclo vital, proporcionando información valiosa para la planificación y ejecución de estrategias de salud mental.



Primera Infancia (0 - 5 años): La epilepsia fue la única causa registrada en 2020, aunque la falta de datos en 2021 impide una evaluación precisa. Se requiere una recopilación más completa para comprender la situación en esta etapa.

Infancia (6 - 11 años): Al igual que en la primera infancia, la epilepsia fue la causa única registrada en 2020, con falta de datos en 2021.

Adolescencia (12 - 17 años): Se observa una prevalencia del 100% en trastornos mentales y del comportamiento en 2021. Es necesario profundizar en los factores que contribuyen a esta alta tasa.

Juventud (18 - 28 años): La tendencia en trastornos mentales y del comportamiento es estable, con una ligera disminución en 2021. La incidencia de trastornos relacionados con sustancias psicoactivas también es relativamente baja.

Adulthood (29 - 59 años): La mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento muestra un aumento significativo en 2021, indicando la necesidad de intervenciones específicas en esta etapa de la vida.

Vejez (60 años y más): Aunque se observa una leve disminución en trastornos mentales y del comportamiento, la aparición de trastornos relacionados con sustancias psicoactivas resalta la importancia de la salud mental en esta población.

Es evidente la necesidad de estrategias preventivas y de intervención específicas, especialmente en grupos de mayor vulnerabilidad, como la juventud y la adultez. La identificación temprana y el tratamiento de trastornos mentales, así como la gestión de epilepsia, son aspectos clave para abordar la mortalidad por salud mental en el municipio. Estos hallazgos resaltan la importancia de políticas y programas de salud mental que se adapten a las necesidades particulares de cada grupo etario.

Tabla 35. Principales causas de morbilidad en salud mental. Caramanta 2009 – 2022



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total														Δ pp 2020-2021	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2021		
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#####	100,00	0,00	100,00	33,33	100,00	#DIV/0!	33,33	100,00	100,00	0,00	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	
	Epilepsia	0,00	#####	0,00	100,00	0,00	66,67	0,00	#DIV/0!	66,67	0,00	0,00	100,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	100,00	100,00	#####	100,00	88,89	40,00	100,00	#####	88,89	100,00	0,00	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	
	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	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	
	Epilepsia	#####	0,00	0,00	#####	0,00	11,11	60,00	0,00	#####	11,11	0,00	100,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	#####	100,00	100,00	100,00	93,33	100,00	100,00	37,50	93,33	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	6,67	0,00	0,00	62,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	75,00	50,00	62,50	60,00	50,00	53,33	25,00	84,85	86,21	73,68	96,88	89,58	89,66	0,07	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12,50	0,00	25,00	0,00	6,90	17,54	0,00	10,42	10,34	-0,07	
	Epilepsia	33,33	25,00	50,00	37,50	40,00	37,50	46,67	50,00	15,15	6,90	8,77	3,13	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	74,00	78,57	94,44	94,87	87,50	86,36	82,14	96,00	86,73	91,10	82,44	93,40	74,14	92,55	18,42	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	14,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,06	1,06	
	Epilepsia	12,00	21,43	5,56	5,13	12,50	13,64	10,71	4,00	13,27	8,90	17,56	6,60	25,86	6,38	-19,48	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	94,52	100,00	64,81	75,31	100,00	89,19	90,51	91,72	92,73	98,11	93,16	-4,96	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,69	0,00	0,00	2,19	0,00	0,00	0,00	6,84	6,84	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	5,48	0,00	35,19	0,00	0,00	10,81	7,30	8,28	7,27	1,89	0,00	-1,89	

Fuente: SISPRO-MSPS

Hombres

604 855 33 54

NIT: 890984132-5

Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.

www.caramanta-antioquia.gov.co

alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co

Código postal 056040



Este análisis examina las principales causas de mortalidad en salud mental en hombres por ciclo vital en el municipio de Caramanta durante el periodo 2009-2022. Se centra en trastornos mentales y del comportamiento, trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas y epilepsia. Explorar estas causas por grupos de edad proporciona insights valiosos para comprender patrones específicos y desarrollar estrategias preventivas adaptadas a cada etapa del ciclo vital.

Primera Infancia (0 - 5 años): La falta de datos en 2021 impide una evaluación precisa, pero se observa que la epilepsia fue la única causa registrada en 2020.

Se requiere una recopilación exhaustiva de datos para comprender la situación en esta etapa.

Infancia (6 - 11 años): Similar a la primera infancia, la epilepsia fue la única causa registrada en 2020, y no hay datos disponibles para 2021.

Adolescencia (12 - 17 años): Se registra una prevalencia del 100% en trastornos mentales y del comportamiento en 2021.

La falta de cambios en 2022 indica una necesidad de intervenciones específicas y preventivas para este grupo de edad.

Juventud (18 - 28 años): Se observa una disminución del 17.65% en trastornos mentales y del comportamiento en 2022.

Aunque los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas son bajos, se registra un aumento del 17.65%, señalando una preocupación emergente.

Adulthood (29 - 59 años): Se destaca un aumento significativo del 21.43% en trastornos mentales y del comportamiento en 2022.

La prevalencia de trastornos relacionados con sustancias psicoactivas es baja, pero hay un aumento del 1.61% en 2022.

Vejez (60 años y más): Aunque se registra una disminución del 12.15% en trastornos mentales y del comportamiento en 2022, la prevalencia sigue siendo significativa.

Se observa un aumento del 12.15% en trastornos relacionados con sustancias psicoactivas en 2022.

En general, este análisis destaca que, a pesar de las variaciones en las tasas de mortalidad por salud mental en hombres a lo largo de diferentes etapas del ciclo vital en Caramanta, se han identificado preocupaciones significativas, especialmente en la adolescencia y la adultez. Estos hallazgos resaltan la importancia de estrategias preventivas específicas y personalizadas para abordar las necesidades únicas de cada grupo de edad y mejorar la salud mental en la comunidad.

Tabla 36. Principales causas de morbilidad en salud mental en hombres, Caramanta 2009 – 2022



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Curso de vida	Morbilidad en salud mental	Hombres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#####	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	#####	33,33	100,00	100,00	0,00	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	
	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	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	
	Epilepsia	0,00	#####	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	#####	66,67	0,00	0,00	100,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	100,00	100,00	#####	100,00	100,00	25,00	#####	#####	33,33	100,00	0,00	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	
	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	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	
	Epilepsia	#####	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	75,00	#####	#####	66,67	0,00	100,00	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	#####	#####	100,00	100,00	100,00	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	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	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	0,00	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	100,00	0,00	0,00	81,82	60,00	66,67	50,00	100,00	63,64	73,81	100,00	100,00	82,35	-17,65	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50,00	0,00	18,18	23,81	0,00	0,00	17,65	17,65	
	Epilepsia	#####	0,00	100,00	100,00	18,18	40,00	33,33	0,00	0,00	18,18	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,62	83,33	83,33	87,50	100,00	89,66	78,57	88,89	71,79	94,12	75,29	89,66	68,89	90,32	21,43	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	24,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,61	1,61	
	Epilepsia	17,24	16,67	16,67	12,50	0,00	10,34	17,86	11,11	28,21	5,88	24,71	10,34	31,11	8,06	-23,05	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	#####	94,12	100,00	37,93	100,00	100,00	83,33	83,93	88,75	93,10	100,00	87,85	-12,15	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,36	0,00	0,00	0,00	12,15	12,15	
	Epilepsia	0,00	0,00	#####	5,88	0,00	62,07	0,00	0,00	16,67	10,71	11,25	6,90	0,00	0,00	0,00	

Fuente: SISPRO-MSPS

Mujeres

604 855 33 54

NIT: 890984132-5

www.caramanta-antioquia.gov.co



Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.
alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co

Código postal 056040



Este análisis examina las principales causas de mortalidad en salud mental en mujeres por ciclo vital en el municipio de Caramanta durante el periodo 2009-2022. Se enfoca en trastornos mentales y del comportamiento, trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas y epilepsia. Explorar estas causas por grupos de edad proporciona una visión detallada de los desafíos específicos que enfrenta la salud mental de las mujeres en diferentes etapas de la vida.

Primera Infancia (0 - 5 años): La falta de datos en todos los años impide realizar una evaluación de las principales causas de mortalidad en esta etapa. Se necesita una mejora en la recopilación de datos para comprender la situación en la primera infancia.

Infancia (6 - 11 años): En 2020, la epilepsia fue la única causa registrada, pero en 2021, se observa una prevalencia del 100% en trastornos mentales y del comportamiento. La falta de datos para 2022 dificulta la evaluación continua.

Adolescencia (12 - 17 años): Se registra una prevalencia del 100% en trastornos mentales y del comportamiento en 2021. La falta de cambios en 2022 indica la necesidad de intervenciones específicas y preventivas para este grupo de edad.

Juventud (18 - 28 años): Se observa un aumento del 20.83% en trastornos mentales y del comportamiento en 2022. Sin embargo, los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas muestran una disminución del 20.83%.

Adulthood (29 - 59 años): Se destaca un aumento del 4.57% en trastornos mentales y del comportamiento en 2022. Las tasas de trastornos relacionados con sustancias psicoactivas y epilepsia se mantienen estables.

Vejez (60 años y más): En 2022, se registra una prevalencia del 100% en trastornos mentales y del comportamiento. Las tasas de trastornos relacionados con sustancias psicoactivas y epilepsia muestran una disminución.

Aunque las tasas varían a lo largo de los ciclos vitales, se observa un aumento preocupante en trastornos mentales y del comportamiento en las mujeres de Caramanta, especialmente en la adolescencia y la juventud. Estos hallazgos destacan la importancia de estrategias preventivas y de intervención temprana, así como la necesidad de mejorar la recopilación de datos para una comprensión más precisa de la salud mental en estas poblaciones.

Tabla 37. Principales causas de morbilidad en salud mental en mujeres, Caramanta 2009 - 2022



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2020-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	#####	#####	#####	#####	100,00	100,00	#####	#####	100,00	100,00	#####	#####	#DIV/0!	#DIV/0!	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#####	#####	#####	#####	#####	0,00	0,00	#####	#####	0,00	0,00	#####	#####	#DIV/0!	#DIV/0!	
	Epilepsia	#####	#####	#####	#####	#####	0,00	0,00	#####	#####	0,00	0,00	#####	#####	#DIV/0!	#DIV/0!	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	100,00	100,00	#####	100,00	50,00	100,00	100,00	#####	100,00	100,00	0,00	#####	100,00	#DIV/0!	
	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	#DIV/0!	
	Epilepsia	#####	0,00	0,00	#####	0,00	50,00	0,00	0,00	#####	0,00	0,00	100,00	#####	0,00	#DIV/0!	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#####	100,00	#####	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	90,91	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	0,00		
	Epilepsia	#####	0,00	#####	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,67	0,00	100,00	100,00	33,33	45,45	50,00	0,00	78,26	100,00	73,33	95,83	79,17	100,00	20,83	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,83	0,00	
	Epilepsia	33,33	100,00	0,00	0,00	66,67	36,36	50,00	100,00	21,74	0,00	26,67	4,17	0,00	0,00	0,00	
Adulthood (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	95,24	50,00	100,00	100,00	76,09	83,78	83,93	97,56	96,61	89,40	87,50	97,92	92,31	96,88	4,57	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	4,76	50,00	0,00	0,00	23,91	16,22	7,14	2,44	3,39	10,60	12,50	2,08	7,69	3,13	4,57	
Older age (60 years and more)	Trastornos mentales y del comportamiento	100,00	100,00	100,00	95,45	100,00	96,00	69,70	100,00	92,00	95,06	94,38	92,31	97,96	100,00	2,14	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	0,00	0,00	4,55	0,00	4,00	0,00	0,00	8,00	4,94	5,62	7,69	2,04	0,00	2,04	

Fuente: SISPRO-MSP





3.1.2 Morbilidad de eventos de alto costo y precursores

Morbilidad de eventos de alto costo

El Ministerio de Salud y Protección Social identifica al menos tres razones principales que caracterizan a una enfermedad como de alto costo. En primer lugar, se basa en la noción de que la población no presenta un riesgo uniforme, sino que hay subgrupos con características específicas, especialmente relacionadas con la salud, que tienen una mayor probabilidad de consumir servicios de salud. En términos generales, aproximadamente el 20-30% de la población consume el 70% de los recursos destinados a la salud, mientras que el resto solo requiere servicios que representan el 30% del gasto.

La segunda razón se relaciona con la capacidad de gestionar y abordar la enfermedad y sus resultados evitables. Identificar a los pacientes de mayor riesgo permite ofrecer intervenciones de prevención secundaria y terciaria, gestionando de manera especial su riesgo y enfermedad para modificar efectivamente la atención y los resultados. Esto es crucial ya que estos pacientes tienen un riesgo elevado de complicaciones, muerte y consumo de recursos, superando al de la población general.

La tercera razón para identificar enfermedades de alto costo es proteger a los pacientes, sus familias y la sociedad en general contra el riesgo de catástrofe financiera. Esto ocurre cuando los gastos de bolsillo superan el 15% de los ingresos familiares, evitando así la posible ruina económica asociada con el pago de servicios médicos necesarios para tratar ciertas patologías.

En el caso específico del municipio de Caramanta, las fuentes de información indican un aumento en las acciones de alto costo, particularmente en la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase 5 para el año 2020. Esta situación se presenta en contraste con el periodo entre 2006 y 2017, donde no se registraron casos de enfermedades de alto costo. Es imperativo implementar acciones continuas que mejoren la efectividad de los tratamientos para los pacientes afectados por enfermedades que impactan este componente de salud.

Tabla 38. SemafORIZACIÓN y tendencia de los eventos de alto costos, municipio de Caramanta-Antioquia 2006 - 2020



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

En relación con los eventos de notificación obligatoria, se observa que todos los indicadores están por debajo de los datos del departamento, lo que indica que no se ha registrado ningún informe para el municipio de Caramanta en el año 2020.

Tabla 40. Semáforo de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Caramanta-Antioquia 2020

Causa de muerte	Antioquia	Caramanta	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Letalidad de accidente ofídico	1,95	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	-	-	↘	↘	↗			
Letalidad de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘	-			
Letalidad de dengue																				
Letalidad de Dengue grave	0,00	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	-			
Letalidad de eventos adversos seguidos a vacunación	0,00	0,00																		
Letalidad de fiebre tifoidea y paratifoidea			0																	
Letalidad de hepatitis A	0,00	0,00	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-	-	-	-	↗	↘				
Letalidad de hepatitis B, C y confección B-D																				
Letalidad de hipotiroidismo congénito	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0,61	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗			
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)			0																	
Letalidad de intoxicaciones	0,97	0,00	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘			
Letalidad de leishmaniasis	0,00	0,00	-	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘			
Letalidad de leishmaniasis cutánea			0																	
Letalidad de leishmaniasis mucosa	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de Lepra																				
Letalidad de leptospirosis	83,33	0,00	-	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗			
Letalidad de Malaria	0,02	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↘			
Letalidad de malaria asociada			0																	
Letalidad de malaria falciparum	0,00	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	-			
Letalidad de malaria vivax			0																	
Letalidad de Meningitis	7,69	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	↗			
Letalidad de Meningitis por Haemophilus	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-			
Letalidad de Meningitis Streptococopneumoniae (Spn)			0																	
Letalidad de meningitis tuberculosa	8,45	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗			
Letalidad de parotiditis	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗			
Letalidad de sífilis congénita	0,56	0,00	-	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗			
Letalidad de tétanos accidental	66,67	0,00	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗			
Letalidad de tétanos Neonatal	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Letalidad de tosferina	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	↗	-	↘	↗	-	-	-	-	-			
Letalidad de tuberculosis extrapulmonar	6,81	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗			
Letalidad de Tuberculosis farmacorresistente																				
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7,01	0,00	-	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗			
Letalidad de Varicela																				
Tasas de incidencia PDSP																				
Tasa de incidencia de chagas	0,11	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	-	↘			
Tasa de incidencia de dengue	95,41	0,00	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗			
Tasa de incidencia de dengue grave	1,56	0,00	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗			
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,20	0,00	↗	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗			
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,00	0,00	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘			

Fuente: SISPRO-MSPS

Análisis de eventos de Eventos de Notificación Obligatoria

604 855 33 54

NIT: 890984132-5

Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.

www.caramanta-antioquia.gov.co

alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co

Código postal 056040



El análisis de los eventos de notificación obligatoria en el municipio de Caramanta durante los años 2021 y 2022 proporciona una visión detallada de la salud pública en la región. Estos eventos, que abarcan una variedad de categorías, reflejan la dinámica de la salud de la población y son fundamentales para la planificación y ejecución de estrategias de intervención. A través de la recopilación y evaluación de datos, podemos identificar tendencias, cambios y áreas de enfoque prioritario para mejorar la calidad de vida de los habitantes de Caramanta.

VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA:

2021: 1 caso, Tasa de 21.2 por 100 habitantes.

2022: 1 caso, Tasa de 21.2 por 100 habitantes.

Comportamiento: Estable.

Medicamentos:

2021: 2 casos, Tasa de 42.4 por 100 habitantes.

2022: 0 casos, Tasa de 0 por 100 habitantes.

Comportamiento: Disminución.

Tuberculosis Extrapulmonar:

2021: No reportado.

2022: 1 caso, Tasa de 20.5 por 100 habitantes.

Comportamiento: Aumento.

Tuberculosis:

2021: 0 casos, Tasa de 0 por 100 habitantes.

2022: 1 caso, Tasa de 20.5 por 100 habitantes.

Comportamiento: Aumento.

Sífilis Gestacional:

2021: 0 casos, Tasa de 0 por 100 habitantes.

2022: 1 caso, Tasa de 20.8 por 100 habitantes.

Comportamiento: Aumento.

Morbilidad Materna Externa:

2021: 3 casos, Tasa de 81.1 por 100 habitantes.

2022: 3 casos, Tasa de 62.5 por 100 habitantes.

Comportamiento: Estable.

Intoxicación Otras Sustancias:

2021: 0 casos, Tasa de 0 por 100 habitantes.

2022: 1 caso, Tasa de 20.5 por 100 habitantes.

Comportamiento: Aumento.

Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia:

2021: 9 casos, Tasa de 190.7 por 100 habitantes.

2022: 7 casos, Tasa de 143.8 por 100 habitantes.

Comportamiento: Disminución.



Defectos Congénitos:

2021: 1 caso, Tasa de 27.0 por 100 habitantes.

2022: 1 caso, Tasa de 20.8 por 100 habitantes.

Comportamiento: Estable.

Enfermedades Huérfanas:

2021: 1 caso, Tasa de 21.2 por 100 habitantes.

2022: 1 caso, Tasa de 20.5 por 100 habitantes.

Comportamiento: Estable.

Conclusión:

El análisis revela una variabilidad significativa en la incidencia de eventos de notificación obligatoria en Caramanta durante los años 2021 y 2022. Mientras que algunas categorías muestran estabilidad, como VIH/SIDA, defectos congénitos y enfermedades huérfanas, otras presentan cambios notables.

La disminución en casos de intoxicación por medicamentos y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia es alentadora y podría indicar efectividad en las medidas preventivas. Por otro lado, el aumento en casos de tuberculosis, sífilis gestacional, violencia física, violencia intrafamiliar y salud mental señala la necesidad de intervenciones específicas y un enfoque más amplio en la atención de la salud mental y la violencia doméstica.

Este análisis proporciona una base sólida para la formulación de estrategias de salud pública adaptadas a las necesidades específicas de la población de Caramanta, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar general de la comunidad.

Tabla 41. Eventos de notificación Obligatoria, Municipio de Caramanta, 2021-2022

Causas del Evento	2021	Tasa * 100. habitantes	2022	Tasa * 100. habitantes	Comportamiento
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	1	21,2	1	21,2	Estable
MEDICAMENTOS	2	42,4	0	0	Disminuyo
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR			1	20,5	
TUBERCULOSIS	0	0	1	20,5	Aumento
SIFILIS GESTACIONAL	0	0	1	20,8	Aumento
MORBILIDAD MATERNA EXTERNA	3	81,1	3	62,5	Estable
INTOXUCACIÓN OTRAS SUSTANCIAS	0	0	1	20,5	Aumento
AGRASIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	9	190,7	7	143,8	Disminuyo
DEFECTOR CONGENITOS	1	27,0	1	20,8	Estable



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

ENFERMEDADES HUERFANAS	1	21,2	1	20,5	Estable
CANCER DE MAMA	2	111,1	0	0	Disminuyo
CANCER DE CERVIX	2	111,1	0	0	Disminuyo
DESNUTRCIÓN AGUDA MENORES DE 5 AÑOS			1	374,5	
INTENTO DE SUICIDIO	0	0	2	41,1	Aumento
VIOLENCIA – VIOLENCIA FISICA	2	42,8	8	164,3	Aumento
VIOLENCIA – VIOLENCIA PSICOLOGICA	1	21,2	0	0	Disminuyo
VIOLENCIA – VIOLENCIA SEXUAL	1	21,2	1	20,5	Estable
SALUD MENTAL – VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	4	84,7	8	164,3	Aumento
SALUD MENTAL-VIOLENCIA FISICA	2	84,5	7	285,6	Aumento
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER – VIOLENCIA SEXUAL	1	42,2	1	40,8	Estable
VIOLENCIA IN TRAFAMILIAR	3	126,7	7	285,6	Aumento

Fuente Observatorio SSSA

IRAG por virus nuevo

En el año 2022, no se documentaron incidencias de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG) entre niños menores de 5 años en el municipio de Caramanta. Además, en cuanto a la mortalidad asociada al COVID-19, durante el transcurso del año 2023, luego de un minucioso examen del sistema de vigilancia de salud pública y de los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS), no se hallaron indicios de fallecimientos atribuidos a esta enfermedad.

Estos datos reflejan un panorama alentador en cuanto a la salud respiratoria y la gestión de la pandemia de COVID-19 en el municipio de Caramanta durante los años mencionados. La ausencia de casos de IRAG en niños menores de 5 años sugiere posibles mejoras en las medidas de prevención de enfermedades respiratorias, como la vacunación, el acceso a atención médica oportuna y la promoción de hábitos saludables.

Por otro lado, la falta de evidencia de muertes relacionadas con COVID-19 en el año 2023 es un indicador positivo del control y manejo efectivo de la pandemia en la comunidad. Esto podría atribuirse a la implementación de estrategias de salud pública, como campañas de vacunación, medidas de distanciamiento social, promoción de la higiene y conciencia pública sobre la gravedad de la enfermedad.

En resumen, estos hallazgos subrayan la importancia de continuar con medidas preventivas y de vigilancia para mantener la salud respiratoria y controlar la propagación de enfermedades infecciosas, como el COVID-19, en el municipio de Caramanta.

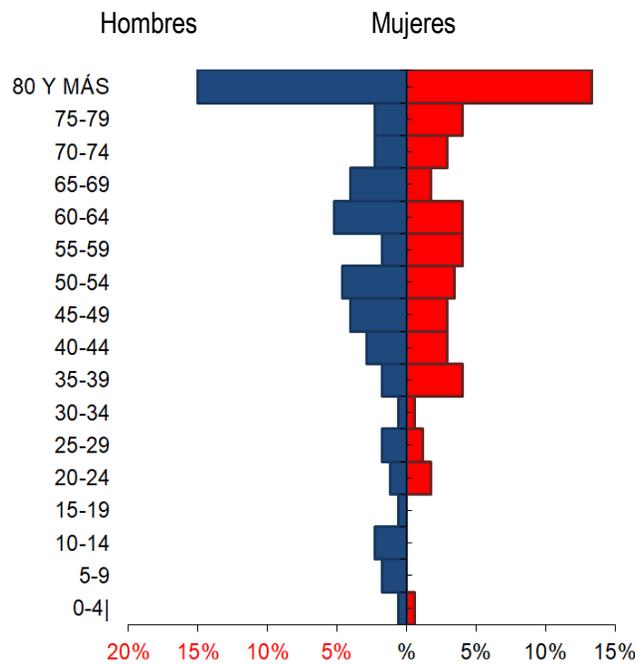


3.1.4 Análisis de la población con discapacidad

En general, se nota una similitud notable en la distribución de las discapacidades permanentes entre hombres y mujeres. Es crucial considerar que una persona con discapacidad puede experimentar varios tipos de alteraciones al mismo tiempo. La distribución de las alteraciones permanentes revela que el número de casos registrados de alteración supera la cantidad de personas con discapacidad inscritas en el municipio.

Los grupos de población entre 60 y 64 años y aquellos de 80 años o más exhiben la mayor cantidad de personas afectadas, siendo las mujeres las más impactadas. Además, entre los adultos mayores, se observa un elevado número de registros, aunque es esencial tener en cuenta que esto podría deberse al deterioro normal asociado con la edad.

Figura 9. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Caramanta – Antioquia 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Distribución de las alteraciones permanentes

La identificación de la población con discapacidad y la distribución de las alteraciones permanentes se llevan a cabo mediante el Registro de localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

En el municipio de Caramanta, la principal causa de las alteraciones permanentes es el sistema nervioso, seguido de las alteraciones en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas. En tercer lugar, se destacan las afecciones oculares.



En el marco de la Política Pública adaptada, el municipio de Caramanta debe continuar enfocándose en el manejo social del riesgo de discapacidades, centrándose en tres áreas de acción: la prevención y reducción de riesgos, la mitigación y el fortalecimiento del sistema de información. Es crucial priorizar la actualización constante del registro para localizar y caracterizar a la población con discapacidad.

Tabla 42. Distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Caramanta – Antioquia 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	86	20,28
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	33	7,78
El sistema genital y reproductivo	8	1,89
El sistema nervioso	102	24,06
La digestión, el metabolismo, las hormonas	9	2,12
La piel	8	1,89
La voz y el habla	41	9,67
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	6	1,42
Los oídos	50	11,79
Los ojos	81	19,10
Ninguna	0	0,00
Total	424	

Fuente: Fuente Registro para La Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

El análisis de las prioridades principales de morbilidad en Caramanta durante los años 2021 y 2022 revela tendencias significativas en diversas categorías de salud. Estos datos proporcionan una visión detallada de las condiciones de salud prevalentes en la población, permitiendo la identificación de áreas críticas que requieren atención prioritaria y estrategias de intervención. En este análisis, examinaremos las causas de morbilidad en diferentes categorías y evaluaremos las tendencias a lo largo del periodo 2005-2021.

Mortalidad:

Enfermedades no transmisibles – Infancia 6-11 años:

2021: 40,0

2022: 72,22

Tendencia 2005 a 2021: Aumento

Condiciones Transmisibles y Nutricionales – Primera Infancia (0-5 años):



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

2021: 12,50

2022: 39,39

Tendencia 2005 a 2021: Aumento

Lesiones:

2021: 10,45

2022: 30

Tendencia 2005 a 2021: Aumento

Específica por Subcausas o Subgrupos:

Lesiones: Intencionales:

2021: 0

2022: 12,83

Tendencia 2005 a 2021: Aumento

Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas:

2021: 91,67

2022: 83,19

Tendencia 2005 a 2021: Aumento

Enfermedades no transmisibles – Enfermedades Digestivas:

2021: 4,38

2022: 9,16

Tendencia 2005 a 2021: Aumento

Salud Mental:

Epilepsia – Juventud 18-28 años:

2021: 76,92

2022: 0

Tendencia 2005 a 2021: Disminución

Trastornos Mentales y de Comportamiento – Juventud 18-28 años:

2021: 23,08

2022: 90,91

Tendencia 2005 a 2021: Aumento

Eventos de Notificación Obligatoria:

604 855 33 54

NIT: 890984132-5

Cra 21 N° 19-55 Caramanta, Antioquia.

www.caramanta-antioquia.gov.co

alcaldia@caramanta-antioquia.gov.co

Código postal 056040



Desnutrición Aguda Menor de 5 años:

2021:0

2022: 1

Tendencia 2005 a 2021: Aumento

Salud Mental Violencia Intrafamiliar:

2021: 4

2022: 8

Tendencia 2005 a 2021: Aumento

Eventos de Salud Mental Violencia Intrafamiliar:

2021: 3

2022: 32

Tendencia 2005 a 2021: Aumento

Conclusión:

La evaluación de las principales causas de morbilidad en Caramanta resalta la necesidad de abordar de manera urgente diversas áreas de salud. El aumento notable en enfermedades no transmisibles en la infancia, condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, y lesiones en general, demanda estrategias preventivas y de intervención específicas. Además, la atención hacia la salud mental, especialmente en grupos juveniles, requiere enfoques adaptados para abordar los trastornos mentales y la violencia intrafamiliar.

La identificación de estas prioridades proporciona una base sólida para el desarrollo de políticas de salud pública y programas de intervención destinados a mejorar la salud y el bienestar de la comunidad en Caramanta.

Tabla 43. Identificación de prioridades principales en la morbilidad, Caramanta, 2022

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Caramanta 2021	Valor del indicador Caramanta 2022	Tendencia 2005 a 2021	Grupo de Riesgo RIAS
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles – Infancia 6-11 años	40,0	72,22	Aumento	000
	2. Condiciones Transmisibles y Nutricionales – Primera Infancia (0-5 años)	12,50	39,39	Aumento	000
	3. Lesiones	10,45	30	Aumento	012
Específica por Subcausas o Subgrupos	1. Lesiones: Intencionales	0	12,83	Aumento	012
	2. Lesiones: Traumatismos, envenenamientos u	91,67	83,19	Aumento	012



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

	algunas otras consecuencias de causas externas				
	3. Enfermedades no transmisibles – Enfermedades Digestivas	4,38	9,16	Aumento	000
Salud Mental	1. Epilepsia – Juventud 18-28 años	76,92	0	Disminuyo	004
	2. Trastornos Mentales y de Comportamiento – juventud 18-28 años	23,08	90,91	Aumento	004
Eventos de notificación Obligatoria	1. Desnutrición Aguda Menor de 5 años	0	1	Aumento	009
	2. Salud mental Violencia Intrafamiliar	4	8	Aumento	012
	3. Eventos de Salud Mental Violencia Intrafamiliar	3	32	Aumento	012

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones de Morbilidad

Las condiciones transmisibles y nutricionales son una causa importante de morbilidad en todos los grupos de edad, con aumentos significativos en la primera infancia y la adolescencia.

Las tendencias varían entre grupos de edad, indicando la necesidad de estrategias de intervención específicas según las características de cada grupo.

La disminución en lesiones en varios grupos sugiere posibles mejoras en la seguridad y prevención de accidentes.

La calidad de la clasificación de condiciones mal clasificadas ha mejorado en varios grupos de edad, indicando una mejor precisión en la documentación de las causas de morbilidad.

En todas las etapas de la vida, las condiciones transmisibles y nutricionales son una causa destacada de morbilidad en hombres.

Las tendencias varían entre grupos de edad, señalando la importancia de estrategias de intervenciones específicas y adaptadas.

La disminución en lesiones sugiere mejoras en medidas de seguridad, mientras que la disminución en condiciones mal clasificadas indica una mayor precisión en la documentación de causas de morbilidad

Las condiciones transmisibles y nutricionales son relevantes en todas las etapas de la vida de las mujeres, destacando la importancia de estrategias preventivas y de atención temprana.

Las tendencias varían entre grupos de edad, señalando la necesidad de enfoques específicos y adaptados.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

La disminución en lesiones en algunos grupos sugiere posibles mejoras en medidas de seguridad, mientras que las disminuciones en condiciones mal clasificadas indican una mayor precisión en la documentación de causas de morbilidad.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias representan una creciente preocupación, señalando la importancia de estrategias preventivas.

Las tasas estables en condiciones maternas indican la efectividad de las intervenciones existentes.

La disminución en neoplasias malignas es alentadora, aunque hay aumentos en otras neoplasias y enfermedades cardiovasculares.

Las mejoras en algunas lesiones sugieren posibles avances en seguridad, pero la persistencia de lesiones no intencionales destaca la necesidad continua de medidas preventivas.

La categoría de signos y síntomas mal definidos presenta desafíos en la documentación y clasificación precisa, requiriendo una atención especial en los sistemas de registro de salud

El análisis de la morbilidad en la población migrante de Caramanta durante 2021 revela patrones distintivos según grupos de edad y género. La concentración en ciertos grupos señala áreas de atención específica, como la pediatría, la salud reproductiva y los servicios geriátricos. Además, la diferencia en la participación de género destaca la necesidad de enfoques diferenciados para hombres y mujeres en la prestación de servicios de salud. Este análisis proporciona una base sólida para la formulación de políticas de salud pública adaptadas a las características específicas de la población migrante en Caramanta

Los datos revelan que, en términos absolutos, Antioquia proporciona un volumen significativamente mayor de servicios de salud a la población migrante en comparación con Caramanta. La consulta externa, servicios de urgencias, hospitalización y procedimientos representan la mayoría de las atenciones, con Antioquia liderando en todas las categorías. Sin embargo, la concentración de estos servicios en relación con la población migrante es igual para ambos lugares.

Es fundamental tener en cuenta la proporción poblacional al interpretar estos resultados. Aunque Antioquia atiende a un mayor número absoluto de migrantes, la concentración relativa de servicios en ambos lugares es comparable. Este análisis puede orientar la distribución eficiente de recursos y mejorar la atención a la población migrante en Caramanta, asegurando que las necesidades específicas de este grupo se aborden de manera efectiva.

Los datos revelan una marcada diferencia en la distribución de la población migrante atendida en Caramanta en comparación con Antioquia durante la vigencia 2021. Caramanta muestra un bajo número total de atenciones a migrantes, siendo la República Bolivariana de Venezuela el país predominante de origen. En Antioquia, la atención se distribuye de manera más amplia, con una concentración significativa de atenciones a migrantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela.



Es crucial considerar la proporción poblacional y la diversidad de la procedencia para adaptar adecuadamente los servicios de salud a las necesidades específicas de la población migrante. Este análisis puede informar estrategias para mejorar la atención a migrantes en Caramanta, asegurando una atención integral y culturalmente sensible.

El análisis revela una variabilidad significativa en la incidencia de eventos de notificación obligatoria en Caramanta durante los años 2021 y 2022. Mientras que algunas categorías muestran estabilidad, como VIH/SIDA, defectos congénitos y enfermedades huérfanas, otras presentan cambios notables.

La disminución en casos de intoxicación por medicamentos y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia es alentadora y podría indicar efectividad en las medidas preventivas. Por otro lado, el aumento en casos de tuberculosis, sífilis gestacional, violencia física, violencia intrafamiliar y salud mental señala la necesidad de intervenciones específicas y un enfoque más amplio en la atención de la salud mental y la violencia doméstica

La evaluación de las principales causas de morbilidad en Caramanta resalta la necesidad de abordar de manera urgente diversas áreas de salud. El aumento notable en enfermedades no transmisibles en la infancia, condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, y lesiones en general, demanda estrategias preventivas y de intervención específicas. Además, la atención hacia la salud mental, especialmente en grupos juveniles, requiere enfoques adaptados para abordar los trastornos mentales y la violencia intrafamiliar.

3.2 Análisis de la mortalidad

3.2.1 Mortalidad general

La tabla presenta las tasas de mortalidad ajustadas por edad en el Municipio de Caramanta para el período de 2005 a 2021, clasificadas por diferentes categorías de enfermedades. A continuación, se realiza un análisis de las tendencias a lo largo de estos años:

Enfermedades Transmisibles: Se observa variabilidad en las tasas a lo largo de los años, con algunos años de valores altos (por ejemplo, 2007, 2011, 2020) y otros con tasas nulas o bajas (por ejemplo, 2006, 2009, 2013, 2015, 2017). La tendencia general parece mostrar fluctuaciones sin una dirección clara.

Neoplasias: Las tasas de mortalidad por neoplasias muestran variabilidad, con algunos años de valores muy elevados (por ejemplo, 2005, 2016, 2018) y otros con tasas más bajas. La tendencia parece mostrar un aumento en los últimos años.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Se observa una variabilidad en las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio a lo largo de los años, con algunos años de valores altos (por ejemplo, 2005, 2008, 2010, 2016, 2021). La tendencia general parece mostrar una fluctuación sin una dirección clara.



Causas Externas: Las tasas de mortalidad por causas externas también varían a lo largo de los años, con algunos años de valores altos (por ejemplo, 2005, 2009, 2010, 2015) y otros con tasas más bajas. La tendencia general parece mostrar fluctuaciones sin una dirección clara.

Las Demás Causas: Se observa variabilidad en las tasas de mortalidad por otras causas, con algunos años de valores elevados (por ejemplo, 2005, 2006, 2011, 2016, 2021). La tendencia general parece mostrar fluctuaciones sin una dirección clara.

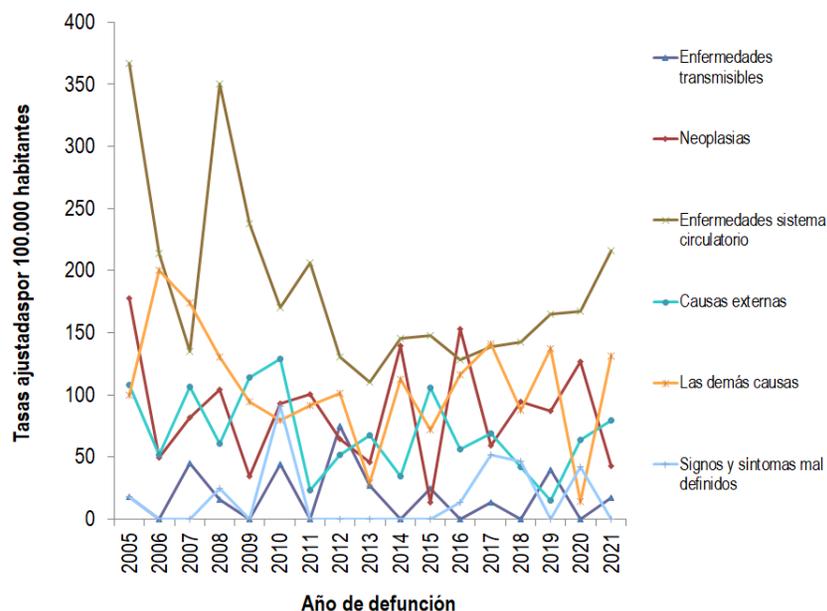
Signos y Síntomas Mal Definidos: Las tasas de mortalidad por signos y síntomas mal definidos muestran variabilidad, con algunos años de valores elevados (por ejemplo, 2005, 2007, 2010, 2012, 2014) y otros con tasas nulas o bajas. La tendencia general parece mostrar fluctuaciones sin una dirección clara.

La mortalidad en el Municipio de Caramanta presenta variabilidad a lo largo de los años, con tasas que fluctúan en diferentes categorías de enfermedades.

Es importante realizar análisis más detallados para comprender las razones detrás de estas variaciones y diseñar estrategias de salud pública específicas para abordar las áreas de preocupación identificadas.

Además, sería útil comparar estas tasas con indicadores socioeconómicos y de salud para obtener una comprensión más completa de los factores que podrían influir en la mortalidad en la región.

Figura 10. Tasas ajustadas total del municipio de Caramanta – Antioquia 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Hombres

La Figura presenta las tasas de mortalidad ajustadas por edad en hombres en el Municipio de Caramanta para el período de 2005 a 2021, clasificadas por diferentes categorías de enfermedades. A continuación, se realiza un análisis de las tendencias a lo largo de estos años:

Enfermedades Transmisibles: Se observa una variabilidad en las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles a lo largo de los años, con algunos años de valores elevados (por ejemplo, 2007, 2013, 2015, 2020). La tendencia general parece mostrar fluctuaciones sin una dirección clara.

Neoplasias: Las tasas de mortalidad por neoplasias presentan variabilidad a lo largo de los años, con algunos años de valores muy elevados (por ejemplo, 2005, 2016, 2021) y otros con tasas más bajas. La tendencia general parece mostrar fluctuaciones sin una dirección clara.

Enfermedades del Sistema Circulatorio: Se observa una variabilidad en las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio a lo largo de los años, con algunos años de valores altos (por ejemplo, 2005, 2008, 2010, 2016, 2021). La tendencia general parece mostrar fluctuaciones sin una dirección clara.

Causas Externas: Las tasas de mortalidad por causas externas también varían a lo largo de los años, con algunos años de valores altos (por ejemplo, 2005, 2009, 2010, 2015) y otros con tasas más bajas. La tendencia general parece mostrar fluctuaciones sin una dirección clara.

Las Demás Causas: Se observa variabilidad en las tasas de mortalidad por otras causas, con algunos años de valores elevados (por ejemplo, 2005, 2006, 2011, 2016, 2021). La tendencia general parece mostrar fluctuaciones sin una dirección clara.

Signos y Síntomas Mal Definidos: Las tasas de mortalidad por signos y síntomas mal definidos muestran variabilidad, con algunos años de valores elevados (por ejemplo, 2005, 2010, 2012, 2014, 2019) y otros con tasas nulas o bajas. La tendencia general parece mostrar fluctuaciones sin una dirección clara.

La mortalidad ajustada por edad en hombres en el Municipio de Caramanta presenta variabilidad a lo largo de los años, con fluctuaciones en diferentes categorías de enfermedades.

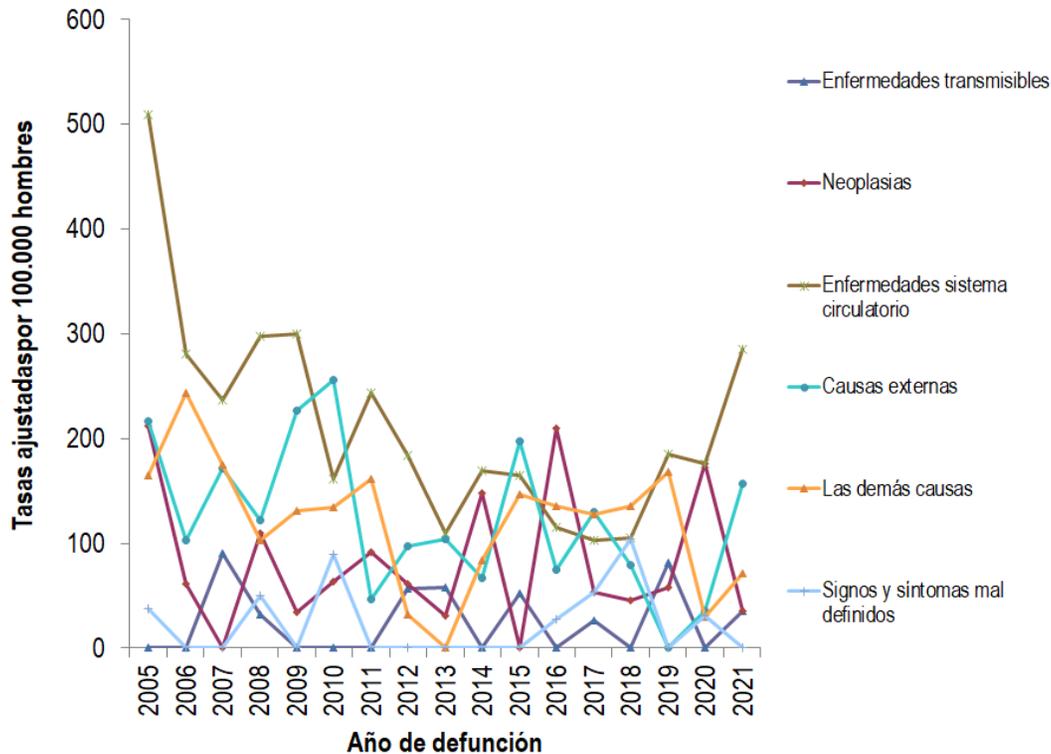
Es importante realizar análisis más detallados para comprender las razones detrás de estas variaciones y diseñar estrategias de salud pública específicas para abordar las áreas de preocupación identificadas.

Además, sería útil comparar estas tasas con indicadores socioeconómicos y de salud para obtener una comprensión más completa de los factores que podrían influir en la mortalidad en la región.





Figura 11. Tasas ajustadas hombres del municipio de Caramanta – Antioquia 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres

La Figura presenta las tasas de mortalidad ajustadas por edad para mujeres en el Municipio de Caramanta para el período de 2005 a 2021, clasificadas por diferentes categorías de enfermedades. A continuación, se realiza un análisis de las tendencias a lo largo de estos años:

Enfermedades Transmisibles: La tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles es baja y se observa una disminución significativa desde el año 2005. A partir de 2010, las tasas son nulas, lo que podría indicar una mejora en la prevención y tratamiento de estas enfermedades.

Neoplasias: Las tasas de mortalidad por neoplasias muestran variabilidad a lo largo de los años, con algunos picos (por ejemplo, 2005, 2007, 2014, 2016). Sin embargo, a partir de 2017, se observa una tendencia a la disminución, indicando posiblemente mejoras en la detección temprana y tratamientos.



Enfermedades del Sistema Circulatorio: La mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio presenta variabilidad, con algunos años de tasas elevadas (por ejemplo, 2005, 2008, 2013, 2016). Sin embargo, la tendencia general es a la disminución en los últimos años, lo cual puede reflejar mejoras en la atención médica y el manejo de estas enfermedades.

Causas Externas: La mortalidad por causas externas muestra variabilidad, con algunos años de tasas elevadas (por ejemplo, 2007, 2011, 2019). En 2021, se observa una tasa más alta, indicando posiblemente la necesidad de medidas preventivas y de seguridad.

Las Demás Causas: La tasa de mortalidad por otras causas es variable, con algunos años de tasas elevadas (por ejemplo, 2005, 2006, 2011, 2013, 2016, 2018, 2021). Es importante analizar específicamente las categorías para comprender las razones detrás de estas fluctuaciones.

Signos y Síntomas Mal Definidos: La tasa de mortalidad por signos y síntomas mal definidos es variable, con años de tasas elevadas (por ejemplo, 2010, 2017, 2021). Esto puede indicar desafíos en el diagnóstico preciso de ciertas condiciones.

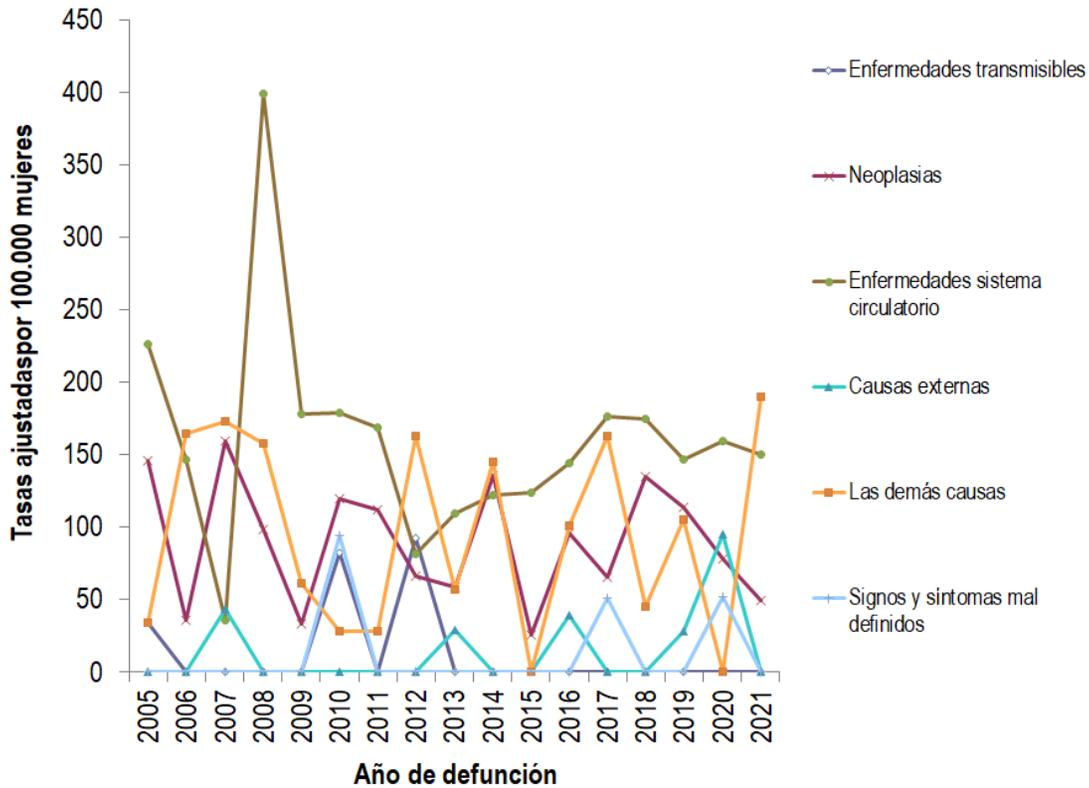
Según los resultados obtenidos, podemos concluir que, a lo largo de los años, en general, se observa una tendencia a la disminución en las tasas de mortalidad ajustada por edad para mujeres en el Municipio de Caramanta.

Sin embargo, es esencial analizar específicamente cada categoría de enfermedad para comprender las áreas que podrían requerir intervenciones adicionales en salud pública y atención médica.

La proyección general sugiere mejoras en la salud de las mujeres, pero se deben abordar las áreas específicas que presentan tasas más elevadas. Además, es crucial considerar otros factores, como acceso a servicios de salud, educación y condiciones socioeconómicas, para obtener una comprensión más completa de la situación de salud en la región.



Figura 12. Tasas ajustadas mujeres, Municipio de Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP – Años de Vida Potencialmente Perdidos Total

La figura presenta el número de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en el Municipio de Caramanta para diferentes categorías de causas a lo largo de los años 2005-2021. Los AVPP son una medida que cuantifica la pérdida de años de vida debido a enfermedades o lesiones prematuras. A continuación, se realiza un análisis de los resultados:

Enfermedades Transmisibles: Se observa una variabilidad en los AVPP a lo largo de los años, con picos en 2007, 2012 y 2020. Es importante investigar las razones detrás de estos aumentos y evaluar las intervenciones para reducir la carga de enfermedades transmisibles.



Neoplasias:

Los AVPP por neoplasias muestran variabilidad anual, con un aumento significativo en 2015. Esto podría indicar la necesidad de mejorar la detección temprana y el tratamiento de enfermedades oncológicas.

Enfermedades del Sistema Circulatorio:

Se observa una tendencia general al aumento de los AVPP por enfermedades del sistema circulatorio, con un pico en 2018. Esto destaca la importancia de medidas preventivas y el control de factores de riesgo cardiovascular.

Afecciones Perinatales:

Se observa un aumento en 2008 y una disminución después. Es importante investigar las razones detrás de estos cambios y evaluar la eficacia de las intervenciones perinatales.

Causas Externas:

Los AVPP por causas externas muestran variabilidad, con aumentos notables en 2007, 2010 y 2016. Estos pueden estar relacionados con accidentes y eventos traumáticos, indicando la necesidad de medidas preventivas.

Las Demás Causas:

Se observa variabilidad en los AVPP por otras causas, con aumentos en 2008 y 2014. Es necesario analizar detalladamente estas categorías para comprender las razones detrás de estos cambios.

Signos y Síntomas Mal Definidos:

Los AVPP por signos y síntomas mal definidos son bajos en general, con un aumento en 2011. Esto podría indicar desafíos en el diagnóstico y resalta la importancia de la claridad en el registro de causas de muerte.

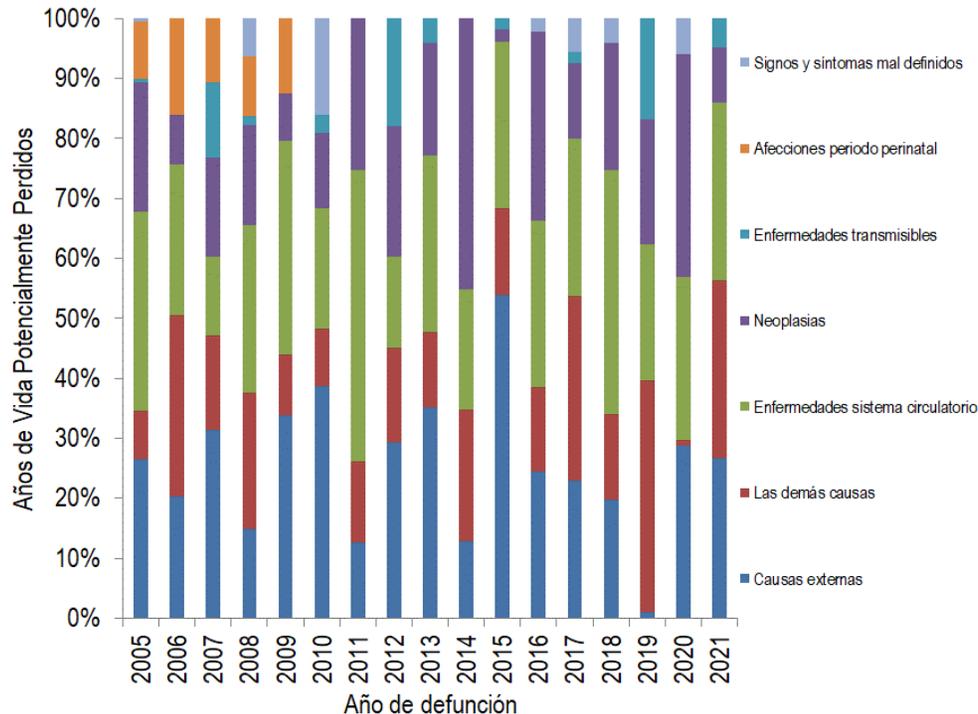
Los AVPP ofrecen una perspectiva sobre la carga de enfermedades y lesiones en la población, permitiendo identificar áreas de enfoque para intervenciones de salud pública.

Se deben investigar las causas específicas detrás de los cambios en los AVPP y evaluar la efectividad de las estrategias implementadas para reducir la pérdida de años de vida.

Las medidas preventivas y la mejora en la atención médica, especialmente para enfermedades crónicas, pueden contribuir a la disminución de los AVPP en el Municipio de Caramanta



Figura 13. Años de vida potencialmente perdidos - AVPP por grandes causas lista 6/67 del municipio de Caramanta 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Hombres

Para realizar un análisis profundo con proyecciones de causa sobre los años de vida potencialmente perdidos en hombres en el Municipio de Caramanta entre 2005 y 2021, podemos seguir varios pasos. Primero, podemos analizar la evolución de las diferentes categorías de causas de años de vida potencialmente perdidos a lo largo de los años. Luego, podemos identificar las tendencias y patrones, así como proyectar posibles escenarios futuros. A continuación, presento un análisis preliminar de los datos:

Enfermedades Transmisibles:

Se observa un aumento significativo en 2007 y 2020, con 96 y 72 años de vida potencialmente perdidos respectivamente.

Es importante investigar las razones detrás de estos picos y considerar medidas preventivas.

Neoplasias:

El año 2016 destaca con 121 años de vida potencialmente perdidos.



Las neoplasias muestran variabilidad, siendo necesario examinar los tipos específicos de cáncer y las acciones para la detección temprana.

Enfermedades del Sistema Circulatorio:

Se registra un aumento marcado en 2005 y 2009, y una disminución en 2015 y 2020.

La prevención de enfermedades cardiovasculares podría ser clave, considerando cambios en el estilo de vida y acceso a la atención médica.

Afecciones Perinatales:

A partir de 2011, no se registran años de vida potencialmente perdidos debido a afecciones perinatales.

Es importante entender las razones detrás de este cambio y garantizar que las condiciones perinatales se mantengan estables.

Causas Externas:

El año 2016 destaca con 275 años de vida potencialmente perdidos.

Causas externas, como accidentes y violencia, requieren estrategias específicas de prevención y seguridad.

Otras Causas y Signos Mal Definidos:

Se observan variaciones en "Otras Causas" y "Signos Mal Definidos".

Identificar las causas específicas y mejorar la clasificación puede proporcionar información valiosa.

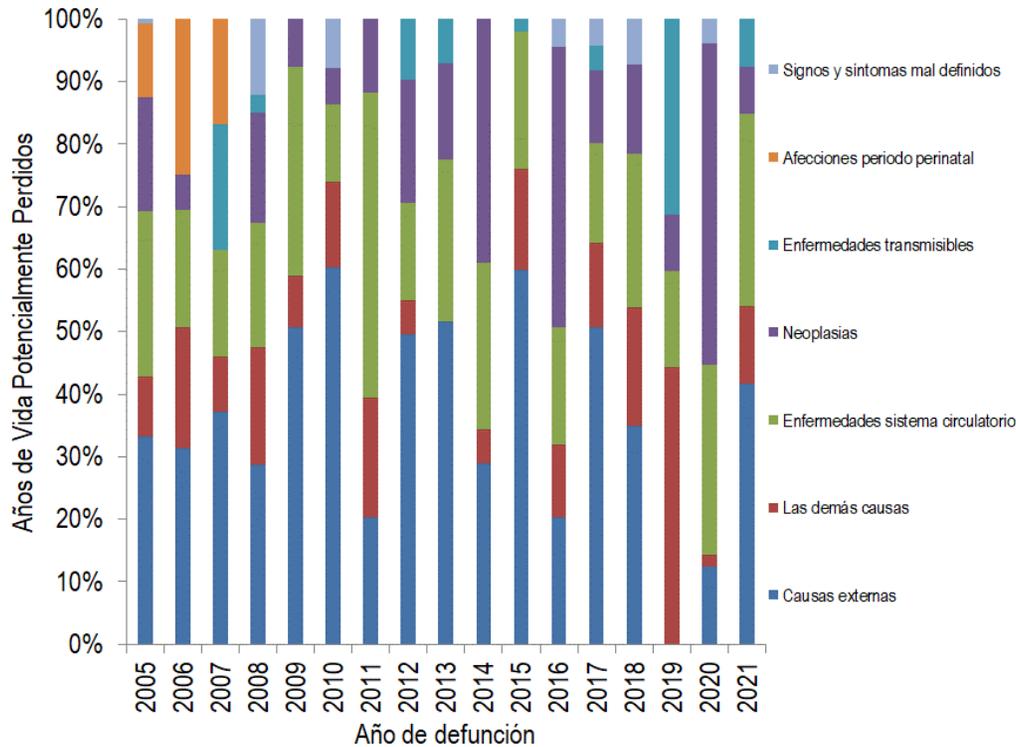
Proyecciones y Recomendaciones:

- Implementar programas de prevención y concienciación para enfermedades transmisibles y neoplasias.
- Reforzar medidas para prevenir enfermedades circulatorias, especialmente en años con aumentos significativos.
- Mantener y mejorar las condiciones perinatales positivas identificadas.
- Intensificar estrategias de prevención y seguridad para reducir causas externas.
- Investigar y abordar las causas específicas de "Otras Causas" y "Signos Mal Definidos".

Este análisis proporciona una visión general y debería complementarse con datos demográficos, factores socioeconómicos y otros aspectos contextuales para obtener una comprensión completa de la situación. Además, se recomienda la colaboración con profesionales de la salud y expertos locales para desarrollar e implementar estrategias efectivas de prevención y atención.



Figura 14. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP por grandes causas lista 7/67 en hombres del municipio de Caramanta 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

AVPP Mujeres

El análisis de los años de vida potencialmente perdidos en mujeres en el Municipio de Caramanta durante el periodo 2005-2021 es esencial para comprender las tendencias de salud y orientar políticas efectivas. Los años de vida potencialmente perdidos son una medida crucial que refleja la carga de enfermedad en una población y señala áreas prioritarias para intervención. Este análisis se centra en las principales categorías de causas, identificando patrones, picos y proyecciones para guiar acciones futuras.



Proyección de Causa:

Enfermedades Transmisibles:

Picos notables en 2007 y 2012.

Proyección: Investigación detallada y fortalecimiento de medidas preventivas para abordar estos eventos.

Neoplasias:

Pico en 2014 y variabilidad en varios años.

Proyección: Enfoque en detección temprana y tratamiento de neoplasias específicas, particularmente en 2014 y 2016.

Enfermedades del Sistema Circulatorio:

Picos en 2008 y 2017.

Proyección: Implementación de intervenciones para prevenir enfermedades cardiovasculares, considerando cambios en el estilo de vida y acceso a la atención médica.

Afecciones Perinatales:

Picos notables en 2008 y 2009.

Proyección: Investigación de las razones detrás de estos picos, garantizando condiciones perinatales estables.

Causas Externas:

Picos en 2007 y 2021.

Proyección: Desarrollo de estrategias específicas para prevenir causas externas, colaboración con autoridades locales.

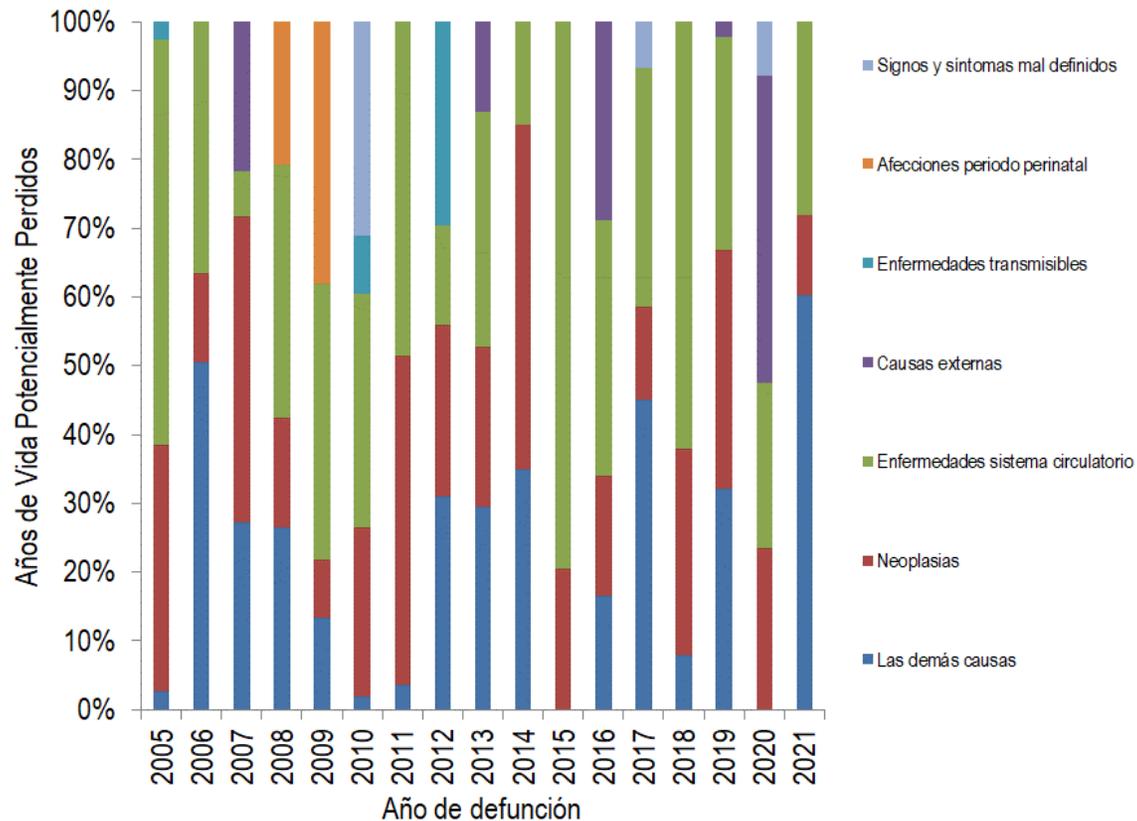
Otras Causas y Signos Mal Definidos:

Variaciones notables, especialmente en "Las demás causas."

Proyección: Mejora en la clasificación y registro de datos para comprender y abordar estas categorías.



Figura 15. Años de vida potencialmente perdidos – AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del municipio de Caramanta 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Total

El análisis de las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por grandes causas en el municipio de Caramanta durante las vigencias 2005 al 2021 es fundamental para comprender la carga de enfermedad en la población. Las AVPP son una medida que cuantifica el impacto de la mortalidad prematura, proporcionando información valiosa sobre las principales causas y permitiendo la identificación de áreas de intervención prioritarias en salud pública.

Enfermedades Transmisibles:

Se observa una variabilidad significativa a lo largo de los años, con un pico en 2007 y 2013. Es esencial investigar las razones detrás de estos aumentos para implementar estrategias de prevención y control.



Neoplasias:

Las tasas de AVPP por neoplasias muestran una tendencia general al alza, siendo 2014 y 2016 los años con los valores más altos. Es crucial profundizar en las causas subyacentes y fortalecer las acciones preventivas y de detección temprana.

Enfermedades del Sistema Circulatorio:

A pesar de cierta variabilidad, se evidencia un aumento general en las tasas de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio, destacando 2011 y 2017. La implementación de programas de control de factores de riesgo cardiovascular puede ser crucial.

Causas Externas:

Las causas externas muestran fluctuaciones importantes, con notables incrementos en 2007, 2010, 2015, y 2018. La identificación de factores contribuyentes, como accidentes o violencia, es esencial para desarrollar estrategias preventivas.

Otras Causas y Signos/Síntomas Mal Definidos:

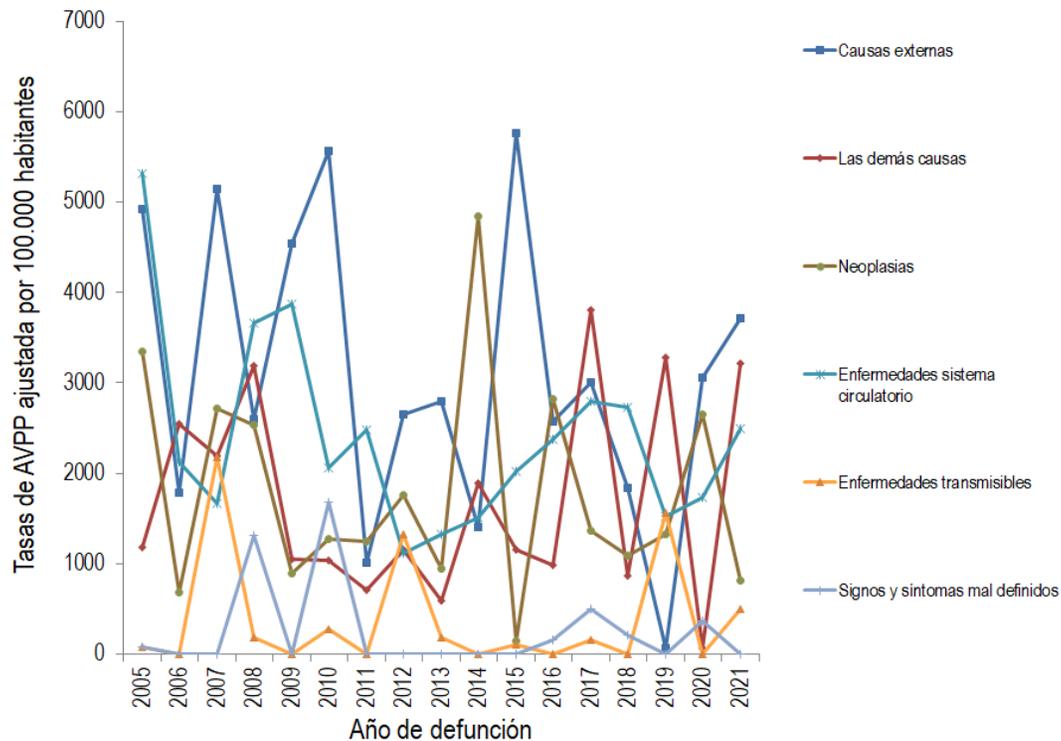
Las demás causas y los signos/síntomas mal definidos presentan variaciones, con algunos años de aumento significativo. La atención a estas categorías puede requerir enfoques específicos, como mejorar la precisión diagnóstica y la gestión de enfermedades no específicas.

Proyección de Causas:

Considerando las tendencias observadas, se proyecta que las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio podrían continuar siendo las principales causas de AVPP en los próximos años. La atención a factores de riesgo, la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de los programas de detección y tratamiento pueden ser cruciales para mitigar este impacto.



Figura 16. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 población total, municipio de Caramanta 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Hombres

El análisis de las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en hombres por grandes causas en el municipio de Caramanta durante las vigencias 2005 al 2021 proporciona una visión detallada de la carga de enfermedad en esta población específica. Este análisis es crucial para diseñar estrategias de salud pública dirigidas a abordar las causas de mortalidad prematura que afectan principalmente a los hombres.

Enfermedades Transmisibles:

Se observa un marcado aumento en las tasas de AVPP por enfermedades transmisibles en 2007 y 2020. Este patrón puede indicar brotes epidémicos o situaciones de riesgo que necesitan intervenciones específicas.

Neoplasias:



Las tasas de AVPP por neoplasias son significativas, con un aumento notable en 2011, 2014, y 2016. Este hallazgo sugiere la necesidad de fortalecer los programas de detección temprana y tratamiento para estas enfermedades.

Enfermedades del Sistema Circulatorio:

Aunque se observan variaciones, las tasas de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio tienden a aumentar, destacando los años 2005, 2009, y 2015. Estrategias para abordar los factores de riesgo cardiovascular pueden ser esenciales.

Causas Externas:

Las tasas de AVPP por causas externas presentan picos notables en 2005, 2009, y 2015. La identificación de las circunstancias específicas, como accidentes o violencia, es crucial para implementar medidas preventivas.

Otras Causas y Signos/Síntomas Mal Definidos:

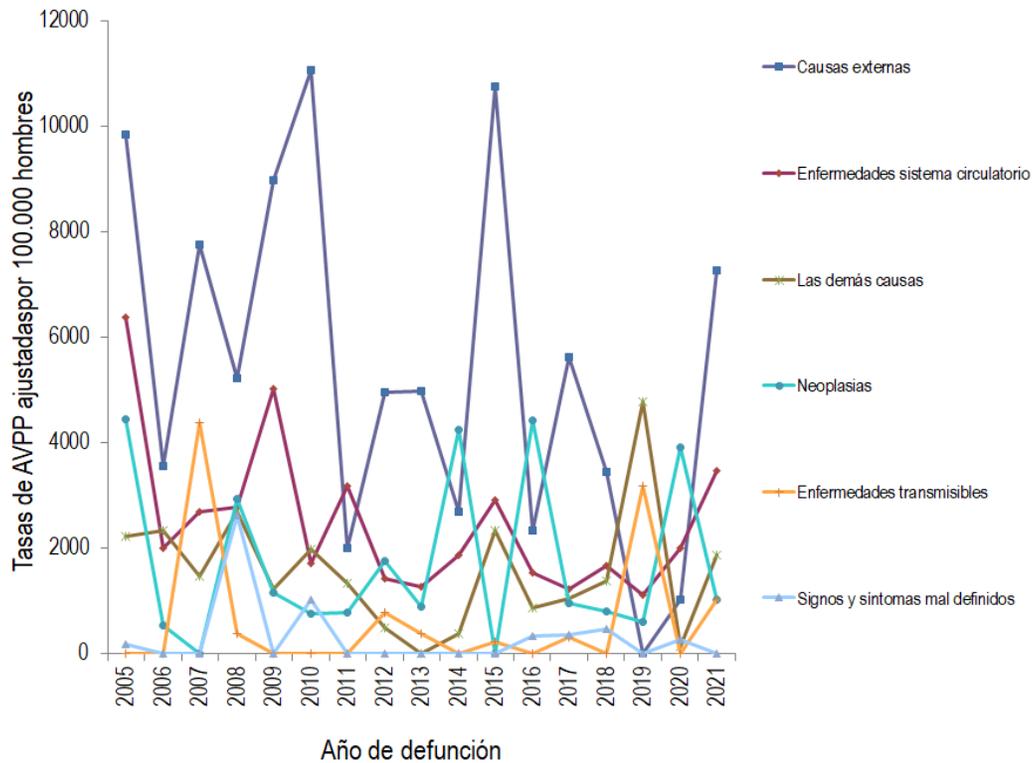
Las demás causas y los signos/síntomas mal definidos muestran variaciones significativas, con aumentos notables en 2011, 2016, y 2019. La atención a estas categorías puede requerir enfoques personalizados y mejoras en el diagnóstico.

Proyección de Causas:

Considerando las tendencias, se proyecta que las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio podrían continuar siendo las principales causas de AVPP en hombres en los próximos años. Es crucial implementar estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento para mitigar este impacto.

El análisis de las tasas ajustadas de AVPP en hombres en Caramanta destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar las principales causas de mortalidad prematura. Estrategias de salud pública centradas en la prevención, detección temprana y manejo de enfermedades específicas, como neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, son esenciales para mejorar la salud y el bienestar de la población masculina. La proyección de causas proporciona información valiosa para orientar políticas y programas de salud adaptados a las necesidades específicas de esta población.

Figura 17. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 en los hombres, municipio de Caramanta 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de AVPP Mujeres

El análisis de las tasas ajustadas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en mujeres por grandes causas en el municipio de Caramanta durante las vigencias 2005 al 2021 es esencial para comprender la carga de enfermedad específica en esta población. La diferenciación por género permite identificar patrones y necesidades particulares, fundamentales para el diseño de estrategias de salud pública dirigidas a mejorar la calidad de vida de las mujeres.

Enfermedades Transmisibles:

Las tasas de AVPP por enfermedades transmisibles son notables en 2005 y 2011. Aunque se observa una disminución en 2010, es crucial investigar las razones detrás de estos picos para implementar estrategias de prevención efectivas.

Neoplasias:



Se evidencia un aumento significativo en las tasas de AVPP por neoplasias a lo largo de los años, con un marcado incremento en 2007, 2014, y 2018. La implementación de programas de detección temprana y tratamientos adecuados es esencial.

Enfermedades del Sistema Circulatorio:

Aunque se presentan variaciones, las tasas de AVPP por enfermedades del sistema circulatorio son notables, con un aumento en 2005, 2008, y 2017. Estrategias para abordar factores de riesgo cardiovascular pueden ser fundamentales.

Causas Externas:

Se observa un aumento en las tasas de AVPP por causas externas en 2007 y 2021. La identificación de las circunstancias específicas, como accidentes o violencia, es crucial para implementar medidas preventivas.

Otras Causas y Signos/Síntomas Mal Definidos:

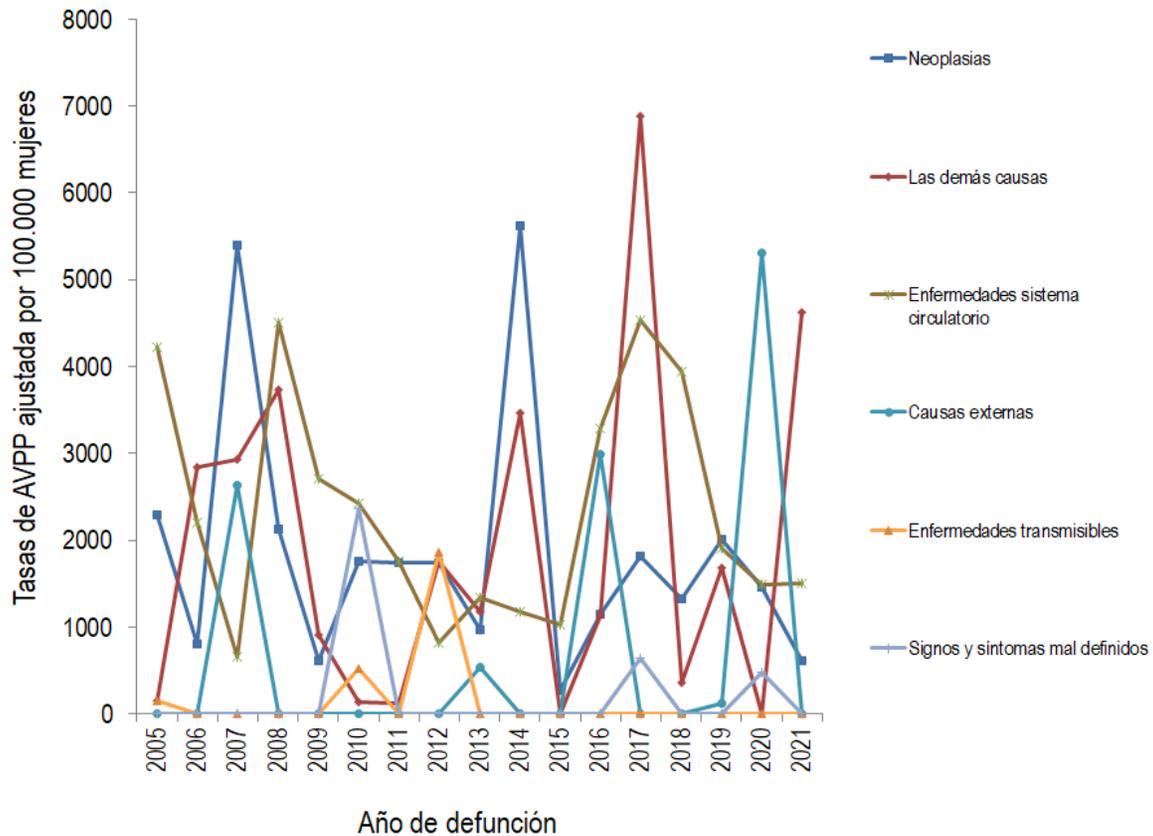
Las demás causas y los signos/síntomas mal definidos presentan variaciones, con aumentos notables en 2008, 2011, y 2017. La atención a estas categorías puede requerir enfoques específicos, como mejorar la precisión diagnóstica y la gestión de enfermedades no específicas.

Proyección de Causas:

Considerando las tendencias, se proyecta que las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio podrían continuar siendo las principales causas de AVPP en mujeres en los próximos años. Estrategias específicas de prevención y manejo deben ser implementadas para abordar estas enfermedades.

El análisis de las tasas ajustadas de AVPP en mujeres en Caramanta destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar las principales causas de mortalidad prematura en esta población. Estrategias de salud pública centradas en la prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades específicas, como neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, son esenciales para mejorar la salud y el bienestar de la población femenina. La proyección de causas proporciona información valiosa para orientar políticas y programas de salud adaptados a las necesidades específicas de las mujeres en la comunidad

Figura 18. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, municipio de Caramanta 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

Tasas ajustadas

A continuación, se analiza más detalladamente las tasas ajustadas por la edad, para identificar los subgrupos de las causas dentro de los seis grupos de mortalidad, por lo cuales se han presentado las muertes, tanto en hombres como en mujeres, en el municipio de Caramanta, para los años analizados 2005 a 2021.

Enfermedades transmisibles



Análisis para grupo de hombres:

El análisis de las tasas de mortalidad por subgrupos y enfermedades transmisibles en hombres es esencial para comprender la carga de enfermedades infecciosas y parasitarias en la población masculina. En el período de 2005 a 2021, se observa una variabilidad en las tasas de mortalidad, destacando varias enfermedades de interés. Este análisis se centrará en enfermedades como la tuberculosis, ciertas enfermedades transmitidas por vectores, meningitis, septicemia, VIH/SIDA, infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades infecciosas y parasitarias.

Análisis por Subgrupo y Enfermedad:

Enfermedades Infecciosas Intestinales: Las tasas de mortalidad han permanecido constantemente en cero a lo largo de los años, indicando una baja prevalencia o una efectiva gestión de estas enfermedades.

Tuberculosis: Se observa un aumento significativo en 2013, lo que podría indicar un brote o un cambio en la detección y notificación de casos. Posteriormente, las tasas vuelven a cero en años subsiguientes, posiblemente reflejando intervenciones efectivas.

Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia: Las tasas de mortalidad han sido consistentemente nulas, sugiriendo una eficaz prevención y control de estas enfermedades.

Enfermedades Inmunoprevenibles: Se destaca un aumento en 2019, especialmente relacionado con la meningitis. Esto puede indicar desafíos en la prevención o acceso a vacunas específicas.

Meningitis: Aunque las tasas han sido en su mayoría bajas, se observa un pico en 2021. Esto podría requerir una atención especial para entender las causas y mejorar la gestión.

Septicemia, Excepto Neonatal: Se observan picos en 2008 y 2012. Investigar las causas subyacentes de estos aumentos podría ser crucial para la prevención y gestión futura.

Enfermedad por el VIH (SIDA): Se evidencia un aumento en 2011 y 2019. La necesidad de programas de prevención y tratamiento del VIH/SIDA se destaca como una prioridad.

Infecciones Respiratorias Agudas: Un aumento significativo en 2010 y 2015 señala la importancia de estrategias de prevención y tratamiento de infecciones respiratorias en hombres.

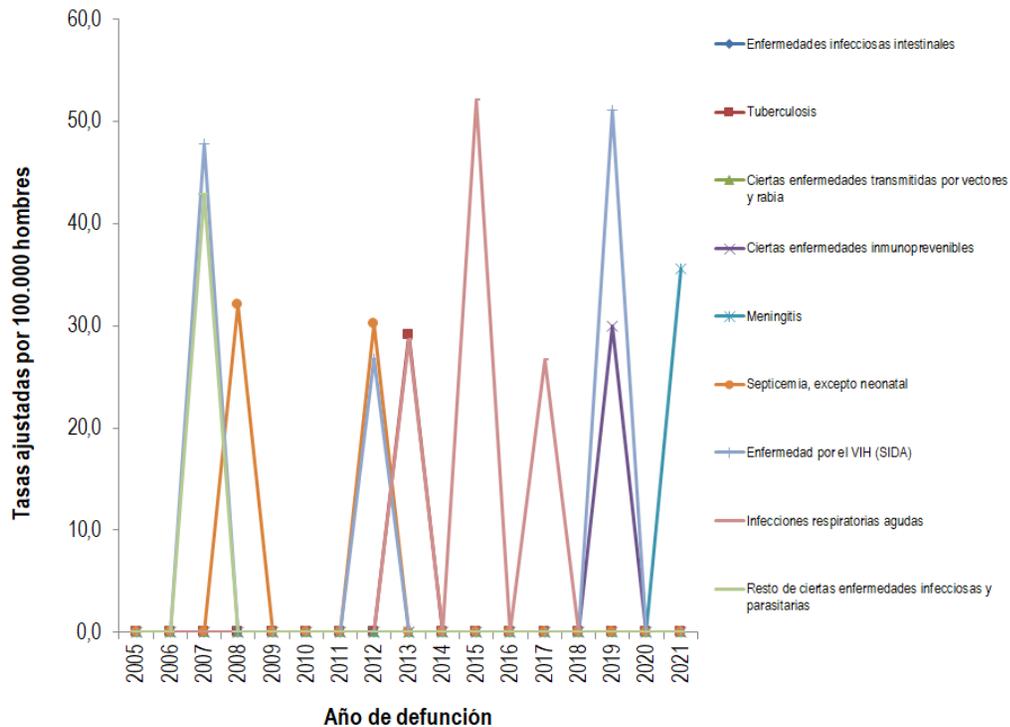
Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: En 2012 se observa un pico. Identificar las enfermedades específicas y las razones detrás de este aumento es crucial para desarrollar estrategias efectivas.

En términos generales, las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en hombres muestran tendencias variables a lo largo de los años. Mientras algunas enfermedades han mantenido tasas bajas o nulas, otras han experimentado aumentos puntuales. La identificación de estos patrones permite enfocar los esfuerzos de salud pública en áreas específicas, mejorando la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Es esencial



realizar investigaciones adicionales para comprender las razones detrás de los cambios en las tasas de mortalidad y diseñar intervenciones específicas que aborden las necesidades de la población masculina.

Figura 19. Trasmisibles en hombres, Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis para grupo de mujeres

El análisis de las tasas de mortalidad por subgrupos y enfermedades transmisibles en mujeres es esencial para comprender la carga de enfermedades infecciosas y parasitarias específicas en esta población. A través de la observación de tendencias a lo largo de los años (2005-2021), se busca identificar patrones y proyectar posibles causas subyacentes que puedan guiar estrategias de intervención y salud pública.

Análisis por Subgrupo y Enfermedad:

Enfermedades Infecciosas Intestinales: Las tasas de mortalidad han permanecido constantemente en cero, indicando una baja prevalencia o efectiva gestión de estas enfermedades en mujeres.

Tuberculosis: Similar a los hombres, las tasas de mortalidad por tuberculosis se mantienen en cero a lo largo del período, sugiriendo eficaces programas de prevención y tratamiento.



Enfermedades Transmitidas por Vectores y Rabia: Las tasas de mortalidad han sido nulas, lo que sugiere un éxito en la prevención y control de estas enfermedades en la población femenina.

Enfermedades Inmunoprevenibles: Al igual que en hombres, las tasas de mortalidad son consistentemente bajas, señalando posiblemente una efectiva implementación de programas de inmunización.

Meningitis: Las tasas de mortalidad permanecen en cero, indicando una baja incidencia de meningitis en mujeres durante el período analizado.

Septicemia, Excepto Neonatal: Las tasas de mortalidad son constantemente nulas, reflejando una gestión exitosa o baja incidencia de septicemia en mujeres.

Enfermedad por el VIH (SIDA): Las tasas de mortalidad se mantienen en cero, sugiriendo un control efectivo o baja prevalencia de la enfermedad en mujeres.

Infecciones Respiratorias Agudas: Se observan picos notables en 2010 y 2012. Estos aumentos podrían indicar desafíos específicos en la prevención o tratamiento de infecciones respiratorias en mujeres durante esos años.

Resto de Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias: Las tasas de mortalidad han sido consistentemente bajas, pero se recomienda una investigación más detallada para identificar las causas específicas y las áreas de mejora.

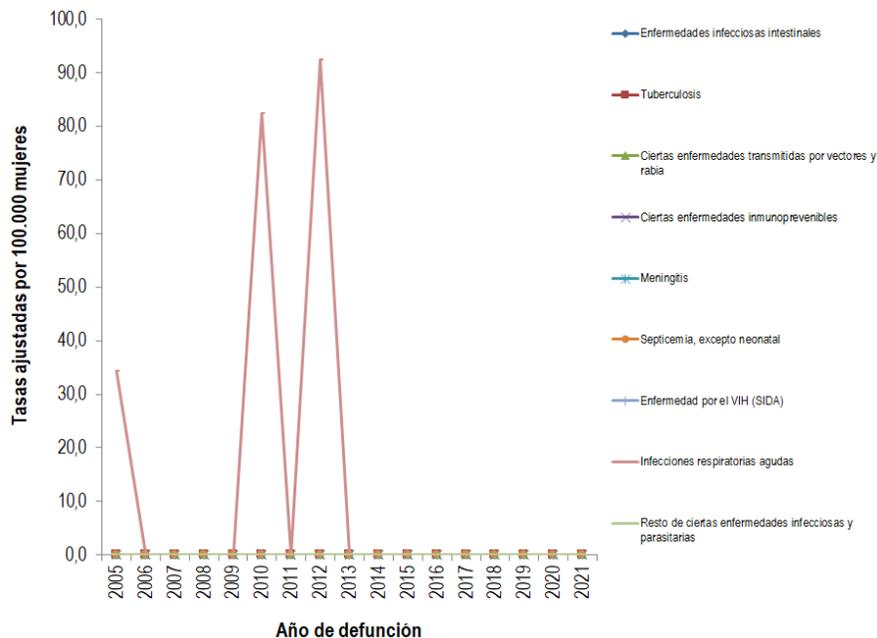
Proyección de Causa:

Los picos de mortalidad por infecciones respiratorias agudas en 2010 y 2012 podrían estar relacionados con brotes específicos de enfermedades respiratorias o desafíos en la gestión de dichas infecciones.

En general, las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles en mujeres muestran tendencias de baja incidencia y tasas constantes a lo largo de los años. La eficacia en la prevención y control de diversas enfermedades es evidente, pero la identificación de picos específicos en las infecciones respiratorias agudas destaca la necesidad de una atención más detallada en ciertos períodos. Estrategias continuas de prevención, detección temprana y tratamiento son fundamentales para mantener y mejorar la salud de las mujeres en relación con enfermedades transmisibles. Investigaciones adicionales pueden proporcionar insights adicionales para fortalecer aún más las intervenciones de salud pública.



Figura 20. Trasmisibles en mujeres, Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Neoplasias

La comprensión de las tasas de mortalidad por neoplasias en hombres y mujeres en el municipio de Caramanta es esencial para diseñar estrategias de salud pública adaptadas a las necesidades específicas de esta comunidad. La identificación de tendencias y patrones contribuirá a la implementación efectiva de medidas preventivas y terapéuticas, promoviendo así la salud y el bienestar en la población local.

Análisis de Tasas de Mortalidad por Subgrupos de Neoplasia en Hombres (2005-2021):

La presente investigación se centra en el análisis de las tasas de mortalidad por subgrupos de neoplasias en hombres en el municipio de Caramanta durante el período comprendido entre 2005 y 2021. El objetivo es identificar tendencias, patrones y posibles áreas de intervención para mejorar la salud y la prevención de enfermedades neoplásicas en la población masculina de esta localidad.

Tumor Maligno del Estómago: Se observa una variabilidad en las tasas de mortalidad a lo largo de los años, con un aumento significativo en 2021. Es esencial investigar las causas detrás de este aumento para implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

Tumor Maligno del Colon y de la Unión Rectosigmoidea: Las tasas de mortalidad muestran fluctuaciones, con un aumento en 2020. Un análisis más profundo puede revelar factores contribuyentes y orientar medidas de prevención específicas.



Tumor Maligno de los Órganos Digestivos y del Peritoneo, Excepto Estómago y Colon: La mortalidad presenta un pico en 2021. Investigar las razones detrás de estos cambios es crucial para diseñar estrategias de prevención y control.

Tumor Maligno de la Tráquea, los Bronquios y el Pulmón: Las tasas de mortalidad han experimentado variaciones, con un notable aumento en 2011 y 2020. La identificación de factores de riesgo y la implementación de medidas preventivas son fundamentales.

Tumor Maligno de la Próstata: Aunque las tasas son relativamente estables, la atención continua en la detección temprana y el tratamiento sigue siendo esencial.

Tumor Maligno de Otros Órganos Genitourinarios: Se observa un aumento en 2021. La investigación detallada puede revelar las causas subyacentes y orientar estrategias de prevención.

Leucemia y Otros Trastornos Hematopoyéticos: La mortalidad presenta un pico en 2008. Analizar las variables asociadas puede proporcionar información sobre la gestión y el tratamiento de estas enfermedades.

Tumor Maligno del Tejido Linfático y de Otros Órganos Hematopoyéticos: Las tasas de mortalidad son variables, con un aumento en 2005 y 2020. La investigación adicional es crucial para comprender los factores involucrados.

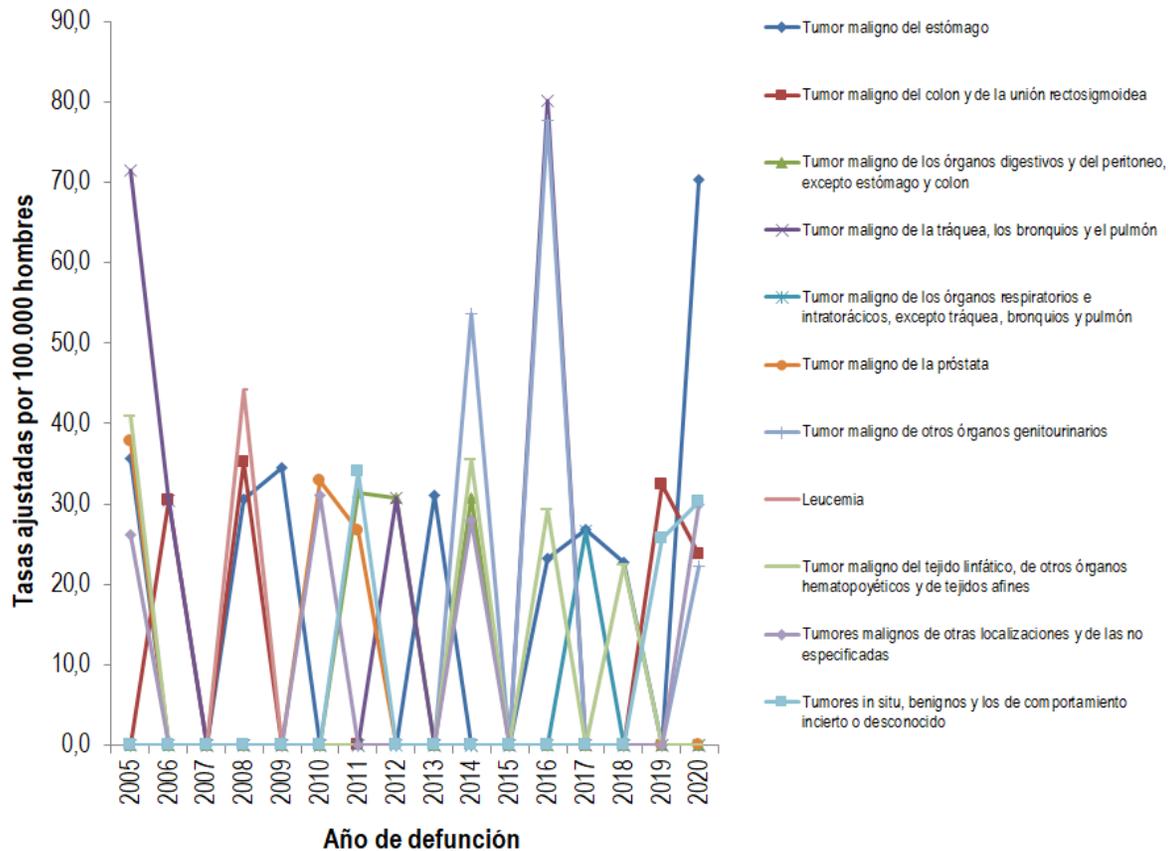
Tumores Malignos de Otras Localizaciones y de las No Especificadas: Se observa variabilidad en las tasas, con un aumento en 2010 y 2021. La identificación de factores específicos es esencial para mejorar las estrategias de manejo.

Tumores In Situ, Benignos y de Comportamiento Incierto o Desconocido: Se registran fluctuaciones en las tasas de mortalidad, con un aumento en 2016. La investigación detallada puede proporcionar información sobre la gestión de estos tumores.

El análisis de las tasas de mortalidad por subgrupos de neoplasias en hombres en el municipio de Caramanta revela patrones variables a lo largo de los años. Se destaca la necesidad de investigar a fondo las causas detrás de los picos observados, especialmente en 2021, y de implementar estrategias específicas de prevención y tratamiento. La atención a la detección temprana, el acceso a la atención médica y la conciencia pública son elementos cruciales para abordar los desafíos de la neoplasia en esta población.



Figura 21. Neoplasias en hombres, Caramanta 2005-2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis de Tasas de Mortalidad por Subgrupos de Neoplasia en Mujeres (2005-2021):

La presente investigación aborda el análisis de las tasas de mortalidad por subgrupos de neoplasias en mujeres del municipio de Caramanta durante el período comprendido entre 2005 y 2021. El propósito es examinar las tendencias en la mortalidad por cáncer en distintos órganos y sistemas, identificando áreas críticas que requieran intervenciones específicas para mejorar la salud y la prevención en la población femenina.

Tumor Maligno del Estómago: Se observa un aumento en 2007 y 2019, seguido por una disminución. El estudio de estos cambios podría revelar factores de riesgo y guiar estrategias de prevención.

Tumor Maligno del Colon y de la Unión Rectosigmoidea: No se registran casos hasta 2011. Es crucial entender las causas de la aparición y considerar estrategias preventivas.



Tumor Maligno de los Órganos Digestivos y del Peritoneo, Excepto Estómago y Colon: Se evidencia un aumento notorio en 2011 y 2018. La identificación de factores desencadenantes es esencial para intervenciones efectivas.

Tumor Maligno de la Tráquea, los Bronquios y el Pulmón: Las tasas de mortalidad han aumentado, especialmente en 2019 y 2020. La concienciación sobre los riesgos y las estrategias de prevención son fundamentales.

Tumor Maligno de la Mama de la Mujer: Se destacan tasas variables, con un aumento en 2019. La atención a la detección temprana y los programas de mamografía son cruciales.

Tumor Maligno del Cuello del Útero: Se presenta un aumento en 2020. La promoción de la vacunación contra el VPH y la realización de pruebas de Papanicolaou son esenciales para la prevención.

Tumor Maligno del Cuerpo del Útero y del Útero, Parte no Especificada: No se registran casos hasta 2019. Se requiere una evaluación detallada para entender la aparición y planificar intervenciones.

Tumor Maligno de Otros Órganos Genitourinarios: Se observa un aumento en 2021. Investigar las causas y promover la concienciación son claves para la prevención.

Leucemia y Otros Trastornos Hematopoyéticos: Las tasas aumentan en 2011 y 2019. La investigación sobre estas enfermedades hematológicas es necesaria para mejorar la atención y el tratamiento.

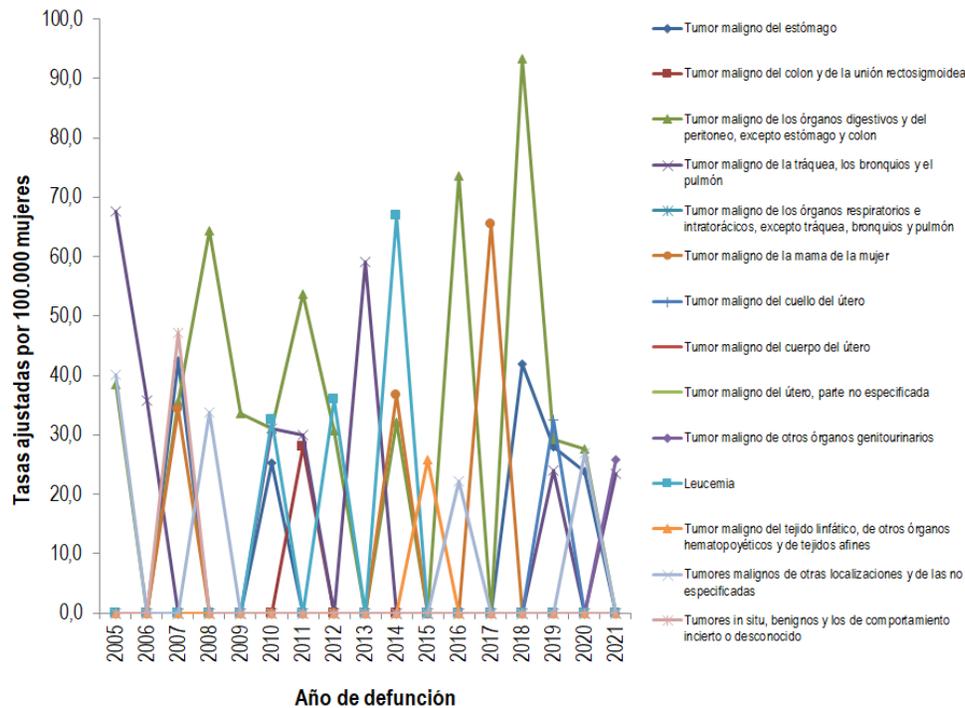
Tumor Maligno del Tejido Linfático y de Otros Órganos Hematopoyéticos: Se identifica un aumento en 2016. La comprensión de los factores involucrados es vital para estrategias de tratamiento.

Tumores Malignos de Otras Localizaciones y de las No Especificadas: Las tasas varían, con un aumento en 2011. La investigación puede aclarar los tipos específicos y guiar la atención médica.

Tumores In Situ, Benignos y de Comportamiento Incierto o Desconocido: Se observa un aumento en 2007. La identificación de estos tumores y la gestión adecuada son esenciales para la prevención.

El análisis de las tasas de mortalidad por subgrupos de neoplasias en mujeres en Caramanta revela patrones variables a lo largo de los años. La detección temprana, la concienciación pública y la investigación específica son esenciales para abordar los desafíos asociados con el cáncer en la población femenina. La implementación de estrategias preventivas adaptadas a las tendencias identificadas puede contribuir significativamente a mejorar la salud de las mujeres en el municipio.

Figura 22. Neoplasias en mujeres, Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema circulatorio

El presente análisis se centra en las tasas de mortalidad por subgrupos de enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021. El objetivo es examinar las tendencias específicas en la salud cardiovascular de la población masculina, identificar posibles patrones y proyectar causas que puedan influir en las variaciones observadas en las tasas de mortalidad.

Análisis de Tasas de Mortalidad en Hombres (por 100,000 habitantes):

Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas: Se registra una tasa significativa en 2006 (29.5), indicando la presencia de enfermedades cardíacas reumáticas en ese año, pero disminuye a cero en los años subsiguientes.

Enfermedades hipertensivas: Las tasas varían, siendo más altas en 2012 (60.6) y 2021 (92.2). Esta variación puede deberse a cambios en la prevalencia de hipertensión y factores de riesgo asociados.



Enfermedades isquémicas del corazón: Se observa una tendencia a la baja desde 2005 hasta 2016, seguida de un aumento en 2017 y una disminución nuevamente en los años posteriores. La investigación debe abordar las causas detrás de estos cambios específicamente en la población masculina.

Enfermedad cardiopulmonar y otras formas de enfermedad del corazón: Se evidencian tasas intermitentes, indicando eventos poco frecuentes o cambios en la codificación de las causas de muerte.

Paro cardíaco: No se registran tasas, sugiriendo una baja incidencia o la posibilidad de que los casos estén agrupados bajo otras categorías.

Insuficiencia cardíaca: La tasa muestra variaciones, alcanzando su punto máximo en 2011 (61.1). Identificar las causas detrás de estos cambios es fundamental para la salud cardiovascular en la población masculina.

Enfermedades cerebrovasculares: Se observan tasas variables, con un aumento en 2006 y 2011, seguido de disminuciones en años posteriores. La evaluación de factores de riesgo específicos en hombres es esencial.

Aterosclerosis: No se registran tasas, lo que sugiere una baja incidencia o casos agrupados en otras categorías.

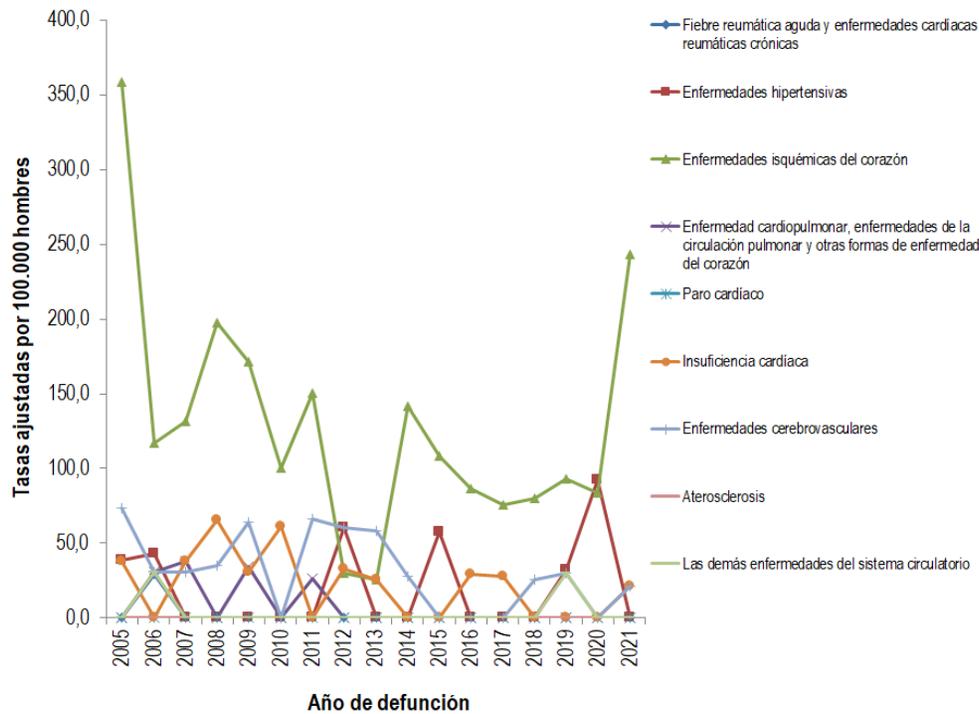
Otras enfermedades del sistema circulatorio: Se presenta una tasa notable en 2020. Investigar la causa detrás de este aumento específicamente en hombres puede proporcionar información valiosa sobre la salud cardiovascular.

Proyección de Causas:

Es imperativo realizar estudios adicionales para entender las causas específicas detrás de las variaciones en las tasas de mortalidad en hombres. Factores como estilos de vida, acceso a la atención médica y condiciones socioeconómicas deben ser considerados en la proyección de causas.

El análisis de las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021 revela patrones variables. La identificación de las causas subyacentes es crucial para orientar intervenciones específicas dirigidas a la salud cardiovascular en la población masculina. Se recomienda una investigación más detallada para abordar factores específicos que pueda contribuir a las tendencias observadas y para desarrollar estrategias preventivas efectivas. Este análisis proporciona una base para futuros estudios epidemiológicos y acciones de salud pública destinadas a mejorar la salud cardiovascular de los hombres en el municipio.

Figura 23. Sistema circulatorio en hombres, Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis de Tasas de Mortalidad en Mujeres (por 100,000 habitantes):

Este análisis se enfoca en las tasas de mortalidad por subgrupos de enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021. El objetivo es examinar las tendencias específicas en la salud cardiovascular de la población femenina, identificar patrones notables y proyectar posibles causas que puedan explicar las variaciones observadas en las tasas de mortalidad.

Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas: No se registran tasas a lo largo de los años, indicando una aparente ausencia de estas enfermedades en mujeres durante el periodo analizado.

Enfermedades hipertensivas: La tasa varía, siendo más alta en 2005 (34.3) y 2013 (47.9), con un pico en 2020 (29.2). La fluctuación puede deberse a cambios en la conciencia y detección de la hipertensión.

Enfermedades isquémicas del corazón: Se observa una variación considerable, con un aumento marcado en 2008 y 2011, seguido de disminuciones en años posteriores. Es esencial investigar las razones específicas detrás de estas variaciones en mujeres.



Enfermedad cardiopulmonar y otras formas de enfermedad del corazón: Se evidencian tasas variables, con picos en 2005 y 2011. La investigación adicional debe abordar las causas subyacentes y la posible relación con factores de riesgo específicos para mujeres.

Paro cardíaco: No se registran tasas a lo largo de los años, sugiriendo una baja incidencia o posible agrupación de casos bajo otras categorías.

Insuficiencia cardíaca: observa una variación en las tasas, siendo más altas en 2005 y 2012. Identificar las razones detrás de estos cambios es crucial para mejorar la prevención y el manejo en mujeres.

Enfermedades cerebrovasculares: Las tasas varían, con picos en 2006, 2010, y 2015. La evaluación de factores de riesgo específicos en mujeres es esencial para comprender estas fluctuaciones.

Aterosclerosis: No se registran tasas, indicando una aparente ausencia de casos de aterosclerosis en mujeres durante el periodo analizado.

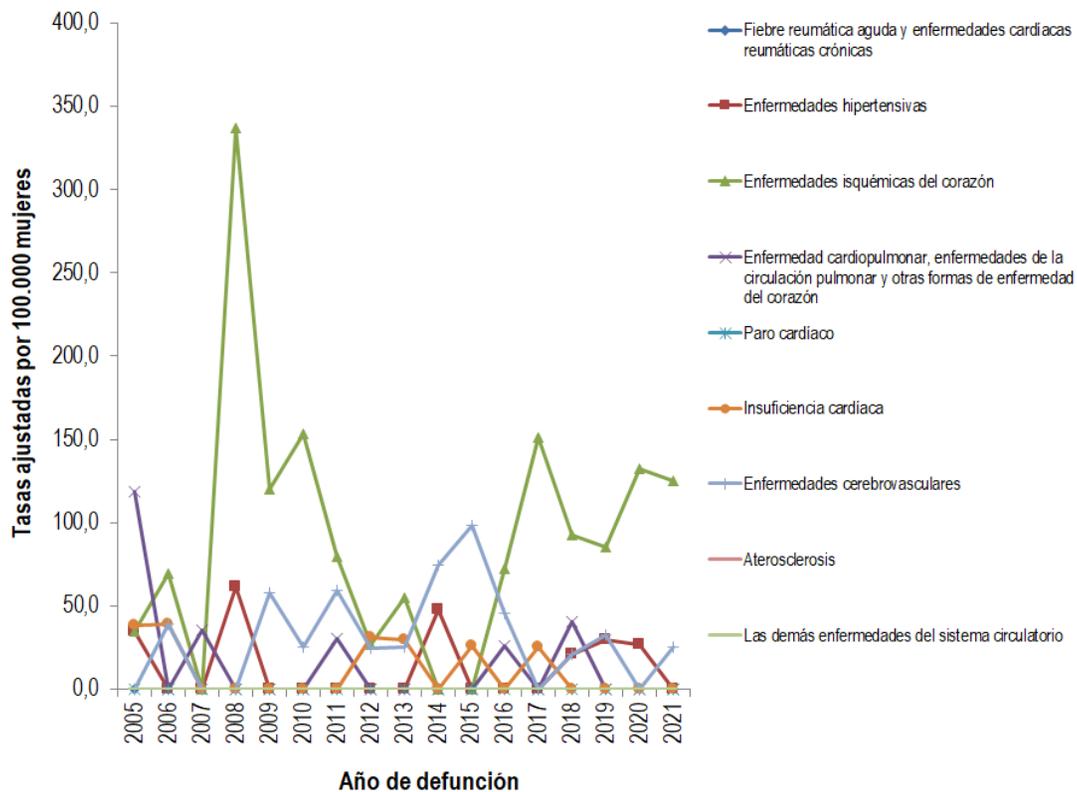
Otras enfermedades del sistema circulatorio: No se registran tasas, sugiriendo una baja incidencia o posiblemente casos agrupados en otras categorías.

Proyección de Causas:

Es fundamental realizar investigaciones adicionales para comprender las causas específicas detrás de las variaciones en las tasas de mortalidad en mujeres. Factores como estilos de vida, atención médica preventiva y condiciones socioeconómicas deben ser considerados en la proyección de causas.

El análisis de las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021 muestra patrones variables. La identificación de causas específicas es esencial para guiar intervenciones preventivas y estrategias de salud en la población femenina. Se recomienda una investigación más detallada para abordar factores específicos que pueda contribuir a las tendencias observadas y para desarrollar estrategias preventivas efectivas. Este análisis proporciona una base sólida para futuros estudios epidemiológicos y acciones de salud pública destinadas a mejorar la salud cardiovascular de las mujeres en el municipio.

Figura 24. Sistema circulatorio en mujeres, Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Periodo perinatal

El presente análisis se enfoca en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres del municipio de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021. Estas afecciones tienen un impacto significativo en la salud neonatal y la supervivencia infantil. El objetivo es examinar las tendencias específicas en estas afecciones, identificar posibles patrones y proyectar causas que puedan influir en las variaciones observadas en las tasas de incidencia.

Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas: Las tasas varían a lo largo de los años. Identificar las afecciones maternas específicas y su impacto en los neonatos es crucial para desarrollar intervenciones efectivas.



Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento: No se registran tasas en la mayoría de los años, pero es esencial investigar los casos reportados en 2005 y 2006 para comprender las posibles causas y prevenir futuras complicaciones.

Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal: Se observa un patrón de baja incidencia, pero es importante analizar los casos registrados para identificar las afecciones específicas y determinar estrategias preventivas.

Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer: Las tasas varían a lo largo del periodo. Investigar las condiciones socioeconómicas y de atención médica que pueden influir en estas afecciones es crucial para mejorar los resultados perinatales.

Sepsis bacteriana del recién nacido: Se observa una tasa constante en los primeros tres años y luego disminuye. La identificación temprana de factores de riesgo y mejoras en la atención perinatal pueden haber contribuido a esta disminución.

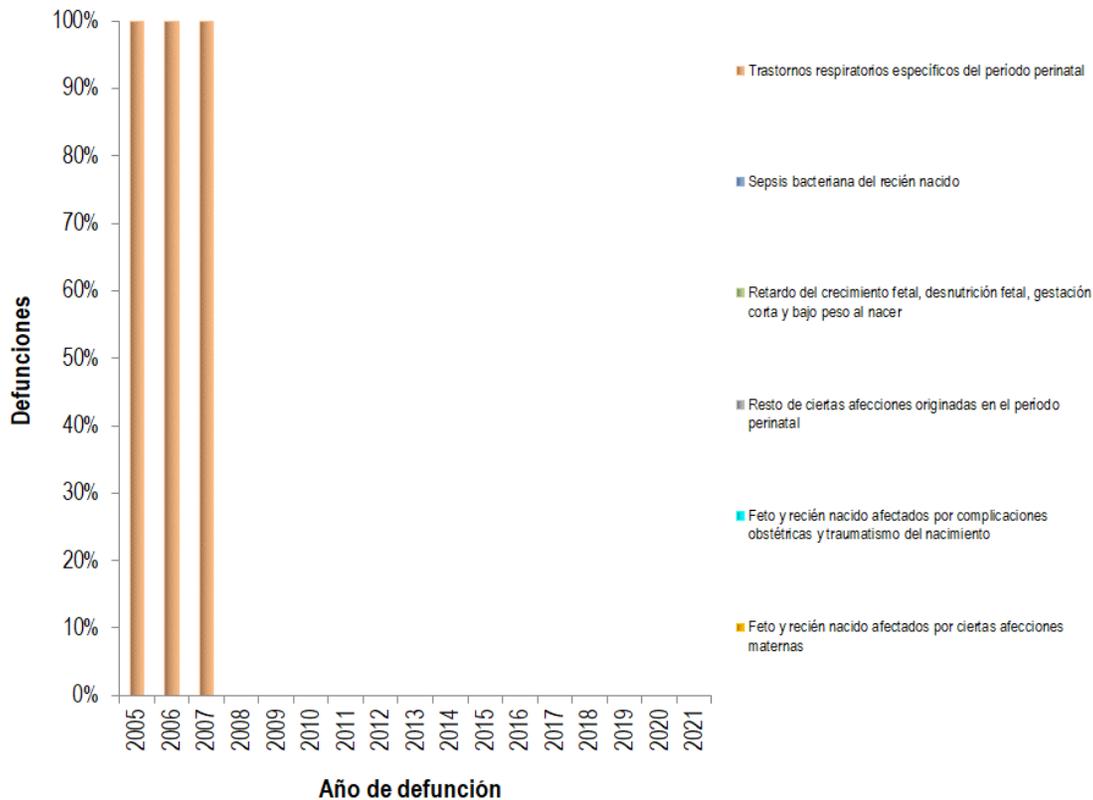
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal: Se registra una tasa constante de 1 por cada 100,000 habitantes en los años 2005, 2006 y 2007. La investigación adicional puede revelar factores subyacentes y guiar estrategias de prevención.

Proyección de Causas:

Las afecciones perinatales pueden estar influenciadas por una variedad de factores, incluyendo la atención prenatal, condiciones socioeconómicas, acceso a la atención médica y factores genéticos. La proyección de causas debe incluir un análisis detallado de cada afección para desarrollar intervenciones específicas y mejorar la salud perinatal en la comunidad.

El análisis de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021 proporciona insights valiosos para la salud neonatal. La identificación de tendencias y patrones específicos permite dirigir intervenciones y recursos hacia áreas críticas. Se recomienda una investigación más detallada para comprender las causas subyacentes de estas afecciones y desarrollar estrategias preventivas efectivas. Este análisis sirve como base para la mejora continua de la atención perinatal y la reducción de las tasas de morbilidad en neonatos en el municipio.

Figura 25. Periodo perinatal en hombres de Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis de Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal en Mujeres:

El siguiente análisis se enfoca en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del municipio de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021. Estas condiciones son críticas en el contexto perinatal, ya que pueden influir significativamente en la salud de la madre y del recién nacido. El objetivo es examinar las tendencias específicas de estas afecciones, identificar posibles patrones y proyectar causas que puedan contribuir a las variaciones observadas en las tasas de incidencia.

Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas: Las tasas de esta afección muestran variaciones a lo largo de los años. Identificar las afecciones maternas específicas asociadas y su impacto en los neonatos es fundamental para desarrollar estrategias de intervención y mejorar los resultados perinatales.



Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento: La falta de tasas en la mayoría de los años sugiere una baja incidencia. Sin embargo, se debe investigar en detalle los casos registrados en años específicos para comprender las causas y prevenir futuras complicaciones.

Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal: Se observa una variación en las tasas a lo largo del periodo. Es esencial analizar los casos registrados para identificar las afecciones específicas y determinar estrategias preventivas.

Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer: Las tasas varían a lo largo de los años. Investigar las condiciones socioeconómicas y de atención médica que pueden influir en estas afecciones es crucial para mejorar los resultados perinatales.

Sepsis bacteriana del recién nacido: La presencia de casos en 2029 indica la importancia de investigar las causas subyacentes y mejorar las prácticas de atención perinatal para prevenir infecciones neonatales.

Trastornos respiratorios específicos del período perinatal: La presencia de casos en el 2008 destaca la necesidad de examinar las condiciones ambientales y de atención médica que podrían contribuir a estos trastornos respiratorios en neonatos.

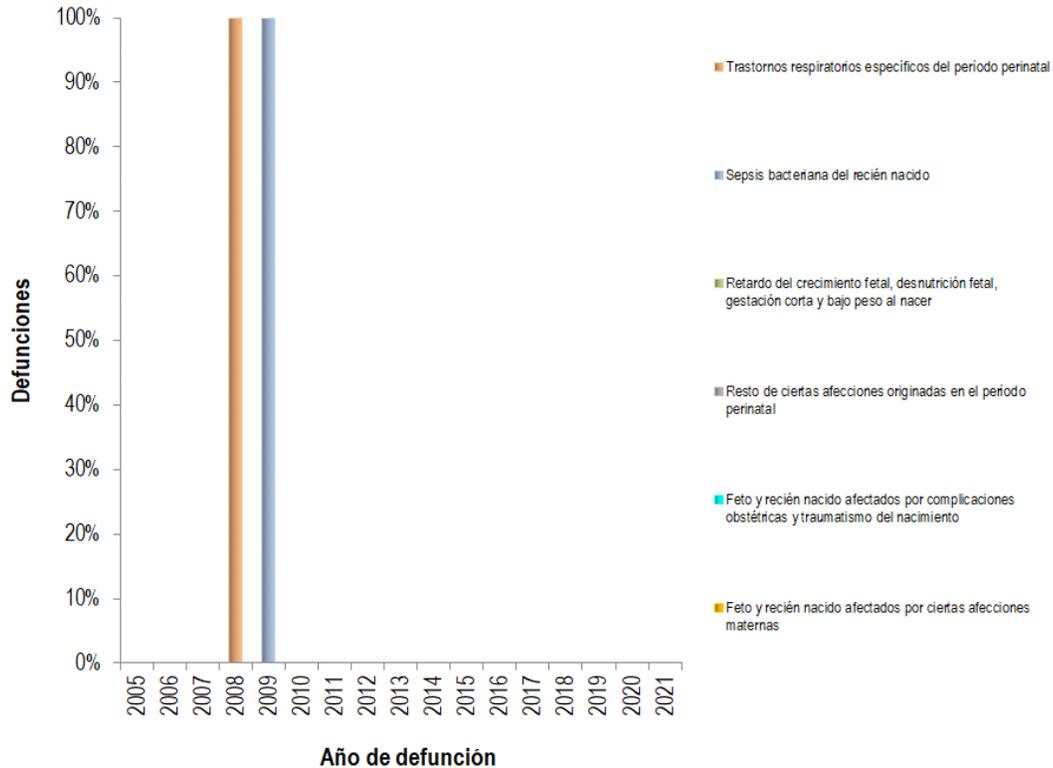
Proyección de Causas:

Las afecciones perinatales pueden estar influenciadas por una variedad de factores, incluyendo la atención prenatal, condiciones socioeconómicas, acceso a la atención médica y factores genéticos. La proyección de causas debe incluir un análisis detallado de cada afección para desarrollar intervenciones específicas y mejorar la salud perinatal en la comunidad.

El análisis de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021 proporciona información valiosa sobre la salud materno-infantil. La identificación de tendencias y patrones específicos permite dirigir intervenciones y recursos hacia áreas críticas. Se recomienda una investigación más detallada para comprender las causas subyacentes de estas afecciones y desarrollar estrategias preventivas efectivas. Este análisis sirve como base para la mejora continua de la atención perinatal y la reducción de las tasas de morbilidad en neonatos en el municipio.



Figura 26. Periodo perinatal en mujeres de Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Causas externas

El análisis de la mortalidad por causas externas en el municipio de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021 revela patrones significativos en la incidencia de eventos traumáticos que impactan tanto a hombres como a mujeres. Estas causas externas, que abarcan desde accidentes hasta actos intencionales, proporcionan información crucial para entender y abordar los riesgos asociados con la seguridad y la salud de la población.

Análisis de la Mortalidad por Causas Externas en Hombres



El presente análisis se enfoca en la mortalidad por causas externas en hombres del municipio de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021. Las causas externas, que van desde accidentes hasta eventos intencionales, impactan significativamente la salud y seguridad de la población. Comprender las tendencias y patrones asociados con estas causas es esencial para informar estrategias preventivas efectivas.

Accidentes de Transporte Terrestre: Se observa una variabilidad en las tasas a lo largo de los años, con picos notables en 2006, 2010 y 2016. La implementación de medidas de seguridad vial podría contribuir a la reducción de estos eventos.

Caídas: Las tasas de caídas presentan variaciones, siendo más altas en 2010 y 2020. Estrategias preventivas dirigidas a grupos de riesgo podrían ser beneficiosas.

Suicidios y Homicidios: Se evidencia una disminución en las tasas de suicidios, mientras que las tasas de homicidios presentan fluctuaciones notables. La implementación de programas de salud mental y estrategias preventivas contra la violencia es esencial.

Eventos de Intención No Determinada: Se registra un aumento en 2021. La clasificación precisa de estas causas es crucial para comprender los riesgos asociados.

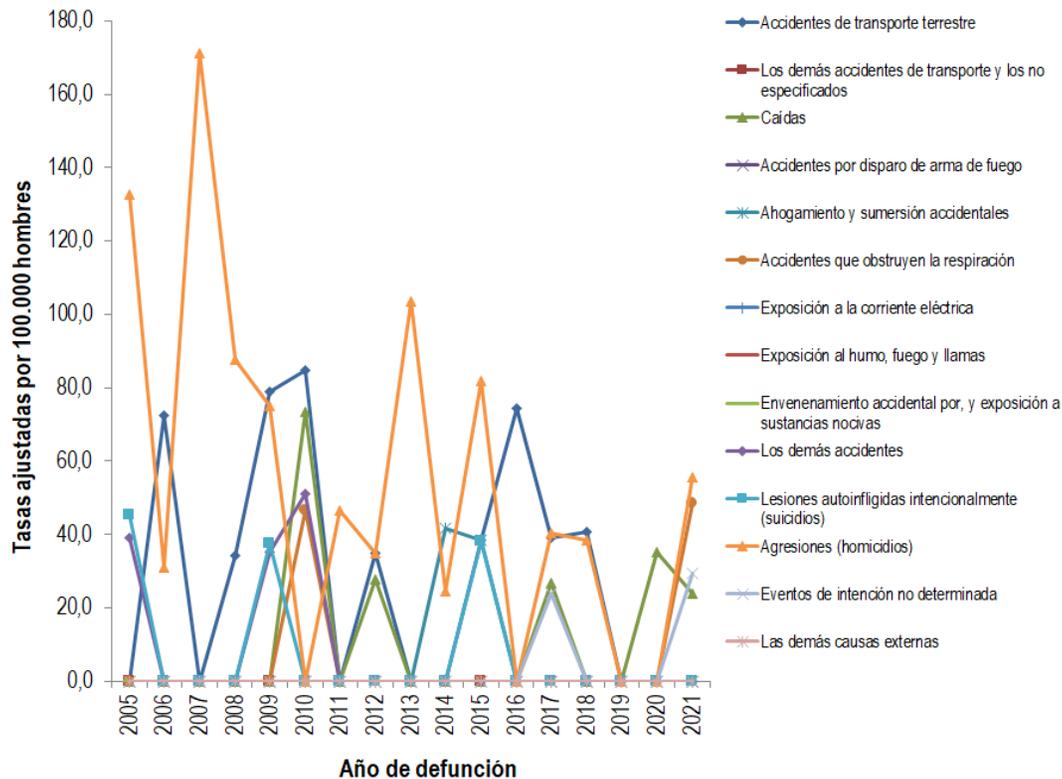
Proyección de Causas:

Acciones Preventivas:

- Reforzamiento de medidas de seguridad vial y concientización sobre conducción responsable.
- Implementación de programas de prevención de caídas, especialmente enfocados en grupos vulnerables.
- Desarrollo de estrategias comunitarias para abordar las causas subyacentes de suicidios y homicidios.
- Mejora en la clasificación y registro de eventos de intención no determinada para una intervención más precisa.

El análisis revela que las causas externas afectan de manera significativa la mortalidad en hombres en Caramanta. Estrategias preventivas, centradas en la seguridad vial, prevención de caídas y salud mental, son fundamentales para abordar estas problemáticas. La colaboración entre sectores de salud, seguridad y comunidad es esencial para implementar medidas eficaces que reduzcan la incidencia de eventos externos y mejoren la calidad de vida de la población masculina en el municipio.

Figura 27. Causas externas en hombres, Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis de la Mortalidad por Causas Externas en Mujeres

Este análisis se centra en la mortalidad por causas externas en mujeres del municipio de Caramanta durante el periodo 2005-2021. Las causas externas, como accidentes y agresiones, son aspectos críticos que afectan la salud y seguridad de la población femenina. Entender las tendencias y proyectar posibles causas puede proporcionar información valiosa para implementar estrategias preventivas.

Accidentes de Transporte Terrestre: Se observa una tendencia a la baja hasta 2013, seguida por un aumento significativo en 2021. Esto sugiere la necesidad de investigar las razones detrás del aumento repentino y tomar medidas preventivas específicas.

Otros Accidentes: Un aumento notable en 2016 y 2019 destaca la importancia de identificar las causas subyacentes y desarrollar estrategias de prevención adecuadas.

Agresiones (Homicidios): Se registra un pico en 2007 y nuevamente en 2020. La identificación de factores contribuyentes es esencial para implementar medidas preventivas efectivas.

Proyección de Causas:

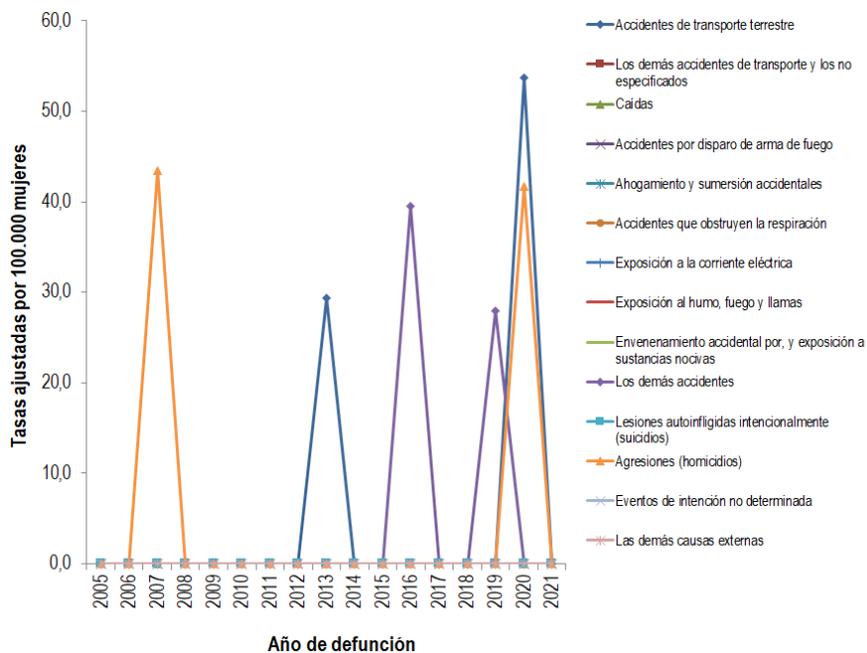


Acciones Preventivas:

- Revisión detallada de las circunstancias detrás del aumento de accidentes de transporte terrestre en 2021.
- Desarrollo de estrategias específicas para prevenir agresiones, considerando los aumentos en 2007 y 2020.
- Investigación exhaustiva de los "otros accidentes" para implementar medidas preventivas apropiadas.

El análisis resalta la necesidad de abordar las causas externas de mortalidad en mujeres de Caramanta. Las tendencias identificadas subrayan la importancia de medidas preventivas específicas y ajustadas a las circunstancias locales. La colaboración entre autoridades locales, servicios de salud y la comunidad es fundamental para diseñar e implementar estrategias efectivas que garanticen la seguridad y bienestar de las mujeres en el municipio. El enfoque preventivo puede contribuir significativamente a reducir las tasas de mortalidad por causas externas en el futuro.

Figura 28. Causas externas en mujeres, Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Demás causas



El análisis de la mortalidad por "las demás causas" en hombres y mujeres del Municipio de Caramanta durante el periodo 2005-2021 revela un fenómeno en el que se agrupan diversas condiciones no específicamente detalladas en las categorías previamente analizadas. Este grupo heterogéneo de causas externas presenta desafíos para realizar conclusiones específicas, pero algunas observaciones generales pueden destacarse:

Análisis de Mortalidad por las Demás Causas en Hombres

El análisis de la mortalidad por otras causas en hombres del municipio de Caramanta entre los años 2005 y 2021 es de suma importancia para comprender las tendencias y factores que han influido en esta situación. A través de este análisis, podremos identificar las principales causas de mortalidad y proyectar posibles escenarios futuros.

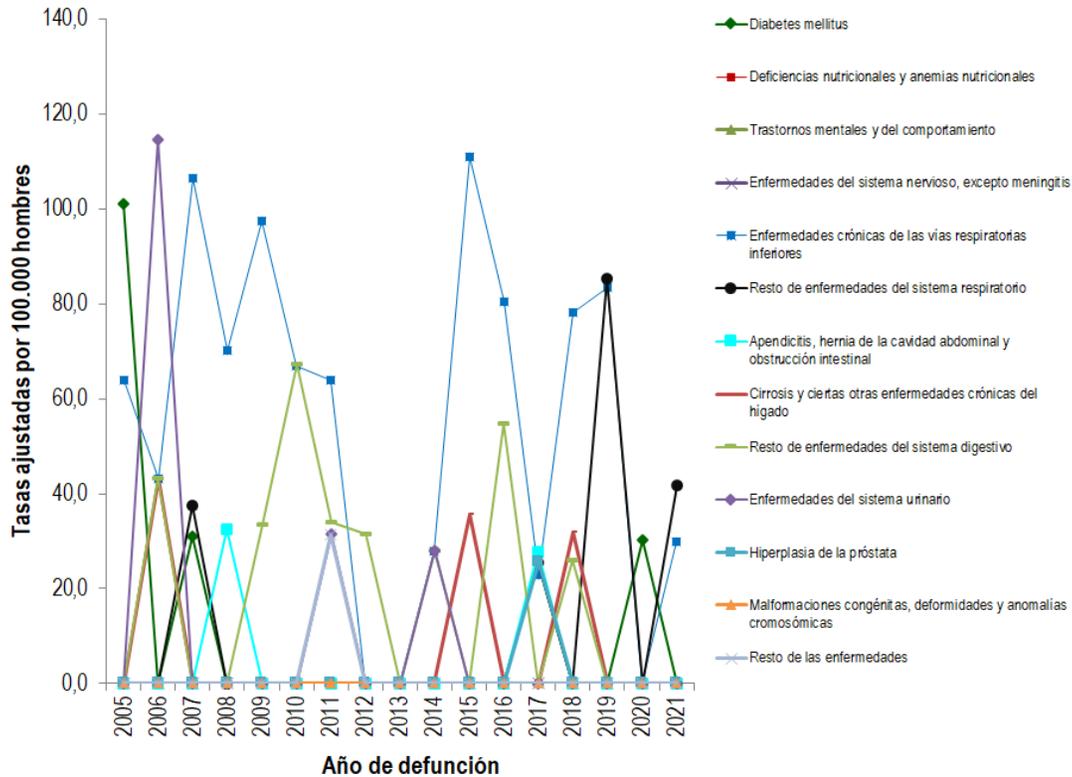
Durante el periodo analizado, se observa que algunas causas específicas se presentaron con mayor frecuencia en la mortalidad de hombres en el municipio de Caramanta. Destacan la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades del sistema digestivo y la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado.

Considerando estas tendencias, se espera que en los próximos años sigan siendo relevantes estas causas de mortalidad en la población masculina de Caramanta. Es crucial implementar estrategias de prevención y atención médica enfocadas en el control de la diabetes, la promoción de hábitos saludables respiratorios y digestivos, así como abordar la prevención y tratamiento de enfermedades hepáticas.

En resumen, el análisis de la mortalidad por otras causas en hombres del municipio de Caramanta durante los años 2005 al 2021 revela la presencia de varias causas significativas, como la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades del sistema digestivo. Estas causas podrían seguir teniendo un impacto importante en la mortalidad masculina en los próximos años. Por lo tanto, se requiere una intervención continua para prevenir y controlar estas enfermedades, mejorando así la calidad de vida y reduciendo las tasas de mortalidad en el municipio de Caramanta.



Figura 29. Demás causas en hombres, Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Análisis de la Mortalidad por las Demás Causas en Mujeres:

En el municipio de Caramanta, es importante analizar la mortalidad por otras causas en mujeres durante los años 2005 al 2021. Este análisis nos permitirá comprender las principales causas de muerte y los factores que han contribuido a esta situación. A través de esta información, podremos identificar tendencias y tomar medidas para prevenir y controlar estas causas de mortalidad.

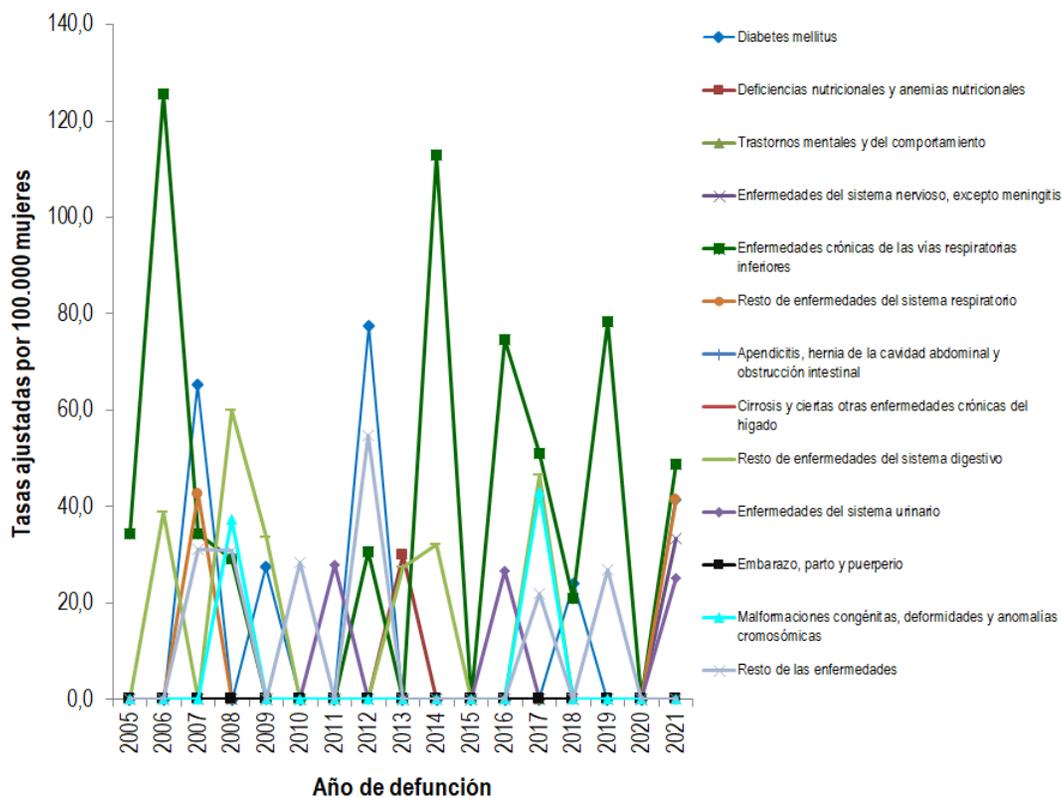
Al examinar los datos proporcionados, se observa que algunas causas específicas se han presentado con mayor frecuencia en la mortalidad de mujeres en Caramanta durante el período de estudio. Destacan la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades crónicas del hígado, como la cirrosis.

Teniendo en cuenta estas tendencias, es probable que estas causas de mortalidad sigan siendo relevantes en los próximos años en la población femenina de Caramanta. Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias de prevención y atención médica centradas en el control de la diabetes, la promoción de hábitos saludables respiratorios, digestivos y hepáticos.



En conclusión, el análisis de la mortalidad por otras causas en mujeres del municipio de Caramanta durante los años 2005 al 2021 revela la presencia de diversas causas significativas, como la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades crónicas del hígado. Estas causas podrían seguir afectando la mortalidad femenina en los próximos años. Por lo tanto, es necesario implementar intervenciones continuas para prevenir y controlar estas enfermedades, mejorando así la calidad de vida y reduciendo las tasas de mortalidad en el municipio de Caramanta.

Figura 30. Demás causas en mujeres, Caramanta 2005-2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Semaforización de mortalidad Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).

El análisis de la semaforización de la mortalidad en el municipio de Caramanta, comparado con los datos de Antioquia entre 2006 y 2021, proporciona una visión integral de las tendencias de salud en la región. El estudio se enfoca en diversas causas de muerte, evaluando si las tasas han aumentado, disminuido o se han mantenido estables.



Accidentes de transporte terrestre: Antioquia muestra una tasa constante, mientras que Caramanta presenta una tasa inicial nula y un aumento significativo en 2021.

Tumor maligno de mama: Ambas regiones muestran tasas constantes en cero.

Tumor maligno del cuello uterino: Ambas regiones muestran tasas constantes en cero.

Tumor maligno de la próstata: Ambas regiones muestran tasas constantes en cero.

Tumor maligno del estómago: Antioquia muestra una tendencia variable, mientras que Caramanta muestra tasas constantes en cero.

Diabetes mellitus: La tasa en Caramanta ha aumentado, marcando un color rojo en la semaforización.

Lesiones autoinflingidas intencionalmente: Ambas regiones muestran tasas constantes en cero.

Trastornos mentales y del comportamiento: Ambas regiones muestran tasas constantes en cero.

Agresiones (homicidios): Ambas regiones muestran una disminución en las tasas, con Caramanta presentando una disminución menos pronunciada.

Enfermedades transmisibles: Ambas regiones muestran una disminución en las tasas, con Caramanta presentando tasas más bajas.

Conclusión General:

- La tasa de accidentes de transporte en Caramanta ha experimentado un aumento notorio en 2021, sugiriendo la necesidad de medidas preventivas.
- Las tasas de tumores son bajas en ambas regiones.
- La diabetes muestra un aumento preocupante en Caramanta, señalado por el color rojo en la semaforización.
- Las tasas de lesiones autoinflingidas, trastornos mentales y homicidios son bajas y estables en ambas regiones.
- Las tasas de enfermedades transmisibles son más bajas en Caramanta, destacando un mejor manejo de estas condiciones.

Este análisis destaca áreas específicas que requieren atención en Caramanta, especialmente en la gestión de la diabetes, y proporciona información valiosa para la planificación de intervenciones en salud pública.





Tabla 44. Semaforización de las tasas de mortalidad por Causas específicas, Municipio de Caramanta, Antioquia, 2006 - 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Caramanta	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	0,0	↘	↗	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	20,3	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↘	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	↘	-	-	↗	↘	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-		
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	28,1	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	17,2	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

La mortalidad infantil y en la niñez es un indicador crucial de la salud pública y el bienestar de una población. En este análisis, se examinarán las desigualdades en la mortalidad infantil y en la niñez en el municipio de Caramanta, comparando los datos con el promedio de Antioquia y evaluando el comportamiento a lo largo de los años 2005 a 2021.

Causas de Muerte:

Razón de Mortalidad Materna: En Caramanta, no se registraron casos de mortalidad materna durante el periodo analizado. Comparativamente, Antioquia presenta una razón de mortalidad materna de 61,2, indicando una desigualdad marcada entre el municipio y el promedio del departamento.

Tasa de Mortalidad Neonatal, Infantil y en la Niñez: La tasa de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez en Caramanta ha experimentado un aumento durante ciertos años, seguido de una disminución posterior. Estas fluctuaciones pueden indicar desafíos en la atención perinatal y de la salud infantil, pero también mejoras a lo largo del tiempo.

Tasa de Mortalidad por IRA, EDA y Desnutrición en Menores de Cinco Años: Caramanta muestra tasas de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición en menores de cinco años en cero durante todo el periodo analizado. Aunque esto refleja positivamente la



ausencia de estos problemas de salud, también destaca la necesidad de un monitoreo constante para detectar posibles subregistros.

Conclusión General:

- **Desigualdades en Mortalidad Materna:** La ausencia de mortalidad materna en Caramanta, a diferencia de Antioquia, podría indicar disparidades en los servicios de salud materna o una subnotificación de casos en el municipio.
- **Tendencias Variadas en Mortalidad Infantil y en la Niñez:** Las fluctuaciones en las tasas de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez en Caramanta sugieren la necesidad de evaluar y fortalecer las prácticas de atención perinatal y de salud infantil para garantizar resultados más consistentes.
- **Logros en Indicadores de Enfermedades Comunes:** La ausencia de casos de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en Caramanta refleja posibles logros en la prevención y tratamiento de estas condiciones, aunque se recomienda la vigilancia continua.

Recomendaciones:

- **Fortalecimiento de Servicios de Salud Materno-Infantil:** Enfocarse en mejorar los servicios de salud materno-infantil para reducir desigualdades y garantizar un acceso equitativo.
- **Monitoreo Continuo:** Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica efectivos para detectar y abordar posibles subregistros y fluctuaciones en las tasas de mortalidad.
- **Educación y Prevención:** Implementar programas educativos para madres y familias sobre prácticas saludables y medidas preventivas.

Este análisis resalta la importancia de abordar desigualdades en la mortalidad infantil y en la niñez, implementando estrategias específicas adaptadas a las necesidades de la población en el municipio de Caramanta.

Tabla 45. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Caramanta 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	Caramanta	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	0,0	↗	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	0,0	↗	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	↗	↗	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	
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

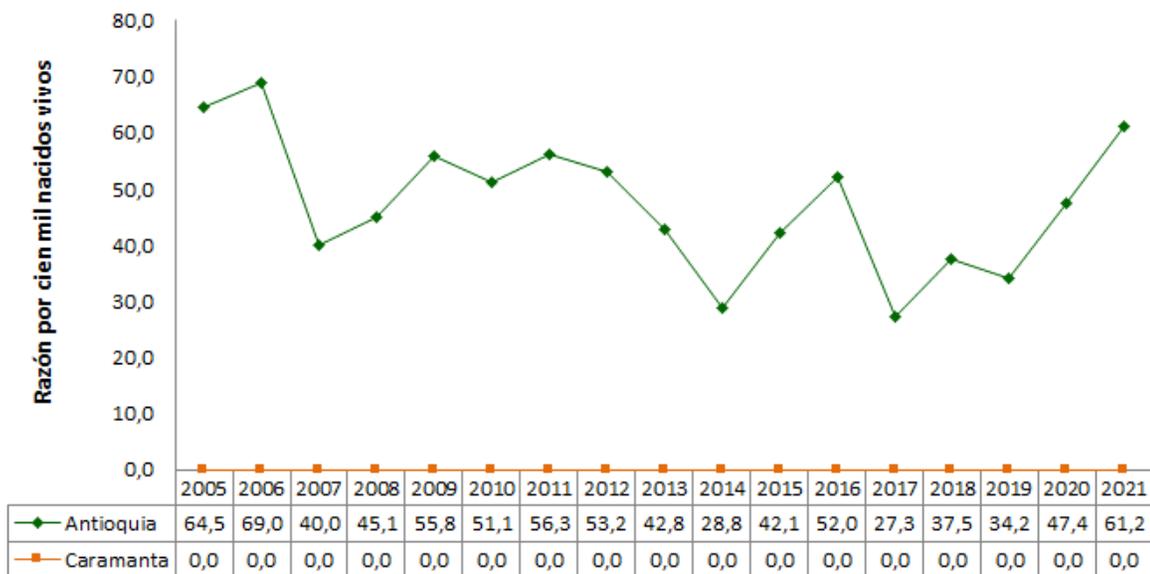


Figuras de comportamiento de la mortalidad materno – infantil y niñez

Mortalidad Materna

Para el municipio de Caramanta, entre el año 2005 al año 2021 no se presentaron muertes maternas. Para el 2020, en Antioquia hubo un aumento de muertes maternas en los años 2006, 2005, y en el año 2021 se presentó un riesgo de morir de 61,2 por cada 100.000 maternas, con un aumento respecto del año anterior.

Figura 31. Comportamiento de la razón de mortalidad materna, municipio de Caramanta Antioquia 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal es un indicador crítico de la salud infantil y refleja la efectividad de los servicios de atención prenatal y perinatal. Este análisis se centra en las muertes neonatales en el municipio de Caramanta durante el periodo de 2005 a 2021, comparando las tasas con el promedio de Antioquia. Se examinarán las variaciones a lo largo de los años para comprender las tendencias y posibles desafíos en la atención a recién nacidos.



Análisis de Datos:

En el año 2005, Caramanta registró una tasa de mortalidad neonatal de 9,0, ligeramente inferior al promedio de Antioquia (9,2).

Sin embargo, a partir de 2006, se observa un aumento en las tasas de mortalidad neonatal en Caramanta, alcanzando su punto máximo en 2017 con una tasa de 24,4, mientras que la tasa en Antioquia disminuyó a 5,9 en el mismo año.

Posibles Factores:

Variabilidad Anual: Las fluctuaciones anuales en Caramanta podrían deberse a factores como acceso limitado a servicios de salud, condiciones socioeconómicas, o variaciones en la calidad de la atención prenatal y neonatal.

Comparación con Antioquia: La diferencia en las tasas de mortalidad neonatal entre Caramanta y Antioquia sugiere posibles desafíos específicos en el municipio, incluyendo factores socioeconómicos, acceso a servicios de salud y calidad de atención.

Conclusión:

- Las tasas de mortalidad neonatal en Caramanta exhiben variabilidad a lo largo de los años, con un aumento pronunciado en 2017. Esta tendencia contrasta con la disminución constante en Antioquia durante el mismo periodo.
- La comparación con Antioquia resalta la necesidad de una evaluación detallada de los factores que contribuyen a las muertes neonatales en Caramanta, con un enfoque en mejorar el acceso a servicios de salud, fortalecer la atención prenatal y perinatal, y abordar posibles disparidades socioeconómicas.

Recomendaciones:

Evaluación de Factores Locales: Realizar un análisis detallado de los factores locales que pueden contribuir a las tasas de mortalidad neonatal, incluyendo acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas y calidad de atención.

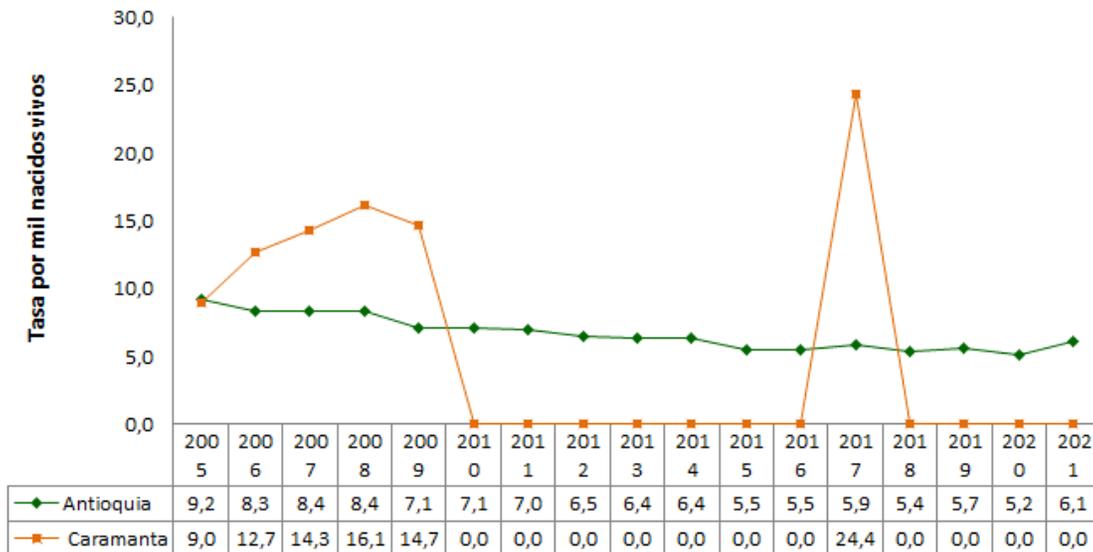
Fortalecimiento de Servicios de Atención Materno-Infantil: Implementar medidas específicas para mejorar la atención prenatal y perinatal, garantizando la disponibilidad de servicios de calidad para las madres y recién nacidos.

Monitoreo Continuo: Establecer sistemas de vigilancia epidemiológica para monitorear las tasas de mortalidad neonatal y responder de manera proactiva a cualquier cambio en las tendencias.



Este análisis destaca la importancia de abordar las muertes neonatales en Caramanta, reconociendo las particularidades locales y trabajando hacia soluciones específicas para mejorar la salud y bienestar de los recién nacidos en el municipio.

Figura 32. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Caramanta 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad Infantil

La mortalidad infantil es un indicador crucial que refleja la salud y el bienestar de la población infantil. Este análisis se centra en las tasas de mortalidad infantil en el municipio de Caramanta durante el periodo de 2005 a 2021, comparándolas con el promedio de Antioquia. Examinar estas cifras proporciona información vital sobre la efectividad de los servicios de salud infantil y las condiciones de vida en la localidad.

Análisis de Datos:

En el año 2005, la tasa de mortalidad infantil en Caramanta fue de 9,0, siendo menor que el promedio de Antioquia que fue de 13,7.

A partir de 2006, las tasas de mortalidad infantil en Caramanta se mantuvieron generalmente por encima del promedio de Antioquia, con un notable aumento en 2017, alcanzando una tasa de 24,4, mientras que Antioquia experimentó una disminución a 9,1 en el mismo año.



Posibles Factores:

Variabilidad Anual: Las fluctuaciones anuales en Caramanta pueden estar influenciadas por varios factores, como la calidad de la atención médica, condiciones socioeconómicas, acceso a servicios de salud y otros determinantes de la salud infantil.

Comparación con Antioquia: La persistente diferencia entre las tasas de Caramanta y Antioquia sugiere posibles desafíos específicos en el municipio, incluyendo aspectos relacionados con la atención prenatal, neonatal, y la calidad de vida infantil.

Conclusión:

- Las tasas de mortalidad infantil en Caramanta han sido consistentemente superiores al promedio de Antioquia durante el periodo analizado, con un marcado aumento en 2017.
- La disparidad en las tasas de mortalidad infantil resalta la importancia de investigar y abordar factores específicos que contribuyen a esta situación en Caramanta, incluyendo acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas y la calidad de la atención infantil.

Recomendaciones:

Evaluación Detallada de Factores Locales: Realizar un análisis detallado de los factores locales que puedan influir en las tasas de mortalidad infantil en Caramanta, considerando aspectos como la calidad de la atención médica, condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de salud.

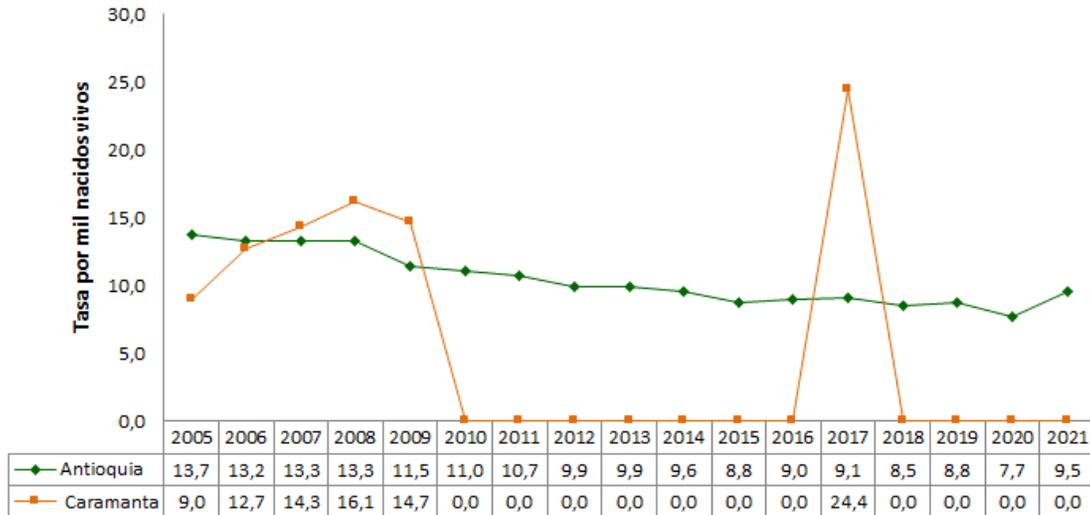
Fortalecimiento de Servicios de Atención Materno-Infantil: Implementar estrategias específicas para mejorar la atención prenatal y neonatal, así como la calidad de vida infantil en Caramanta, con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad infantil.

Colaboración Interinstitucional: Fomentar la colaboración entre autoridades locales, instituciones de salud y organizaciones comunitarias para desarrollar e implementar intervenciones efectivas y sostenibles.

En conclusión, este análisis resalta la necesidad de un enfoque integral y adaptado a la realidad local para abordar la mortalidad infantil en el municipio de Caramanta, trabajando hacia la mejora de la atención materno-infantil y la reducción de las disparidades en comparación con el promedio de Antioquia.



Figura 33. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Caramanta, Antioquia 2005 - 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad en la niñez

La mortalidad en menores de cinco años es un indicador clave de la salud infantil y refleja la calidad de los servicios de salud materno-infantil en una comunidad. Este análisis se enfoca en las tasas de mortalidad en menores de cinco años en el municipio de Caramanta durante el periodo de 2005 a 2021, comparando estas cifras con el promedio de Antioquia. La comprensión de estas tasas ofrece perspectivas valiosas sobre la eficacia de los servicios de salud y los desafíos específicos que enfrenta la población infantil en Caramanta.

Análisis de Datos:

En el año 2005, la tasa de mortalidad en menores de cinco años en Caramanta fue de 9,0, significativamente menor que el promedio de Antioquia que fue de 16,8.

A partir de 2006, las tasas de mortalidad en Caramanta se mantuvieron generalmente por encima del promedio de Antioquia. Se observa un marcado aumento en 2017, con una tasa de 24,4 en Caramanta, mientras que Antioquia experimentó una disminución en ese año.

En los años 2018, 2019, 2020 y 2021, no se registraron muertes en menores de cinco años en Caramanta, mientras que Antioquia continuó presentando tasas bajas.



Posibles Factores:

Variabilidad Anual: La variabilidad anual en Caramanta puede estar influenciada por múltiples factores, incluyendo la calidad de la atención médica, acceso a servicios de salud, condiciones socioeconómicas y otros determinantes de la salud infantil.

Comparación con Antioquia: La persistente diferencia entre las tasas de Caramanta y Antioquia sugiere desafíos específicos en el municipio, que podrían incluir aspectos relacionados con la atención materno-infantil, acceso a servicios de salud y condiciones de vida.

Recomendaciones:

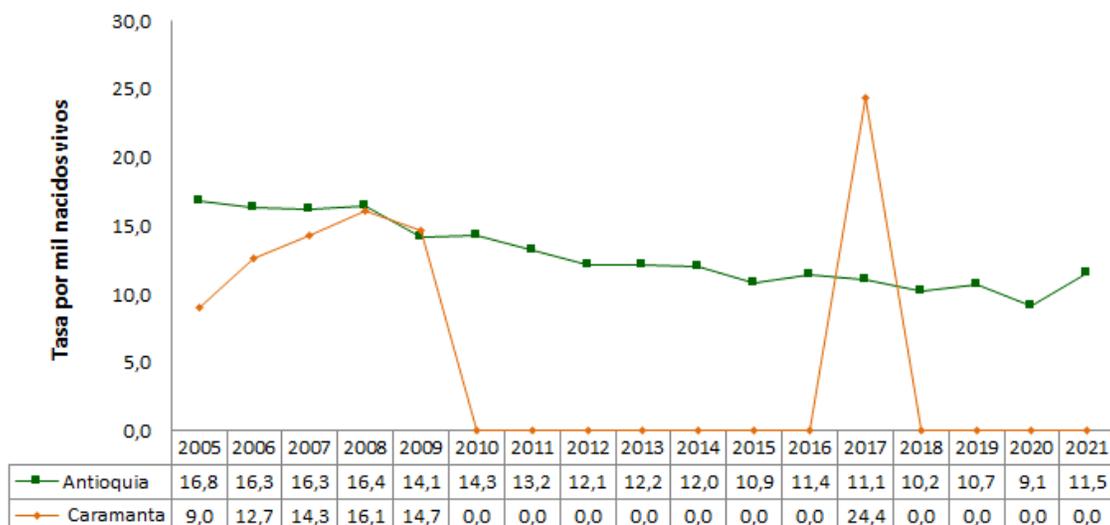
Evaluación Detallada de Factores Locales: Realizar una evaluación minuciosa de los factores locales que puedan influir en las tasas de mortalidad en menores de cinco años en Caramanta, considerando aspectos como la calidad de la atención médica, acceso a servicios de salud y condiciones socioeconómicas.

Fortalecimiento de Servicios de Atención Materno-Infantil: Implementar estrategias específicas para mejorar la calidad de la atención materno-infantil en Caramanta, con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad en este grupo vulnerable.

Sostenibilidad de Tendencias Positivas: Explorar y mantener las condiciones que llevaron a la ausencia de muertes en los años 2018, 2019, 2020 y 2021, asegurando la sostenibilidad de estas tendencias positivas.

Este análisis destaca la necesidad de un enfoque continuo y adaptado a la realidad local para abordar la mortalidad en menores de cinco años en el municipio de Caramanta, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de la población infantil.

Figura 34. Tasa de mortalidad menor 5 años. Municipio de Caramanta, Antioquia, 2005 - 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda – EDA

Durante el extenso periodo de 2005 a 2021, la ausencia de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en el municipio de Caramanta es un indicador positivo y alentador. Aunque la falta de datos específicos sobre la tasa de mortalidad dificulta un análisis más detallado, se pueden realizar algunas observaciones y consideraciones generales.

Observaciones:

Éxito en Prevención y Tratamiento: La ausencia de mortalidad por EDA puede ser indicativa del éxito en las estrategias de prevención y tratamiento de enfermedades diarreicas. Campañas de concientización, acceso a agua potable y saneamiento adecuado pueden haber contribuido significativamente.

Impacto de Intervenciones de Salud Pública: La implementación de intervenciones de salud pública, como programas de vacunación, mejora de las condiciones de saneamiento y promoción de prácticas higiénicas, puede haber sido fundamental para evitar consecuencias fatales por EDA.

Consideraciones Generales:

Continuidad en Estrategias Preventivas: La ausencia de mortalidad por EDA resalta la importancia de mantener y fortalecer las estrategias preventivas a lo largo del tiempo. Esto implica continuar con programas de vacunación, mejorar las condiciones sanitarias y promover prácticas saludables.

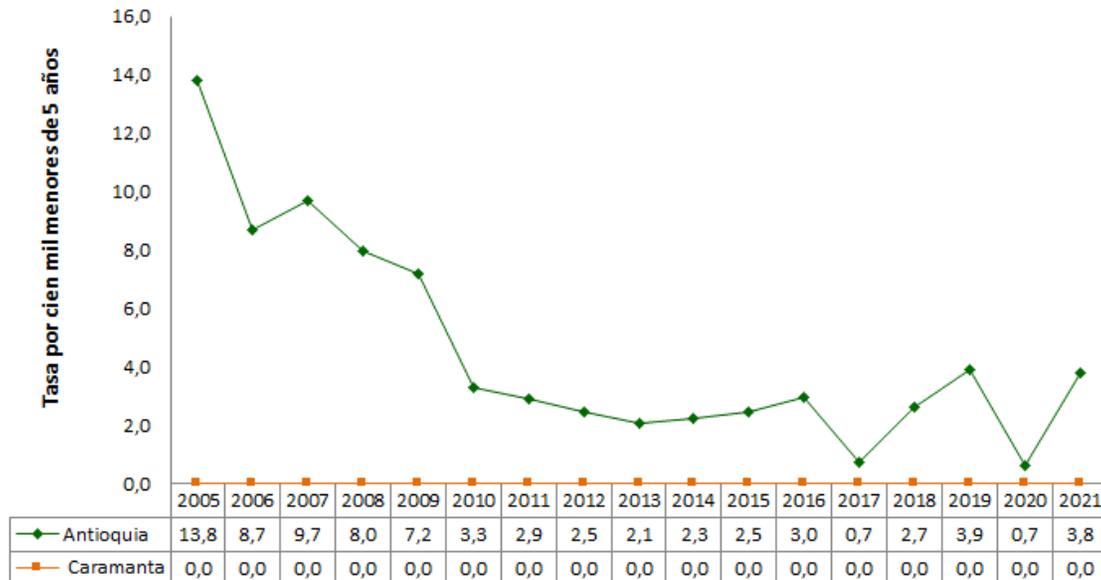
Vigilancia Continua: Aunque no se registraron muertes por EDA en el periodo analizado, la vigilancia continua es esencial para identificar posibles brotes, variaciones estacionales y para ajustar estrategias de intervención según las necesidades cambiantes de la comunidad.

Lecciones Aprendidas: La experiencia positiva de la ausencia de mortalidad por EDA en Caramanta puede proporcionar lecciones valiosas para otras regiones y contribuir al desarrollo de mejores prácticas en la gestión de enfermedades diarreicas.

La ausencia de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en Caramanta durante los años 2005 al 2021 refleja un éxito en las medidas preventivas y en la atención médica local. Sin embargo, es crucial mantener la vigilancia y adaptarse a posibles cambios en las condiciones epidemiológicas para asegurar la continuidad de estos resultados positivos.



Figura 35. Comportamiento de la tasa de mortalidad por EDA, Municipio de Caramanta, Antioquia, 2005 - 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Durante el extenso periodo de 2005 a 2021, la ausencia de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en el municipio de Caramanta es un hecho significativo y alentador. Aunque la falta de datos específicos sobre la tasa de mortalidad dificulta un análisis más detallado, se pueden realizar algunas observaciones y consideraciones generales.

Observaciones:

Buenas Prácticas de Salud Pública: La ausencia de mortalidad por IRA podría indicar la implementación exitosa de prácticas efectivas de salud pública, como programas de vacunación, medidas de higiene y acceso oportuno a atención médica.

Impacto de Medidas Preventivas: La adopción de medidas preventivas, como campañas de concientización, promoción de la salud y posiblemente la vacunación, puede haber sido clave para evitar la mortalidad por IRA.

Consideraciones Generales:



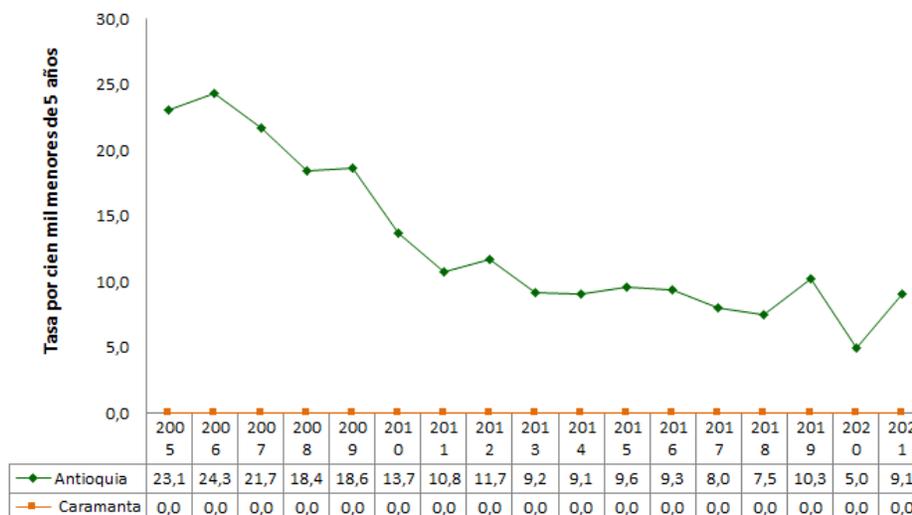
Monitoreo Continuo: Aunque la ausencia de mortalidad por IRA es positiva, es esencial mantener un monitoreo continuo de las condiciones de salud, identificar posibles brotes y ajustar estrategias de intervención según sea necesario.

Fortalecimiento de Estrategias Preventivas: Dado que las infecciones respiratorias agudas pueden ser estacionales y su incidencia puede variar, el fortalecimiento de las estrategias preventivas a lo largo del tiempo es crucial para mantener estos resultados positivos.

Enfrentamiento de Desafíos Emergentes: Aunque no se registraron muertes por IRA en el periodo analizado, es importante prepararse para enfrentar posibles desafíos emergentes, como nuevas cepas de virus respiratorios o cambios en las condiciones epidemiológicas.

En conclusión, la ausencia de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en Caramanta durante los años 2005 al 2021 es un indicador prometedor de la eficacia de las estrategias de salud pública implementadas en el municipio. Sin embargo, la vigilancia continua y la adaptación a cambios en la salud pública son esenciales para garantizar que estas condiciones positivas perduren y para abordar posibles desafíos emergentes en el futuro.

Figura 36. Comportamiento de la tasa de mortalidad por IRA, municipio de Caramanta. Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

Durante el extenso periodo de 2005 a 2021, la ausencia de mortalidad por desnutrición en el municipio de Caramanta es un indicador positivo y alentador. Aunque la falta de datos específicos sobre la tasa de mortalidad dificulta un análisis más detallado, se pueden realizar algunas observaciones y consideraciones generales.

Observaciones:

Efectividad de Programas Nutricionales: La ausencia de mortalidad por desnutrición puede indicar la efectividad de los programas nutricionales implementados en Caramanta. Estrategias que aborden la malnutrición, como la promoción de la lactancia materna y la distribución de suplementos nutricionales, pueden haber tenido un impacto positivo.

Acceso a Alimentación Adecuada: La disponibilidad de alimentos y el acceso a una dieta equilibrada pueden haber sido factores clave en la prevención de la desnutrición. Programas que promueven la seguridad alimentaria y el acceso a alimentos nutritivos pueden haber contribuido a estos resultados.

Cuidado Infantil y Salud Materno-Infantil: El énfasis en el cuidado infantil y la atención materno-infantil puede haber desempeñado un papel fundamental en la prevención de la desnutrición. Acceso a servicios de salud, seguimiento del crecimiento infantil y educación sobre prácticas nutricionales saludables son componentes esenciales.

Consideraciones Generales:

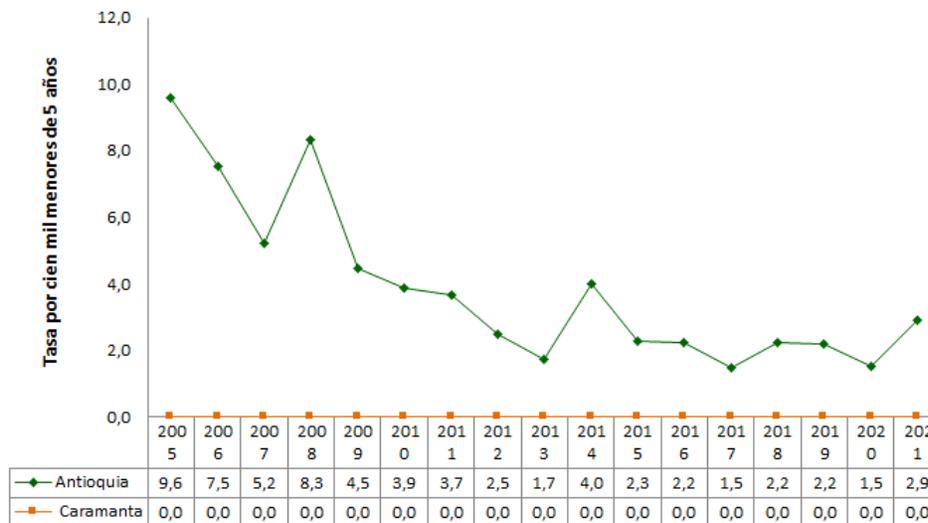
Mantenimiento de Estrategias de Nutrición: La ausencia de mortalidad por desnutrición destaca la importancia de mantener y fortalecer las estrategias de nutrición a lo largo del tiempo. Esto implica continuar con programas educativos, monitoreo del estado nutricional y acceso a alimentos nutritivos.

Vigilancia Continua: Aunque no se registraron muertes por desnutrición en el periodo analizado, la vigilancia continua es esencial para identificar posibles cambios en las condiciones de salud, variaciones estacionales y para ajustar estrategias según las necesidades de la comunidad.

Lecciones Aprendidas: La experiencia positiva de la ausencia de mortalidad por desnutrición en Caramanta puede proporcionar lecciones valiosas para otras regiones y contribuir al desarrollo de políticas y programas más efectivos en la lucha contra la desnutrición.

En conclusión, la ausencia de mortalidad por desnutrición en Caramanta durante los años 2005 al 2021 sugiere un éxito en las estrategias nutricionales implementadas. Sin embargo, es crucial mantener la vigilancia y adaptarse a posibles cambios en las condiciones epidemiológicas para asegurar la continuidad de estos resultados positivos y garantizar la salud y el bienestar continuo de la población.

Figura 37. Comportamiento de la tasa de mortalidad por desnutrición, Municipio de Caramanta, Antioquia, 2005 – 2021



Fuente: - SISPRO-MSPS

Total Menores de un año

El análisis de la mortalidad infantil y de la niñez en el Municipio de Caramanta durante el período de 2006 a 2021 es esencial para comprender las causas subyacentes y tomar medidas preventivas. Enfoque especial se dará a los menores de 1 año y menores de 5 años, explorando las diversas categorías de causas de muerte para informar las estrategias de salud pública.

Hombres menores de 1 año

El análisis de la mortalidad infantil en hombres menores de un año en el Municipio de Caramanta durante el período de 2006 a 2021 es esencial para comprender las tendencias y factores asociados con las defunciones en esta población. Enfoque especial se dará a las causas subyacentes de mortalidad, centrándonos en las categorías específicas proporcionadas en la información anexa.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Se observa una variabilidad en las tasas, siendo más pronunciada en 2007. Es crucial examinar las circunstancias específicas de ese año para entender y abordar posibles factores de riesgo perinatales asociados con la mortalidad infantil en hombres menores de un año.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: No se registran casos a lo largo del período, indicando una situación aparentemente positiva en términos de prevención y manejo de malformaciones congénitas.

Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio: No se registran casos, lo cual es alentador y sugiere un buen manejo clínico en la detección de anomalías.



Todas las demás enfermedades: No hay registros, lo cual puede reflejar una situación positiva en la salud infantil general, pero se debe tener en cuenta que este análisis se basa en información agregada.

Causas externas de morbilidad y mortalidad: No se registran casos, lo cual es positivo en términos de prevención de accidentes y eventos externos.

Conclusión General:

- La mortalidad infantil en hombres menores de un año en Caramanta muestra tasas bajas y, en muchos casos, no se registran defunciones.
- La variabilidad en ciertas categorías, como las afecciones perinatales, destaca la importancia de evaluar factores específicos asociados con esos periodos y tomar medidas preventivas.
- La ausencia de casos en algunas categorías sugiere éxitos en las estrategias de prevención y atención de la salud infantil en el municipio.
- Este análisis proporciona información valiosa para orientar políticas y programas de salud destinados a mejorar la supervivencia infantil en Caramanta, enfocándose en áreas específicas que puedan beneficiarse de intervenciones adicionales o mejoras en la atención perinatal.

Mujeres menores de 1 año

Este análisis se centra en la mortalidad infantil y de la niñez en mujeres menores de un año en el Municipio de Caramanta durante el periodo comprendido entre 2006 y 2021. Examinaremos las causas subyacentes de defunciones en estas edades, destacando áreas de preocupación y posibles éxitos en la salud infantil en la comunidad.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal: Se observa un aumento en 2008 y 2009, lo cual podría requerir una investigación detallada para entender factores asociados y desarrollar estrategias preventivas. Luego, no se registran casos, lo cual podría ser positivo, pero se necesita una monitorización continua.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: Las tasas son más pronunciadas en 2010. Aunque la tendencia disminuye después, se necesita evaluar la efectividad de las medidas preventivas o intervenciones en el periodo prenatal.

Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio: No se registran casos. Esto puede ser indicativo de un buen manejo clínico o la ausencia de afecciones en esta categoría.

Todas las demás enfermedades: No se registran casos, sugiriendo posiblemente un entorno saludable o la eficacia en la atención médica para prevenir enfermedades en esta población.

Causas externas de morbilidad y mortalidad: No se registran casos, lo cual es positivo en términos de prevención de accidentes y eventos externos.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Conclusión General:

- La mortalidad infantil en mujeres menores de un año en Caramanta muestra tasas variables a lo largo del tiempo, con algunas categorías que merecen una atención más específica.
- La ausencia de casos en ciertas categorías indica posibles éxitos en las estrategias de prevención y atención médica en el municipio.
- Se destaca la importancia de continuar monitoreando y evaluando las estrategias preventivas, especialmente en períodos donde se observa un aumento en ciertas causas.
- Este análisis proporciona información valiosa para informar políticas y programas de salud dirigidos a mejorar la supervivencia infantil y la salud materno-infantil en Caramanta.

Tabla 46. Tasas específicas de mortalidad infantil y de la niñez, municipio de Caramanta 2005-2021

Menores de 1 año

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 genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	15,67	24,39	28,57	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	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	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	33,33	31,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9,01	12,66	14,29	16,13	14,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,39	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Análisis de la Mortalidad en Hombres Menores de un Año en el Municipio de Caramanta (2005-2021)

En el periodo comprendido entre 2005 al 2021, se registró la mortalidad de hombres menores de un año en el municipio de Caramanta. El análisis se centrará en las causas de muerte, con un énfasis en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Datos de Mortalidad: Se observa que, durante los primeros años del periodo analizado, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de mortalidad en este grupo. Sin embargo, a partir de 2008, esta causa disminuyó considerablemente hasta llegar a cero en los años siguientes. En cuanto a malformaciones congénitas, no se registraron casos en el periodo completo.



Proyección de Causas de Muerte: Dada la ausencia de casos de malformaciones congénitas y la disminución drástica de las afecciones perinatales, se podría proyectar que estas tendencias se mantendrán en el futuro cercano. Sin embargo, es crucial realizar un seguimiento constante y actualizar estas proyecciones a medida que se obtengan nuevos datos.

Conclusión General:

Reducción de Mortalidad: La disminución de ciertas afecciones perinatales indica posibles mejoras en la atención perinatal y en las condiciones de salud materno-infantil en el municipio.

Ausencia de Malformaciones Congénitas: La falta de casos de malformaciones congénitas sugiere posiblemente condiciones genéticas favorables o la efectividad de medidas preventivas.

Necesidad de Monitoreo Continuo: A pesar de las tendencias positivas, es esencial seguir monitoreando y actualizando las proyecciones, así como investigar cualquier cambio inesperado en las causas de mortalidad para implementar medidas preventivas adecuadas.

Recomendaciones:

- **Mejora de la Atención Perinatal:** Continuar y fortalecer las políticas y programas de atención perinatal para garantizar la salud tanto de las madres como de los recién nacidos.
- **Educación y Prevención:** Implementar programas educativos para la comunidad sobre la prevención de ciertas afecciones perinatales y malformaciones congénitas.
- **Vigilancia Epidemiológica:** Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica para detectar cualquier cambio en las tendencias de mortalidad infantil y responder de manera oportuna.

Este análisis proporciona una visión general de la mortalidad en hombres menores de un año en Caramanta y destaca la importancia de mantener y mejorar las estrategias de salud materno-infantil en el municipio.

Análisis de la Mortalidad en Mujeres Menores de un Año en el Municipio de Caramanta (2005-2021)

Este análisis se centra en la mortalidad de mujeres menores de un año en el municipio de Caramanta durante el periodo de 2005 a 2021. Se examinarán las causas de muerte, con un enfoque en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Datos de Mortalidad:

- En 2008 y 2009, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de mortalidad en mujeres menores de un año, representando el 33.33% y 31.25%, respectivamente.
- En 2010, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron la principal causa, representando el 45.45% de las muertes.

Proyección de Causas de Muerte:



- Dada la variabilidad en las causas de muerte en los primeros años y la falta de casos registrados en los años posteriores, la proyección de las causas de muerte en mujeres menores de un año en Caramanta es desafiante.
- La ausencia de casos en los últimos años sugiere la posibilidad de condiciones genéticas favorables o mejoras en la atención perinatal.

Conclusión General:

- Variedad en Causas de Mortalidad: La variabilidad en las causas de mortalidad indica que las estrategias de salud deben abordar diversas condiciones, desde afecciones perinatales hasta malformaciones congénitas.
- Reducción de Mortalidad en Años Recientes: La ausencia de casos registrados en los últimos años puede indicar mejoras en las prácticas de atención perinatal y cuidado infantil.
- Necesidad de Monitoreo Continuo: Aunque los datos sugieren una tendencia positiva en los últimos años, es esencial mantener la vigilancia y adaptar las estrategias según sea necesario.

Recomendaciones:

Fortalecimiento de Atención Perinatal: Continuar mejorando y fortaleciendo los servicios de atención perinatal para garantizar un inicio de vida saludable.

Programas de Prevención: Implementar programas de prevención de malformaciones congénitas y afecciones perinatales, incluyendo la educación prenatal y posnatal.

Investigación Adicional: Realizar estudios adicionales para comprender mejor las condiciones específicas que contribuyen a la mortalidad infantil en mujeres en este municipio.

Este análisis destaca la importancia de abordar diversas causas de mortalidad en mujeres menores de un año en Caramanta y resalta la necesidad de mantener y fortalecer las iniciativas de salud materno-infantil en el futuro.

Durante las vigencias 2005 al 2021 no se presentaron muertes en menores de 1 a 4 años en el Municipio de Caramanta.

Análisis de la Mortalidad en Hombres Menores de Cinco Años en el Municipio de Caramanta (2005-2021)

Este análisis se enfoca en la mortalidad de hombres menores de cinco años en el municipio de Caramanta durante el periodo de 2005 a 2021. Se examinarán las causas de muerte, centrándose en ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Datos de Mortalidad:



Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de mortalidad en los primeros años del periodo analizado, con tasas elevadas en 2005, 2006 y 2007.

A partir de 2008, no se registraron casos de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal ni de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Proyección de Causas de Muerte:

- Dada la falta de casos registrados en los últimos años, la proyección de las causas de muerte en hombres menores de cinco años en Caramanta es desafiante.
- La ausencia de casos podría deberse a mejoras en la atención perinatal y condiciones de salud infantil, pero es necesario monitorear continuamente para confirmar estas tendencias.

Conclusión General:

Reducción Significativa de Mortalidad: La disminución drástica de las tasas de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal indica posibles mejoras en la atención perinatal y en la salud materno-infantil en el municipio.

Ausencia de Casos Recientes: La falta de casos registrados en los últimos años sugiere condiciones más saludables y la posibilidad de prácticas preventivas efectivas.

Importancia de la Vigilancia Continua: Aunque los datos actuales son alentadores, es crucial mantener la vigilancia y actualizar las proyecciones a medida que se recopilen más datos para garantizar la precisión de las tendencias observadas.

Recomendaciones:

Sostenibilidad de Prácticas Exitosas: Identificar y mantener las prácticas de atención perinatal y cuidado infantil que han contribuido a la reducción de la mortalidad.

Educación Continua: Continuar con programas educativos para madres y familias sobre prácticas saludables y cuidados preventivos para garantizar la salud infantil.

Fortalecimiento del Sistema de Salud: Reforzar las infraestructuras y los servicios de salud para garantizar el acceso continuo a la atención perinatal y pediátrica de calidad.

Este análisis destaca el progreso significativo en la reducción de la mortalidad en hombres menores de cinco años en Caramanta y resalta la necesidad de mantener y fortalecer las iniciativas de salud materno-infantil para asegurar resultados sostenibles.



Análisis de la Mortalidad en Mujeres Menores de Cinco Años en el Municipio de Caramanta (2005-2021)

Este análisis se enfoca en la mortalidad de mujeres menores de cinco años en el municipio de Caramanta durante el periodo de 2005 a 2021. Se examinarán las causas de muerte, destacando ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, así como signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Datos de Mortalidad:

Las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal fueron la principal causa de mortalidad en mujeres menores de cinco años, con tasas elevadas en 2008 y 2009.

Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas fueron la principal causa en 2010, representando una tasa considerablemente alta.

No se registraron casos de mortalidad debidos a signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio en el periodo analizado.

Proyección de Causas de Muerte:

- Dada la variabilidad en las causas de muerte en los primeros años y la falta de casos registrados en los años posteriores, la proyección de las causas de muerte en mujeres menores de cinco años en Caramanta es desafiante.
- La ausencia de casos en los últimos años sugiere posiblemente condiciones genéticas favorables o mejoras en la atención perinatal y de la salud infantil.

Conclusión General:

Evolución de Causas de Mortalidad: La variabilidad en las causas de mortalidad indica que las estrategias de salud deben abordar diversas condiciones, desde afecciones perinatales hasta malformaciones congénitas.

Reducción Significativa: La disminución de las tasas de mortalidad en los últimos años indica mejoras en la atención perinatal y en las condiciones de salud de las mujeres menores de cinco años en el municipio.

Ausencia de Ciertas Causas: La falta de casos registrados de signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio sugiere posiblemente condiciones saludables o la efectividad de medidas preventivas.

Recomendaciones:

- **Continuar con Estrategias Efectivas:** Identificar y mantener las estrategias de atención perinatal y cuidado infantil que han contribuido a la reducción de la mortalidad.
- **Educación y Prevención:** Implementar programas educativos para madres y familias sobre prácticas saludables y cuidados preventivos para garantizar la salud infantil.



- **Investigación Adicional:** Realizar estudios adicionales para comprender mejor las condiciones específicas que contribuyen a la mortalidad infantil en mujeres en este municipio.

Este análisis destaca la necesidad de estrategias integrales de salud materno-infantil que aborden diversas causas de mortalidad en mujeres menores de cinco años en Caramanta y resalta la importancia de mantener y fortalecer las iniciativas de salud para asegurar resultados positivos a largo plazo.

Menores de 5 años

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 afecciones originadas en el periodo perinatal	357,14	355,87	357,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	421,84	423,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	485,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 afecciones originadas en el periodo perinatal	91,94	91,94	192,68	34,55	88,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	234,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Durante el período de 2005 a 2021, la ausencia de casos de mortalidad por etnia en la categoría de indígena, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente en el municipio de Caramanta es un hecho que refleja la homogeneidad étnica de la población local. Aunque la falta de datos específicos sobre la tasa de mortalidad dificulta un análisis más detallado, se pueden realizar algunas observaciones y consideraciones generales.

Homogeneidad Étnica: La ausencia de mortalidad en las categorías étnicas mencionadas sugiere que la población de Caramanta puede ser mayoritariamente homogénea desde el punto de vista étnico, con una predominancia de una etnia específica.





Posible Falta de Diversidad Étnica: La inexistencia de casos de mortalidad por etnia puede indicar la falta de diversidad étnica dentro de la población de Caramanta o la ausencia de grupos específicos, como indígenas, negros, mulatos, afrocolombianos o afrodescendientes.

La ausencia de casos de mortalidad por etnia en Caramanta durante los años 2005 al 2021 indica un contexto demográfico particular en el que la población puede ser mayoritariamente homogénea desde el punto de vista étnico. Sin embargo, es esencial considerar la representatividad de los datos demográficos y comprender las implicaciones de esta homogeneidad en la formulación de políticas de salud y estrategias de intervención en el futuro.

Figura 38. Tasa de mortalidad por Etnia, Municipio de Caramanta, 2005 – 2021



Fuente: -SISPRO-MSPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

La mortalidad neonatal, definida como el fallecimiento de un recién nacido en los primeros 28 días de vida, es un indicador crítico de la salud materno-infantil. En el caso específico del municipio de Caramanta durante los años 2009 al 2021, se pretende examinar las tasas de mortalidad neonatal en diferentes áreas geográficas para identificar patrones y posibles áreas de mejora en la atención y prevención.

Cabecera:

2009: 38.46

2017: 52.63

2018 a 2021: Sin Información



La cabecera del municipio muestra tasas de mortalidad neonatal que, aunque presentan una disminución en el año 2017, no se presentaron casos para los años posteriores.

Centro Poblado:

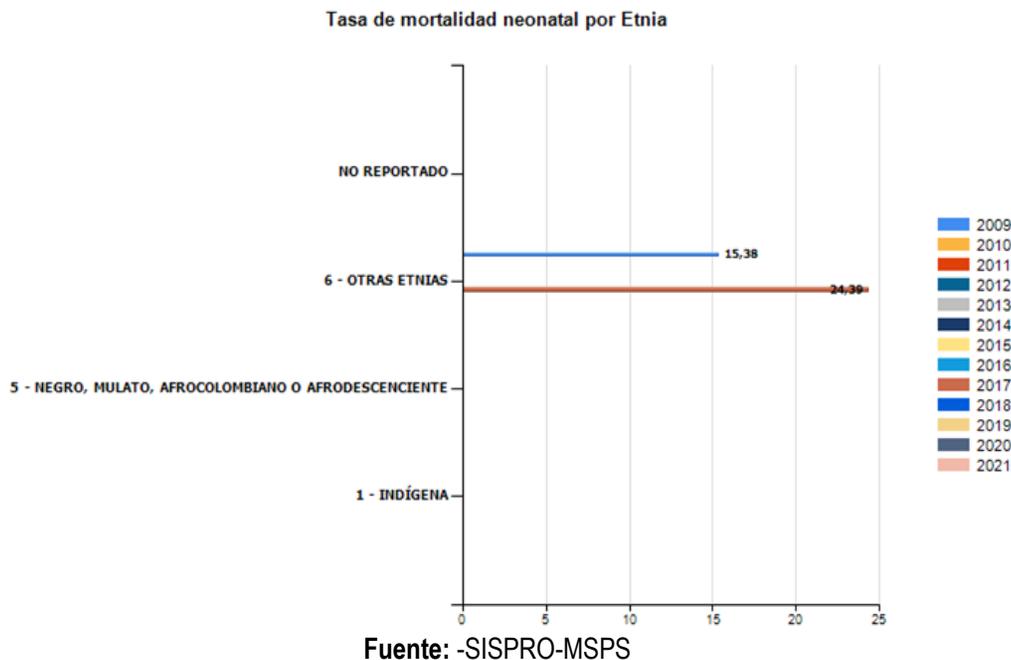
No se presentaron casos

Área Rural Dispersa:

No se presentaron casos

En conclusión, la atención continua a la mortalidad neonatal en Caramanta es fundamental para mejorar la salud y el bienestar de los recién nacidos. La ausencia de información para ciertos años destaca la necesidad de fortalecer los sistemas de información de salud para una toma de decisiones más efectiva.

Figura 39. Tasa de mortalidad por neonatal por Etnia por a, Municipio de Caramanta, 2005 - 2021

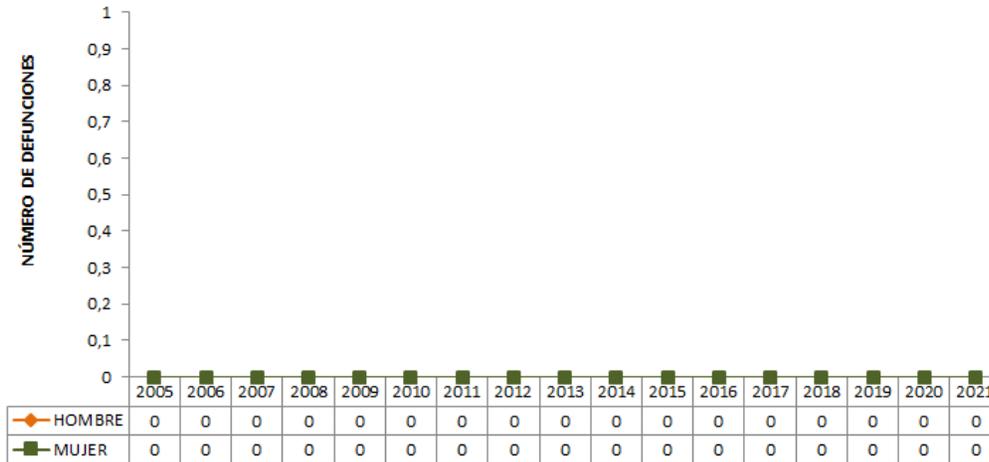


Mortalidad relacionada con Salud Mental

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento



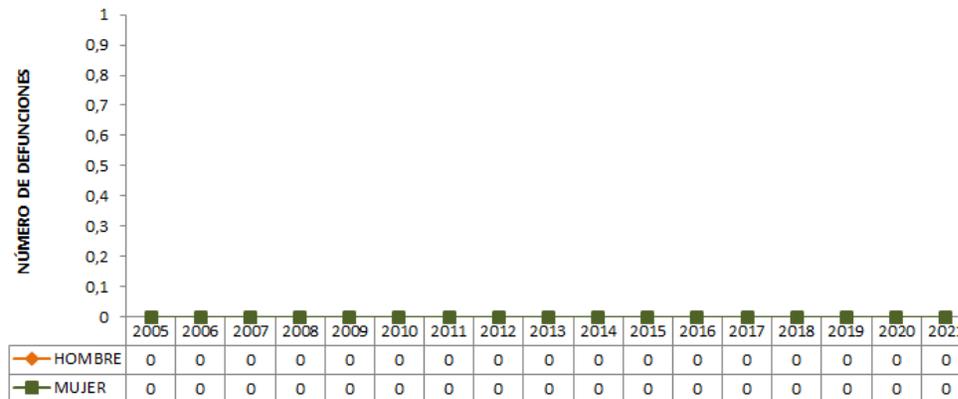
Figura 40. Defunciones por Trastornos mentales y de comportamiento en hombres y mujeres del municipio de Caramanta, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

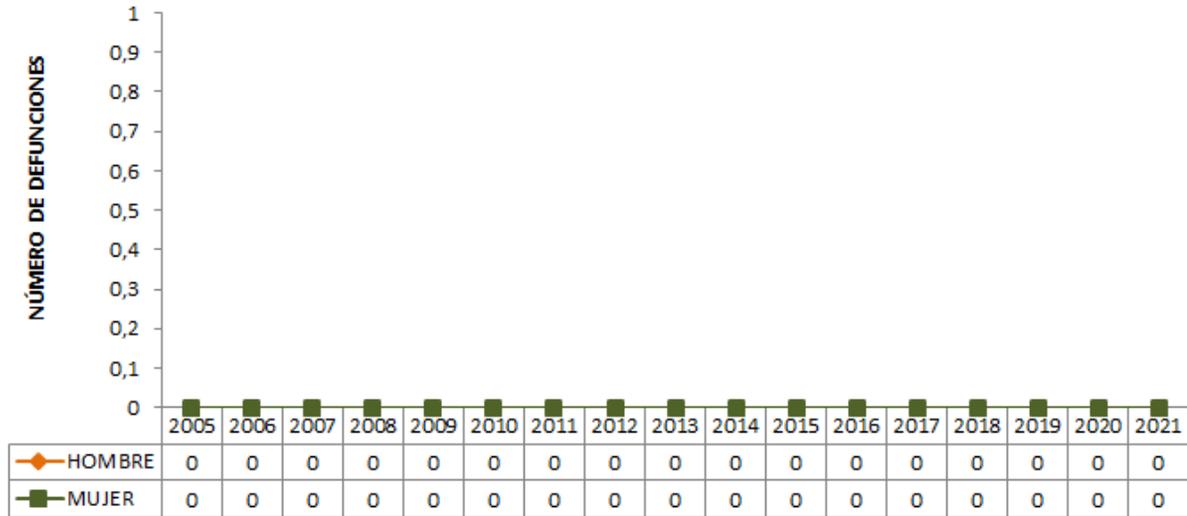
Figura 41. Defunciones por Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas en hombres y mujeres del municipio de Caramanta, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

Epilepsia

Figura 42. Defunciones por epilepsia en hombres y mujeres del municipio de Caramanta, 2005 – 2021



Fuente: SISPRO, MSPS, DANE

Para la vigencia 2023, en las figuras de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas y Epilepsia se observa la mortalidad relacionada con la salud mental y claramente se puede evidenciar que durante el periodo comprendido entre el año 2005 y 2020 en el municipio de Caramanta no se presentaron muertes relacionadas con trastornos mentales y de comportamiento, Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, ni por epilepsia.

3.2.4 Identificación de prioridades en la mortalidad

En el municipio de Caramanta las prioridades están encaminadas en varios aspectos; como son los resultados de las tasas de mortalidad comparando el periodo evaluado, año 2005 con el año 2020, también teniendo en cuenta trabajar las dimensiones del plan decenal con énfasis en los grupos más vulnerables como son el materno infantil, los adultos mayores, personas con discapacidad y víctimas del conflicto armado.

Se deben seguir las acciones que se vienen realizando en el Municipio con las rutas de atención y detección temprana. Realizar además el fortalecimiento de una cultura de hábitos de vida saludables, talleres de autocuidado y manejo de las emociones para los casos que sean requeridos, complementar con la actividad física y una alimentación sana, como programas bandera en todos los grupos poblacionales.



Tabla 47. Identificación de prioridades en la mortalidad, municipio de Caramanta 2021

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador Caramanta 2021	Valor del indicador Antioquia 2021	Tendencia 2005 a 2021
General por grandes causas	4. Enfermedades sistema circulatorio	216,2	147,9	Aumento
	5. Las demás causas	130,8	114,7	Aumento
	6. Causas Externas	79,4	68,0	Aumento
Especifica por Subcausas o Subgrupos	4. Demas Enfermedades - Resto de enfermedades del sistema respiratorio	40,7	73,3	Disminuyo
	5. Causas Externas - Agresiones (homicidios)	28,1	30,2	Disminuyo
	6. Enfermedades del Sistema Circulatorio - Enfermedades cerebrovasculares	24,3	26,6	Disminuyo
Mortalidad Materno Infantil y de la Niñez 16 causas menores de 1 año	3. Mantener en Cero las causas que pueden generar mortalidad infantil y de la niñez	0	4,80	Aumento
Mortalidad Materno Infantil y de la Niñez 16 causas menores de 5 años	4. Mantener en Cero las causas que pueden generar mortalidad infantil y de la niñez	0	73,56	Aumento

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Conclusiones de mortalidad

La mortalidad en el Municipio de Caramanta presenta variabilidad a lo largo de los años, con tasas que fluctúan en diferentes categorías de enfermedades.

Es importante realizar análisis más detallados para comprender las razones detrás de estas variaciones y diseñar estrategias de salud pública específicas para abordar las áreas de preocupación identificadas.

Además, sería útil comparar estas tasas con indicadores socioeconómicos y de salud para obtener una comprensión más completa de los factores que podrían influir en la mortalidad en la región.

Según los resultados obtenidos, podemos concluir que, a lo largo de los años, en general, se observa una tendencia a la disminución en las tasas de mortalidad ajustada por edad para mujeres en el Municipio de Caramanta.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Sin embargo, es esencial analizar específicamente cada categoría de enfermedad para comprender las áreas que podrían requerir intervenciones adicionales en salud pública y atención médica.

La proyección general sugiere mejoras en la salud de las mujeres, pero se deben abordar las áreas específicas que presentan tasas más elevadas. Además, es crucial considerar otros factores, como acceso a servicios de salud, educación y condiciones socioeconómicas, para obtener una comprensión más completa de la situación de salud en la región

Los AVPP ofrecen una perspectiva sobre la carga de enfermedades y lesiones en la población, permitiendo identificar áreas de enfoque para intervenciones de salud pública.

Se deben investigar las causas específicas detrás de los cambios en los AVPP y evaluar la efectividad de las estrategias implementadas para reducir la pérdida de años de vida.

Las medidas preventivas y la mejora en la atención médica, especialmente para enfermedades crónicas, pueden contribuir a la disminución de los AVPP en el Municipio de Caramanta

Los resultados de AVPP en hombres nos indica que la Tendencia Positiva La ausencia de años de vida potencialmente perdidos por afecciones perinatales a partir de 2011 es un logro positivo, las áreas de enfoque: Las enfermedades transmisibles, neoplasias y causas externas requieren atención prioritaria y estrategias preventivas específicas.

Importancia del Análisis Continuo: La comprensión detallada de las razones detrás de los cambios en las tendencias es esencial para el diseño de políticas de salud efectivas.

Colaboración: La colaboración entre autoridades de salud, expertos locales y la comunidad es crucial para implementar medidas exitosas y mejorar la salud en el Municipio de Caramanta

Los resultados de la AVPP en mujeres del municipio de Caramanta nos ayudan a concluir que las Enfermedades transmisibles, neoplasias y causas externas requieren atención inmediata y medidas preventivas específicas.

Picos en enfermedades circulatorias y afecciones perinatales indican la necesidad de intervenciones focalizadas, La variabilidad en neoplasias destaca la importancia de campañas de detección temprana y concienciación, La acción continua y análisis detallado son clave para adaptarse a las cambiantes tendencias de salud en el Municipio de Caramanta. Este análisis proporciona una base sólida para el desarrollo de estrategias y políticas de salud pública que aborden de manera efectiva las causas de años de vida potencialmente perdidos en mujeres.

El análisis de las tasas ajustadas de AVPP en Caramanta destaca la importancia de abordar de manera específica las causas de mortalidad prematura que impactan a la población. Las estrategias de salud pública deben adaptarse a las tendencias observadas, priorizando la prevención y el control de las enfermedades identificadas como principales contribuyentes a los AVPP. La proyección de causas permite anticipar áreas críticas y dirigir los recursos de manera efectiva para mejorar la salud y el bienestar de la comunidad.

El análisis de las tasas ajustadas de AVPP en hombres en Caramanta destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar las principales causas de mortalidad prematura. Estrategias de salud pública centradas en la prevención, detección temprana y manejo de enfermedades específicas, como neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, son esenciales para mejorar la salud y el bienestar de la población



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

masculina. La proyección de causas proporciona información valiosa para orientar políticas y programas de salud adaptados a las necesidades específicas de esta población.

El análisis de las tasas ajustadas de AVPP en mujeres en Caramanta destaca la necesidad de intervenciones específicas para abordar las principales causas de mortalidad prematura en esta población. Estrategias de salud pública centradas en la prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades específicas, como neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio, son esenciales para mejorar la salud y el bienestar de la población femenina. La proyección de causas proporciona información valiosa para orientar políticas y programas de salud adaptados a las necesidades específicas de las mujeres en la comunidad

El análisis de las tasas de mortalidad por subgrupos de neoplasias en mujeres en Caramanta revela patrones variables a lo largo de los años. La detección temprana, la concienciación pública y la investigación específica son esenciales para abordar los desafíos asociados con el cáncer en la población femenina. La implementación de estrategias preventivas adaptadas a las tendencias identificadas puede contribuir significativamente a mejorar la salud de las mujeres en el municipio.

El análisis de las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021 revela patrones variables. La identificación de las causas subyacentes es crucial para orientar intervenciones específicas dirigidas a la salud cardiovascular en la población masculina. Se recomienda una investigación más detallada para abordar factores específicos que pueda contribuir a las tendencias observadas y para desarrollar estrategias preventivas efectivas. Este análisis proporciona una base para futuros estudios epidemiológicos y acciones de salud pública destinadas a mejorar la salud cardiovascular de los hombres en el municipio.

El análisis de las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021 muestra patrones variables. La identificación de causas específicas es esencial para guiar intervenciones preventivas y estrategias de salud en la población femenina. Se recomienda una investigación más detallada para abordar factores específicos que pueda contribuir a las tendencias observadas y para desarrollar estrategias preventivas efectivas. Este análisis proporciona una base sólida para futuros estudios epidemiológicos y acciones de salud pública destinadas a mejorar la salud cardiovascular de las mujeres en el municipio

El análisis de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021 proporciona insights valiosos para la salud neonatal. La identificación de tendencias y patrones específicos permite dirigir intervenciones y recursos hacia áreas críticas. Se recomienda una investigación más detallada para comprender las causas subyacentes de estas afecciones y desarrollar estrategias preventivas efectivas. Este análisis sirve como base para la mejora continua de la atención perinatal y la reducción de las tasas de morbimortalidad en neonatos en el municipio.

El análisis de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres de Caramanta durante el periodo 2005 al 2021 proporciona información valiosa sobre la salud materno-infantil. La identificación de tendencias y



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

patrones específicos permite dirigir intervenciones y recursos hacia áreas críticas. Se recomienda una investigación más detallada para comprender las causas subyacentes de estas afecciones y desarrollar estrategias preventivas efectivas. Este análisis sirve como base para la mejora continua de la atención perinatal y la reducción de las tasas de morbimortalidad en neonatos en el municipio.

El análisis revela que las causas externas afectan de manera significativa la mortalidad en hombres en Caramanta. Estrategias preventivas, centradas en la seguridad vial, prevención de caídas y salud mental, son fundamentales para abordar estas problemáticas. La colaboración entre sectores de salud, seguridad y comunidad es esencial para implementar medidas eficaces que reduzcan la incidencia de eventos externos y mejoren la calidad de vida de la población masculina en el municipio

El análisis resalta la necesidad de abordar las causas externas de mortalidad en mujeres de Caramanta. Las tendencias identificadas subrayan la importancia de medidas preventivas específicas y ajustadas a las circunstancias locales. La colaboración entre autoridades locales, servicios de salud y la comunidad es fundamental para diseñar e implementar estrategias efectivas que garanticen la seguridad y bienestar de las mujeres en el municipio. El enfoque preventivo puede contribuir significativamente a reducir las tasas de mortalidad por causas externas en el futuro.

El análisis de la mortalidad por otras causas en hombres del municipio de Caramanta durante los años 2005 al 2021 revela la presencia de varias causas significativas, como la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las enfermedades del sistema digestivo. Estas causas podrían seguir teniendo un impacto importante en la mortalidad masculina en los próximos años. Por lo tanto, se requiere una intervención continua para prevenir y controlar estas enfermedades, mejorando así la calidad de vida y reduciendo las tasas de mortalidad en el municipio de Caramanta.

El análisis de la mortalidad por otras causas en mujeres del municipio de Caramanta durante los años 2005 al 2021 revela la presencia de diversas causas significativas, como la diabetes mellitus, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades crónicas del hígado. Estas causas podrían seguir afectando la mortalidad femenina en los próximos años. Por lo tanto, es necesario implementar intervenciones continuas para prevenir y controlar estas enfermedades, mejorando así la calidad de vida y reduciendo las tasas de mortalidad en el municipio de Caramanta

La mortalidad infantil en hombres menores de un año en Caramanta muestra tasas bajas y, en muchos casos, no se registran defunciones.

La mortalidad infantil en mujeres menores de un año en Caramanta muestra tasas variables a lo largo del tiempo, con algunas categorías que merecen una atención más específica.

Las causas de mortalidad en menores de un año en el municipio de Caramanta. Las cifras muestran la importancia de abordar diversas afecciones para garantizar la salud materno-infantil. Aquí se destacan algunos puntos clave:



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Reducción de Mortalidad Perinatal: Las tasas de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal han experimentado una disminución significativa a lo largo de los años, indicando posibles mejoras en la atención perinatal y en las condiciones de salud materno-infantil en el municipio.

Impacto de Malformaciones Congénitas: Aunque las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas han sido una causa menos frecuente, se registró un aumento en 2010. A pesar de esto, en años posteriores no se han reportado casos, sugiriendo la necesidad de un monitoreo continuo para comprender mejor esta variabilidad.

Ausencia de Enfermedades del Sistema Genitourinario: No se registraron casos de mortalidad debido a enfermedades del sistema genitourinario a lo largo del periodo analizado.

El análisis de la mortalidad en menores de cinco años en el municipio de Caramanta revela tendencias específicas que impactan significativamente la salud infantil. Aquí se destacan las conclusiones más relevantes:

Persistencia de Ciertas Afecciones Perinatales: La presencia constante de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal a lo largo de los años destaca la necesidad de continuar fortaleciendo las estrategias de atención perinatal en el municipio.

Variabilidad en Malformaciones Congénitas: Se observa una variabilidad en la presencia de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Aunque no se registran casos en todos los años, la presencia en ciertos periodos indica la importancia de monitorear y adaptar las estrategias preventivas.

Las tasas de mortalidad neonatal en Caramanta exhiben variabilidad a lo largo de los años, con un aumento pronunciado en 2017. Esta tendencia contrasta con la disminución constante en Antioquia durante el mismo periodo

Las tasas de mortalidad infantil en Caramanta han sido consistentemente superiores al promedio de Antioquia durante el periodo analizado, con un marcado aumento en 2017.

Las tasas de mortalidad en menores de cinco años en Caramanta han sido consistentemente superiores al promedio de Antioquia durante la mayoría del periodo analizado, con un notorio aumento en 2017

La ausencia de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en Caramanta durante los años 2005 al 2021 es un indicador prometedor de la eficacia de las estrategias de salud pública implementadas en el municipio. Sin embargo, la vigilancia continua y la adaptación a cambios en la salud pública son esenciales para garantizar que estas condiciones positivas perduren y para abordar posibles desafíos emergentes en el futuro.

La ausencia de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda en Caramanta durante los años 2005 al 2021 refleja un éxito en las medidas preventivas y en la atención médica local. Sin embargo, es crucial mantener la vigilancia



y adaptarse a posibles cambios en las condiciones epidemiológicas para asegurar la continuidad de estos resultados positivos.

La ausencia de mortalidad por desnutrición en Caramanta durante los años 2005 al 2021 sugiere un éxito en las estrategias nutricionales implementadas. Sin embargo, es crucial mantener la vigilancia y adaptarse a posibles cambios en las condiciones epidemiológicas para asegurar la continuidad de estos resultados positivos y garantizar la salud y el bienestar continuo de la población.

La ausencia de casos de mortalidad por etnia en Caramanta durante los años 2005 al 2021 indica un contexto demográfico particular en el que la población puede ser mayoritariamente homogénea desde el punto de vista étnico. Sin embargo, es esencial considerar la representatividad de los datos demográficos y comprender las implicaciones de esta homogeneidad en la formulación de políticas de salud y estrategias de intervención en el futuro

La atención continua a la mortalidad neonatal en Caramanta es fundamental para mejorar la salud y el bienestar de los recién nacidos. La ausencia de información para ciertos años destaca la necesidad de fortalecer los sistemas de información de salud para una toma de decisiones más efectiva.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTES LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO

Un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso que implica examinar cómo diversos grupos e instituciones abordan y responden a los desafíos relacionados con la salud en una comunidad. Este análisis es fundamental para comprender la dinámica de las intervenciones, identificar brechas en la atención de salud y desarrollar estrategias efectivas para abordar las necesidades existentes.

Algunos aspectos clave que suelen incluirse en este tipo de análisis:



1. **Identificación de Actores:** Se identifican los diferentes actores involucrados en la promoción de la salud y la respuesta a las necesidades sociales y ambientales. Esto puede incluir entidades gubernamentales a nivel local, regional y nacional, organizaciones no gubernamentales, instituciones de salud, líderes comunitarios, grupos de la sociedad civil, entre otros.
2. **Análisis de Respuestas:** Se examinan las acciones y respuestas de cada actor ante las problemáticas y necesidades identificadas. Esto implica evaluar programas, políticas, intervenciones y prácticas implementadas por cada actor para abordar los desafíos de salud en el territorio.
3. **Identificación de Fortalezas y Debilidades:** Se analizan las fortalezas y debilidades de las respuestas de los diferentes actores. Esto incluye identificar qué aspectos de las intervenciones son efectivos y exitosos, así como áreas donde se pueden mejorar o necesitan mayor atención.
4. **Detección de Brechas:** Se identifican las brechas en la respuesta a las problemáticas y necesidades de salud. Esto puede incluir áreas donde no se están abordando adecuadamente ciertos problemas de salud, falta de recursos o acceso limitado a servicios de salud, entre otros.
5. **Análisis de Coordinación y Colaboración:** Se evalúa el nivel de coordinación y colaboración entre los diferentes actores. Esto implica examinar cómo se están trabajando juntos los diferentes sectores y organizaciones para abordar los problemas de salud de manera integral y eficaz.
6. **Desarrollo de Estrategias:** Basado en el análisis, se desarrollan estrategias para mejorar la respuesta a las problemáticas y necesidades identificadas. Esto puede incluir recomendaciones para fortalecer la coordinación entre actores, mejorar el acceso a servicios de salud, aumentar la conciencia pública sobre ciertos problemas de salud, entre otros.

En resumen, un análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en un territorio es un proceso integral que busca comprender, evaluar y mejorar la respuesta global a los desafíos de salud en el territorio.

Tabla 48: Mapeo de Actores Municipio de Caramanta

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
--------------	-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------------------	------------------	-----------------------------------	-----------	--------------------------------------



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Morbilidad general por enfermedades no transmisibles en niños de 6 a 11 años en el municipio de Caramanta, Antioquia.	Alcaldía de Caramanta. Dirección Local de Salud. Instituciones de salud locales (hospital). Gobierno Departamental de Antioquia.	Asociaciones de padres de familia. Organizaciones no gubernamentales (ONGs) enfocadas en la salud infantil. Comités de salud comunitarios. Escuelas y docentes. Grupos religiosos y comunitarios.	Implementación de programas de prevención y promoción de la salud en escuelas y comunidades. Campañas de sensibilización sobre estilos de vida saludables. Acciones de control y vigilancia epidemiológica por parte de las autoridades de salud. Coordinación entre diferentes entidades gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil para abordar la morbilidad infantil.	Participación activa de la comunidad en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Apoyo a familias y niños afectados por enfermedades no transmisibles. Vigilancia comunitaria de factores de riesgo y problemáticas de salud.	Cooperantes	Mejora de la calidad de vida de los niños. Reducción de la carga de enfermedades no transmisibles en la población infantil. Fortalecimiento del sistema de salud local y comunitario.	Facilitación de espacios de diálogo entre los diferentes actores para coordinar acciones y resolver posibles conflictos. Promoción de la colaboración y el trabajo en red entre instituciones y organizaciones. Identificación y abordaje de posibles barreras o limitaciones en la implementación de programas de salud.
Alta incidencia de lesiones por traumatismos y envenenamientos en el municipio de Caramanta.	Alcaldía Municipal de Caramanta. Secretaría de Salud de Antioquia. Instituto Nacional de Salud (INS). Ministerio de Salud y Protección Social. Policía Nacional.	Organizaciones de la sociedad civil. Grupos de voluntarios locales. Líderes comunitarios. Juntas de Acción Comunal. Organizaciones religiosas	Implementación de programas de atención médica de emergencia. Desarrollo de campañas de prevención de lesiones en colaboración con el sector de la salud y la policía. Coordinación entre diferentes entidades gubernamentales para abordar la problemática de manera integral.	Sensibilización de la comunidad sobre medidas de prevención de lesiones. Participación en programas de educación sobre seguridad vial y prevención de intoxicaciones. Promoción de estilos de vida saludables y prácticas seguras en el hogar y el trabajo	Cooperantes	Reducción de la morbilidad y mortalidad por lesiones en la comunidad. Mejora en la calidad de vida de los habitantes de Caramanta. Fortalecimiento del sistema de salud local y la infraestructura de emergencia	Facilitación del diálogo entre los diferentes actores para identificar soluciones conjuntas. Apoyo en la gestión de recursos y la implementación de programas de intervención. Promoción de la cooperación y el trabajo en red entre las instituciones y la comunidad.
Altas tasas de morbilidad en salud mental entre jóvenes de 18 a 28 años.	Alcaldía de Caramanta. Dirección Local de Salud Municipal. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Ministerio de Salud y Protección Social. Gobernación de Antioquia.	Organizaciones no gubernamentales (ONG) enfocadas en salud mental. Grupos de apoyo comunitarios. Centros educativos. Líderes comunitarios. Familias y amigos de personas con	Implementación de programas de salud mental en centros de salud. Coordinación entre instituciones de salud, educación y servicios sociales. Desarrollo de campañas de concienciación y reducción de estigma. Capacitación de personal de salud en detección temprana	Apoyo emocional y psicológico a través de grupos de pares y redes de apoyo. Sensibilización sobre la importancia de la salud mental en la comunidad. Fomento de entornos saludables y comprensivos para personas con trastornos mentales.	Cooperantes	Mejora de la calidad de vida de los jóvenes a través de la atención integral de la salud mental. Reducción del estigma asociado a los trastornos mentales. Fortalecimiento de la comunidad a través del apoyo mutuo y la solidaridad.	Facilitación del diálogo entre diferentes actores para coordinar esfuerzos. Identificación de recursos y oportunidades de colaboración. Mediación en conflictos de interés para garantizar una respuesta integral y efectiva a la problemática de la salud mental en la juventud.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

		trastornos mentales	y tratamiento de trastornos mentales.				
Mortalidad general elevada debido a enfermedades del sistema circulatorio.	Alcaldía de Caramanta. Concejo Municipal de Caramanta. Dirección Local de Salud de Caramanta. Gobierno Departamental de Antioquia.	Asociaciones comunitarias. Grupos de voluntariado en salud. Organizaciones religiosas. Clubes deportivos y recreativos.	Implementación de políticas de promoción de la salud. Programas de prevención y detección temprana de enfermedades cardiovasculares. Coordinación entre la Dirección Local de Salud y otros sectores gubernamentales para abordar factores determinantes de la salud (como la alimentación, la actividad física y el acceso a la atención médica).	Campañas de concientización sobre hábitos de vida saludables. Capacitación en primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP). Fomento de estilos de vida activos y alimentación balanceada.	Cooperantes	Promover una población más saludable y reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.	Participación activa en la formulación de políticas y programas de salud. Promoción de alianzas entre los diferentes actores para fortalecer la respuesta intersectorial. Facilitación del diálogo y la colaboración entre la comunidad y las instituciones para abordar las necesidades de salud locales.
Alta tasa de mortalidad general por enfermedades respiratorias en el municipio de Caramanta, Antioquia.	Alcaldía Municipal de Caramanta. Dirección Local de Salud Municipal. Concejo Municipal. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Ministerio de Salud y Protección Social.	Juntas de acción comunal. Grupos de voluntarios y promotores de salud comunitaria. Organizaciones gubernamentales enfocadas en salud y bienestar comunitario. Líderes comunitarios.	Desarrollo e implementación de políticas públicas de salud preventiva. Coordinación entre entidades gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil. Fortalecimiento de la infraestructura de atención primaria en salud. Programas de capacitación para el personal de salud sobre el manejo de enfermedades respiratorias.	Campañas de concientización sobre la prevención y manejo de enfermedades respiratorias. Promoción de estilos de vida saludables y hábitos de higiene. Apoyo psicosocial a familias afectadas por enfermedades respiratorias. Fomento de la participación comunitaria en actividades de salud.	Cooperantes	Reducción de la mortalidad general por enfermedades respiratorias. Mejora en la calidad de vida de la población. Fortalecimiento del sistema de salud local. Prevención de enfermedades respiratorias mediante la promoción de la salud y la educación comunitaria.	Facilitación del diálogo entre diferentes actores para alcanzar consensos en la implementación de medidas preventivas y de atención. Identificación y manejo de posibles conflictos de interés entre los actores involucrados. Apoyo en la búsqueda de recursos y financiamiento para programas y proyectos de salud. Monitoreo y evaluación de las acciones implementadas para ajustar estrategias según sea necesario.



Fuente: Elaboración Propia

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

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

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

Magnitud

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

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

Pertinencia

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

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

Trascendencia

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

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



Se definió de la siguiente manera:

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

Capacidad de intervención

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

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto

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

Ponderaciones: Bajo – Medio – Alto – Muy Alto



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 49: Matriz de Priorización

Fuente: Elaboración Propia

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectados por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Falta de acceso al agua potable en áreas rurales del municipio de Caramanta, Antioquia.	70%	Alto	80%	Alto	Alto
Altas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio	60%	Alto	75%	Muy Alto	Alto
Aumento de mortalidad por neoplasias	75%	Muy Alto	85%	Muy Alto	Alto
Escasas estrategias para prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas	65%	Alto	75%	Muy Alto	Alto
Escasas estrategias para la prevención del suicidio e idea suicida	75%	Muy Alto	85%	Muy Alto	Alto
Escasas estrategias para promover una alimentación balanceada y saludable en Caramanta, Antioquia	60%	Alto	65%	Alto	Muy Alto
Falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva	50%	Muy Alto	60%	Alto	Alto
Baja conciencia sobre prevención de EDA e IRA	55%	Alto	55%	Muy Alto	Muy Alto
Falta de capacitación en gestión del riesgo y respuesta en salud en emergencias y desastres en el personal de salud de Caramanta	50%	Muy Alto	65%	Muy Alto	Muy Alto
Escasa prevención de enfermedades laborales	45%	Alto	55%	Alto	Alto
Deficiencia en atención en salud con enfoque diferencial en Caramanta, Antioquia	50%	Alto	60%	Alto	Muy Alto
Inexistencia de una red integrada de servicios de salud	55%	Medio	60%	Muy Alto	Muy Alto
Insuficientes acciones de IVC (Inspección, Vigilancia y Control) y Garantía de participación comunitaria en salud	50%	Alto	55%	Alto	Alto
Alto riesgo de lesiones prevenibles en el municipio de Caramanta, Antioquia	65%	Medio	70%	Alto	Muy Alto



La homologación de criterios de priorización es un proceso en el que se establecen criterios comunes y consensuados para evaluar y clasificar la importancia de diferentes problemas o necesidades en un determinado contexto. En este caso, se trata de establecer criterios para priorizar los problemas de salud en el Municipio de Caramanta, Antioquia, con base en la actividad de Cartografía Social realizada el 9 de febrero de 2024.

El proceso de homologación de criterios de priorización participativa incluyó los siguientes pasos:

1. **Definición de criterios de priorización:** Se identificaron y definieron los criterios que serían utilizados para evaluar la importancia de los problemas de salud. Estos criterios podrían incluir magnitud del problema, impacto en la población, urgencia, factibilidad de intervención, entre otros.
2. **Participación de los interesados:** Se convocó a una variedad de partes interesadas, incluyendo autoridades de salud, profesionales de la salud, representantes comunitarios y líderes locales, para participar en el proceso de homologación. Es importante que la participación sea inclusiva y representativa de los diversos grupos y sectores de la comunidad.
3. **Discusión y consenso:** Se llevó a cabo una reunión en la que los participantes discutieron y revisaron los criterios propuestos. Se buscó llegar a un consenso sobre los criterios que mejor reflejaran las necesidades y prioridades de salud en el municipio.
4. **Validación de los criterios:** Una vez establecidos los criterios, se validaron a través de un proceso de retroalimentación con los participantes y otras partes interesadas relevantes. Se realizaron ajustes si fuera necesario para garantizar que los criterios fueran claros, relevantes y aplicables.

Los criterios homologados se utilizaron luego para evaluar y priorizar los problemas de salud en el Municipio de Caramanta, con el objetivo de orientar la planificación de intervenciones para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial.

La construcción de núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial implica identificar y analizar donde existen disparidades significativas en el acceso a servicios de salud y en los determinantes sociales de la salud. Este proceso puede ayudar a orientar las políticas y programas de salud pública hacia las poblaciones más vulnerables y con mayores necesidades.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Tabla 50: Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad socio-sanitaria a nivel territorial.

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

Fuente: Elaboración Propia



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

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

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

Tabla 51: Matriz Propuestas de respuesta y recomendaciones en el Territorio

EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
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.	Fortalecimiento de Capacidades y Liderazgo Fomento de la Cogestión y Coadministración Generación de Alianzas y Acciones Conjuntas	Promoción de la Participación Ciudadana Transparencia y Acceso a la Información Apoyo a Iniciativas Comunitarias
		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fomento de diálogo y articulación entre actores Desarrollo de un sistema de información en salud unificado y accesible	Monitoreo y evaluación participativa
			Capacitación y Formación Fortalecimiento Institucional Promoción de la Transectorialidad Participación Comunitaria	Promover la Coordinación Interinstitucional Evaluar y Monitorear Constantemente Promover la Innovación Garantizar la Equidad
			Creación de Redes de Colaboración Implementación de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Promoción de Políticas de Salud Pública	Incentivar la participación ciudadana Monitorear regularmente la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica
Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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.	Desarrollo de Políticas y Normativas Participación Organizaciones Comunitarias Creación de Redes y Alianzas Fortalecimiento de las instituciones	Compromiso Político Recursos Suficientes Monitoreo y Evaluación Transparencia y Rendición de Cuentas Integración Intersectorial
		Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Diálogo y Participación Activa Promoción de la Diversidad Cultural y de Género Acceso Equitativo a Servicios de Salud	Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud Monitoreo Participativo y Evaluación Integración de Conocimientos Locales Promoción de la Autonomía y Empoderamiento
		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.	Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Transectorialidad y Enfoque Integral Promoción de la Participación Activa	Incorporación de Enfoques Culturales y de Género Generación de Evidencia y Monitoreo Participativo Sensibilización y Capacitación
		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.	Diálogo Horizontal y Respetuoso de Saberes, Prácticas y Creencias Participación Social y Garantía de Integridad	Territorialización Social Promover la Equidad de Género y la Diversidad Sexual Incorporar la Perspectiva Intercultural
	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Diagnóstico Participativo Inclusión y Participación Adaptación Cultural Acceso Equitativo Promoción de la Salud	Fortalecimiento de Capacidades Acceso a Servicios Específicos Promoción de la Equidad Alianzas Intersectoriales	



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Involucramiento Comunitario Coordinación Intersectorial Alianzas Estratégicas	Acceso Equitativo a Recursos Económicos Inversión en Infraestructura y Servicios Sociales Políticas de Empleo y Desarrollo Económico
		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Inclusión de Perspectivas Culturales Articulación Intersectorial Promoción de la Educación en Salud	Promoción de la Solidaridad y la Cohesión Social Monitoreo y Evaluación Capacitación y Formación
		Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Participación Comunitaria Desarrollo de Políticas Públicas Capacitación y Sensibilización Implementación de Estrategias Intersectoriales	Evaluación Continua Transparencia y Rendición de Cuentas Inversión en Investigación y Desarrollo Promoción de Alianzas Estratégicas
		Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Incorporación del enfoque de determinantes sociales de la salud Implementación de medidas de adaptación al cambio climático Integración de la salud ambiental en la planificación territorial Promoción de la equidad en el acceso a servicios de salud ambiental	Capacitación y sensibilización Cooperación Internacional Participación comunitaria
Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Territorialización Integral Conformación de Redes de Servicios de Salud Coordinación y Gestión Eficiente Promoción de la Participación Comunitaria	Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS) Adaptación a las Realidades Territoriales
		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,	Garantía del Derecho Fundamental a la Salud Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Territorialización y Conformación de las RISS Coordinación y Gestión de las RISS Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Optimización de Recursos y Financiamiento
		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.	Desarrollo de Redes Integrales de Servicios de Salud Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud	Involucramiento Comunitario Capacitación del Personal de Salud Uso de Tecnología y Datos Monitoreo y Evaluación
		Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio,	Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Atención Integral y multidisciplinaria	Fortalecimiento de Infraestructura y Equipamiento Incremento de Recursos Humanos Dotación de insumos adecuados
		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.	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Trabajo Coordinado en Redes Integradas	Fortalecimiento de la Infraestructura Dotación de insumos y Equipos Fortalecimiento del Personal de Salud



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA**



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Fuente: Elaboración Propia				
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	<p>Facilitar la participación activa de las comunidades</p> <p>Promover la capacitación y sensibilización de la población sobre medidas preventivas y de respuesta ante emergencias y desastres</p> <p>Fortalecer la coordinación intersectorial e interinstitucional para abordar de manera integral los riesgos asociados al cambio climático</p>	<p>Políticas en Salud Pública para Mitigación y Adaptación al Cambio Climático</p> <p>Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria</p> <p>Implementar estrategias de sensibilización y educación</p> <p>Incentivar la creación de alianzas público-privadas</p>
			<p>Promoción de la participación activa de la comunidad en la identificación y protección de áreas vulnerables a los impactos del cambio climático</p> <p>Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional entre entidades de salud, medio ambiente, protección civil y otras relevantes</p>	<p>Desarrollo de políticas de salud pública que integren la gestión del riesgo</p> <p>Implementación de medidas concretas para reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático</p> <p>Capacitación de líderes comunitarios y promotores de salud en temas de prevención y respuesta ante emergencias</p>
		Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	<p>Desarrollo de Capacidades</p> <p>Fortalecimiento de Infraestructuras y Equipamiento</p> <p>Sistemas de Vigilancia Epidemiológica y Alerta Temprana</p> <p>Investigación y Desarrollo</p>	<p>Incorporar en la planificación y ejecución de políticas y programas de salud medidas específicas para la mitigación y adaptación al cambio climático</p> <p>Establecer alianzas estratégicas con el sector privado, la academia y la cooperación internacional para acceder a recursos financieros, tecnológicos</p> <p>Promover la participación activa y el empoderamiento de las comunidades en la gestión del riesgo</p>
			<p>Fomentar la participación activa de las comunidades en la identificación de riesgos</p> <p>Desarrollar programas de sensibilización y educación comunitaria</p> <p>Garantizar la asignación adecuada de recursos financieros, técnicos y humanos para la implementación de políticas y programas de gestión del riesgo</p>	<p>Establecer comités locales de gestión del riesgo</p> <p>Implementar sistemas de monitoreo y evaluación</p> <p>Fortalecer la capacidad de respuesta en salud pública a través de la formación y capacitación del personal de salud en temas de gestión del riesgo y preparación para emergencias y pandemias.</p>
Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	<p>Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud</p> <p>Adaptación al Cambio Climático</p> <p>Preparación para Emergencias y Desastres</p>	<p>Participación Comunitaria</p> <p>Alianzas Intersectoriales</p> <p>Investigación y Monitoreo</p>
		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	<p>Implementación de Políticas Basadas en Evidencia</p> <p>Promoción de la Producción Local de Tecnologías en Salud</p> <p>Creación de Plataformas de Investigación Colaborativa</p>	<p>Inversión en Investigación en Salud</p> <p>Transparencia y Acceso a la Información</p> <p>Alianzas Intersectoriales</p> <p>Promoción de la Participación Comunitaria</p>
		Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud- TES.	<p>Fortalecimiento de la Investigación</p> <p>Promoción de la Innovación</p> <p>Fortalecimiento de Capacidades en Salud</p>	<p>Involucrar a la Comunidad en la Construcción del Conocimiento</p> <p>Promover la Transferencia de Tecnología</p> <p>Garantizar la Equidad en el Acceso a las Tecnologías Sanitarias</p>
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	<p>Fortalecimiento de Capacidades en Salud</p> <p>Promoción de Alianzas Estratégicas</p> <p>Regulación y Evaluación Rigurosa</p> <p>Apoyo a la Innovación y Producción Local</p>	<p>Inversión en Infraestructura y Equipamiento</p> <p>Inclusión de Actores Sociales</p> <p>Articulación Interinstitucional</p>
		Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	<p>Programas de Formación y Capacitación Continua</p> <p>Incentivos para la Distribución Equitativa</p> <p>Participación Activa del Personal de Salud</p>	<p>Sensibilización y Promoción</p> <p>Fortalecimiento de Redes de Apoyo</p> <p>Alianzas Intersectoriales</p> <p>Monitoreo y Evaluación Continua</p>
		Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	<p>Establecer mecanismos de participación y consulta del personal de salud</p> <p>Participación y consulta del personal de salud</p> <p>Fomentar la participación y el diálogo social</p>	<p>Implementar incentivos para el personal de salud</p> <p>Desarrollar programas de formación y educación</p> <p>Mejorar las condiciones de empleo, garantizando salarios justos, horarios laborales adecuados</p>
		<p>Evaluación de Necesidades de Recursos Humanos en Salud</p> <p>Desarrollo de Programas de Formación y Educación Continua</p> <p>Creación de Incentivos y Beneficios</p> <p>Promoción del Trabajo Multidisciplinario</p>	<p>Fortalecimiento de la Participación Comunitaria</p> <p>Implementación de Políticas de Género y Equidad</p> <p>Reconocimiento y articulación de sabedores ancestrales y personal de salud propio</p> <p>Formación y educación continua</p>	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CARAMANTA



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

Dentro del marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el Modelo de Salud Preventivo Predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) en el municipio de Caramanta, se pueden considerar las siguientes recomendaciones en el ámbito del territorio:

1. **Fortalecimiento de la infraestructura de salud en áreas rurales:** Invertir en la construcción y equipamiento de centros de salud y puestos de atención primaria en zonas rurales del municipio para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad.
2. **Desarrollo de programas de promoción de la salud:** Implementar programas educativos y de promoción de estilos de vida saludables en colaboración con las comunidades locales. Estos programas pueden incluir campañas de prevención de enfermedades, actividades deportivas y recreativas, así como talleres sobre alimentación balanceada y hábitos saludables.
3. **Fomento de la participación comunitaria:** Promover la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud a nivel local. Esto puede lograrse a través de la creación de comités de salud comunitarios y la realización de asambleas y consultas públicas.
4. **Capacitación del personal de salud:** Brindar capacitación continua al personal de salud en el enfoque de APS y en la identificación temprana de factores de riesgo y signos de enfermedades prevenibles. Esto incluye la formación en técnicas de diagnóstico y tratamiento, así como en habilidades de comunicación y trabajo en equipo.
5. **Implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC):** Utilizar herramientas digitales para mejorar la gestión de la información de salud, facilitar la comunicación entre los diferentes niveles de atención y promover la telemedicina para la atención remota de pacientes y la educación a distancia.
6. **Monitoreo y evaluación periódica:** Establecer sistemas de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en salud y realizar ajustes según sea necesario. Esto incluye la recolección y análisis de datos epidemiológicos, así como la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.
7. **Promoción de alianzas intersectoriales:** Establecer alianzas con otros sectores, como educación, medio ambiente y desarrollo social, para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y promover el bienestar integral de la población.

Estas recomendaciones buscan impulsar el desarrollo de un sistema de salud más integral, centrado en la prevención y la promoción de la salud, y en línea con los principios del PDSP y el Modelo de APS en el municipio de Caramanta. Es fundamental la colaboración y el compromiso de todos los actores involucrados para lograr avances significativos en materia de salud pública.