



AGAPITO MURILLO PALACIOS
ALCALDE 2024 - 2027

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAREPA
NIT 890.985.613-8

Secretaría de Salud
y Protección Social

Análisis de Situación de Salud del municipio de Carepa con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud

Agapito Murillo Palacios
Alcalde

Garlant Yafer Ledezma Martínez
Secretario de salud y Protección social

Marla Yabrudy Zabaleta
Profesional Universitario
Lady Diana Casas Casas
Técnico Administrativo Información y Estadística

Municipio de Carepa – Antioquia
2023



TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCIÓN	12
METODOLOGÍA	13
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES	14
SIGLAS.....	15
1. CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO	17
1.1 Contexto territorial	17
1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica	17
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	20
1.2 Contexto Poblacional y demográfico	25
Población total	25
Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.....	25
Población por área de residencia urbano/rural	26
Grado de urbanización.....	26
Número de viviendas	26
Número de hogares	27
Población por pertenencia étnica	27
1.2.1 Estructura demográfica.....	28
1.2.2 Dinámica demográfica.....	32
1.2.3 Movilidad forzada	34
1.2.4 Población LGBTIQ+	35
1.2.5 Población Migrante.....	37
1.2.6 Población Campesina	43
1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud.	43
Servicios habilitados IPS.....	43
Otros indicadores del sistema sanitario.....	44
Caracterización EAPB.....	45
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	47
Políticas Públicas Municipales	47
Agenda 2040.....	48
Cartografía Social	49
Resultados de la cartografía social	54
Conclusión.....	60
2. CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL	62
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	62



Ocupación.....	62
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	63
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	71
3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES	71
3.1. Análisis de la morbilidad	71
3.1.1. Principales causas y sub causas de morbilidad	71
3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores	79
3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	81
3.1.4 Análisis de población con discapacidad.....	86
3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad	87
3.2 Análisis de mortalidad.....	89
3.2.1 Mortalidad general.....	89
3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	97
3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	113
3.2.4. Identificación y prioridades Identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil.	128
4. Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.	133
5. Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.	158
Construcción de Núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel territorial	162
6. 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	163



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución Del Municipio De Carepa Por Extensión Territorial Y Área De Residencia,2023	17
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital	19
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia las veredas lejanas; Carepa, 2022	19
Tabla 4. Tiempo De Traslado, Tipo De Transporte, Distancia En Kilómetros Desde Carepa Hacia Los Municipios, Vecinos, 2022	20
Tabla 5. Identificación De Escenarios De Riesgo, Municipio Carepa 2023	21
Tabla 6. Población Por Área De Residencia Municipio De Carepa 2023	26
Tabla 7. Población Por Pertenencia Étnica Del Municipio De Carepa, 2023	27
Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital o curso de vida, Carepa 2015, 2023 y 2030	29
Tabla 9. Otros Indicadores De Estructura Demográfica En El Municipio De Carepa, 2015, 2023, 2030	31
Tabla 10. Otros Indicadores De La Dinámica De La Población Del Municipio De Carepa, 2005 - 2021	33
Tabla 11. Población víctima según hecho victimizante a diciembre 2023	34
Tabla 12. Víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres y LGBTI. Año 2022	35
Tabla 13. Clasificación población LGBTIQ+ de acuerdo al auto reconocimiento	36
Tabla 14. Clasificación población LGBTIQ+ de acuerdo a la etnia	36
Tabla 15. Clasificación población LGBTIQ+ de acuerdo al grupo de edad	36
Tabla 16. Otros indicadores de estructura demográfica atenciones en salud población migrante municipio de Carepa, 2021	38
Tabla 17. Otros indicadores de estructura demográfica tipos de atenciones en salud población migrante municipio de Carepa	39
Tabla 18. Otros indicadores de estructura demográfica tipos de atenciones en salud población migrante municipio de Carepa	40
Tabla 19. Distribución Por Tipo De Atención Migrante, Carepa 2021	41
Tabla 20. Distribución por país de procedencia población migrante, municipio de Carepa, 2021	41
Tabla 21. Afiliación en salud población migrante, municipio de Carepa, 2021	42
Tabla 22. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, Carepa 2015-2022	44
Tabla 23. Otros indicadores del sistema sanitario (Oferta prestadores -Capacidad instalada)	45
Tabla 24. Políticas Publicas Municipales	47
Tabla 25. Priorización de Problemas Método Hanlon – ASIS versión 1.	51
Tabla 26. Problemáticas identificadas en la Cartografía social	54



Tabla 27.	Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Carepa, 2021 _____	63
Tabla 28.	Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Carepa, 2006-2020 _____	64
Tabla 29.	Tasa de cobertura bruta de educación, municipio de Carepa 2021 _____	70
Tabla 30.	Necesidades Básicas Insatisfechas, Carepa 2021 _____	70
Tabla 31.	Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Carepa, 2020 _____	71
Tabla 32.	Principales causas de morbilidad, por ciclo vital, municipio de Carepa 2009 – 2022	72
Tabla 33.	Principales causas de morbilidad en hombres, por ciclo vital, municipio de Carepa 2009 – 2022 _____	73
Tabla 34.	Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital, municipio de Carepa 2009 –2022 _____	74
Tabla 35.	Ciclo vital subgrupos Total. Municipio Carepa 2009 - 2022 _____	75
Tabla 36.	Ciclo vital subgrupos hombres. Municipio de Carepa, 2009 - 2022 _____	76
Tabla 37.	Ciclo vital subgrupos mujeres. Municipio Carepa, 2009 - 2022 _____	78
Tabla 38.	Causas de morbilidad por salud Mental general, municipio de Carepa 2009 – 2022	79
Tabla 39.	Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Carepa,2006- 2020 _____	80
Tabla 40.	Tabla de morbilidad de Eventos precursores, Carepa 2006-2020 _____	81
Tabla 41.	Semaforización de los eventos de notificación obligatoria 2007 – 2020 _____	81
Tabla 42.	Eventos de interés en salud pública por Subregión y municipio, Antioquia, 2022	82
Tabla 43.	Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Carepa, 2022	87
Tabla 44.	Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo (2020), eventos precursores (2020) y eventos de notificación obligatoria del municipio de Carepa 2022	88
Tabla 45.	Semaforización De Las Tasas De Mortalidad Por Causas Específicas. Carepa, 2005-2021 _____	113
Tabla 46.	Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Carepa,2005-2021. _____	114
Tabla 47.	Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores De 1 Año) Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021 _____	119
Tabla 48.	Tasa Específica De La Mortalidad Infantil (Menores De 1 Año) En Hombres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021 _____	119
Tabla 49.	Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores De 1 Año) En Mujeres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021 _____	120
Tabla 50.	Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores Entre 1 Y 4 Años) Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021 _____	120



Tabla 51.	Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores Entre 1 Y 4 Años) En Hombres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021	121
Tabla 52.	Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores Entre 1 Y 4 Años) En Mujeres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021	121
Tabla 53.	Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores De 5 Años) Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021	122
Tabla 54.	Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores De 5 Años) Hombres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021	122
Tabla 55.	Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores De 5 Años) Mujeres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021	123
Tabla 56.	Indicadores de Razón de Mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Etnia 2009-2021	123
Tabla 57.	Tasa de mortalidad neonatal por Departamento, Municipio y Etnia 2009-2021	124
Tabla 58.	Indicadores de Razón de Mortalidad Materna a 42 días por Departamento, Municipio y Área de Residencia 2009-2021	125
Tabla 59.	Indicadores Tasa de mortalidad Neonatal por Departamento, Municipio y Área de Residencia 2009-2021	125
Tabla 60.	Tasa de mortalidad materno infantil por Departamento 2005-2021	131
Tabla 61.	Tasa de mortalidad materno infantil Municipal 2005-2021	132
Tabla 62.	Mapeo de Actores del municipio de Carepa	136
Tabla 63.	Priorización de Problemas	159
Tabla 64.	Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.	162
Tabla 65.	Matriz de Propuestas de respuestas y recomendaciones	163



INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide poblacional Carepa, 2015, 2023, 2030	28
Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Carepa, 2015, 2023 y 2030	30
Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Carepa, 2023	30
Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes. Carepa 2005-2021	33
Figura 5. Población migratoria que han recibido atenciones de salud en el municipio de Carepa por grupo de edad y sexo, 2021	37
Figura 6. Atenciones en salud - régimen de afiliación 2021	42
Figura 7. Cobertura del sistema de salud por departamento y municipio	45
Figura 8. Número de afiliados por EPS y régimen en Antioquia, Carepa. Diciembre 2023	46
Figura 9. Porcentaje de afiliados por sexo	46
Figura 10. Necesidades Básicas Insatisfechas, Carepa 2021	62
Figura 11. Dosis aplicada contra COVID 19 2022 (Total dosis a diciembre 82547)	68
Figura 12. Cobertura de vacunación contra COVID 19 2023	68
Figura 13. Dosis aplicada contra COVID 19 2023	69
Figura 14. Pirámide población en condición de discapacidad municipio de Carepa, 2022	86
Figura 15. Tasa de mortalidad municipio de Carepa, 2005 – 2021	90
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Carepa, 2005 – 2021	91
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Carepa, 2005 – 2021	92
Figura 18. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas Carepa, 2005 – 2021	93
Figura 19. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Carepa, 2005 – 2021	94
Figura 20. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Carepa, 2005 – 2021	95
Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Carepa, 2005 – 2021	95
Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Carepa, 2005 – 2021	96
Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Carepa, 2005 – 2021	97
Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles municipio de Carepa, 2005 – 2021	98
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Carepa, 2005 – 2021	99



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	99
Figura 27. Tasa de mortalidad para las neoplasias del municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	100
Figura 28. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	101
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	102
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	103
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	104
Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	105
Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada de ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	105
Figura 34. Casos de mortalidad por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Carepa, 2005 –2021 _____	106
Figura 35. Casos de mortalidad por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres Carepa, 2005 –2021 _____	106
Figura 36. Tasa de mortalidad para las causas externas del municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	107
Figura 37. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de Carepa, 2005-2021 _____	108
Figura 38. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Carepa, 2005-2021 _____	109
Figura 39. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades, municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	110
Figura 40. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres, municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	111
Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres, municipio de Carepa, 2005 – 2021 _____	112
Figura 42. Razón de mortalidad materna. municipio de Carepa, 2005 -2021 _____	114
Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal municipio Carepa, 2005- 2021. _____	115
Figura 44. Tasa de mortalidad Infantil, municipio de Carepa 2005- 2021 _____	116
Figura 45. Tasa de mortalidad en la niñez municipio de Carepa, 2005- 2021 _____	116
Figura 46. Tasa de mortalidad por EDA. municipio de Carepa 2005- 2021 _____	117
Figura 47. Tasa de mortalidad por IRA. municipio de Carepa, 2005- 2021 _____	117
Figura 48. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, municipio de Carepa, 2005 -2021. _____	118
Figura 49. Mortalidad relacionada con salud mental por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de CAREPA 2005-2021 _____	126



Figura 50.	Mortalidad relacionada con salud mental por epilepsia, municipio de CAREPA 2005-2021	126
Figura 51.	Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas	127
Figura 52.	Comportamiento de los casos positivos fallecidos Confirmados por año municipio de Carepa, 2020- 2022	128
Figura 53.	Principal causa de mortalidad 2005 -2021	128
Figura 54.	Enfermedades transmisibles - Infección respiratoria aguda 2005-2021	129
Figura 55.	Neoplasias 2005 -2021	129
Figura 56.	Enfermedades del sistema circulatorio 2005 -2021	130
Figura 57.	Causas externas 2005 -2021	130
Figura 58.	Las demás enfermedades 2005 -2021	130
Figura 59.	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 2005 -2021	131
Figura 60.	Mortalidad Materna 2005 -2021	131
Figura 61.	Tipo Actores	159
Figura 62.	Consolidación Respuestas a Priorización de Problemas	160



LISTA DE MAPAS

Mapa 1. División Política Administrativa Y Limites, Municipio De Carepa _____	18
Mapa 3 Relieve, Hidrografía Y Suelos, Del Municipio De Carepa, 2020 _____	24
Mapa 4 Cómo nos reconocemos hoy, municipio de Carepa 2040 _____	48
Mapa 5. Cómo queremos ser reconocidos, municipio de Carepa 2040 _____	48



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública –PDSP 2012-2021, constituye, el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas. El pilar fundamental para la construcción de los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP), es el Análisis de Situación de la Salud –ASIS, razón por la cual la secretaria de Salud, Protección Social del municipio de Carepa presenta a continuación la elaboración del mismo y su publicación. Este documento está compuesto de seis capítulos los cuales desagregan los componentes más importantes de la municipalidad, estos se encuentran enmarcados en configuración del territorio, Procesos económicos y circunstancias de la vida social, Desenlaces mórbidos y mortales, Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud y las Propuestas de respuestas y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-31 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la atención primaria en salud.

Para el año 2023 se realiza la actualización del Análisis de Situación de Salud de acuerdo a las directrices del Ministerio de Salud el cual tiene como finalidad conocer las principales causas de morbilidad, mortalidad, fecundidad y condiciones socio demográficas que afectan la calidad de vida de la población Carepense para así, dar respuesta a las principales inequidades sociales que se presentan dentro del municipio, por otro lado se buscan alternativas y/o estrategias con la construcción de este documentos que permitan medir el estado de salud y los determinantes que inciden en el proceso de salud y enfermedad de la población.

Además, 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, poblaciones diferenciales: campesinos, LGBTQ+, Poblaciones vulnerables (victimas, migrantes, gestantes, personas discapacitadas), mesa de víctimas, asociación de mujeres, comunidad en general e intersectorial.

La información en este documento servirá de insumo para el Plan Territorial de Salud en el municipio, y servirá como material de consulta para aquellos interesados en conocer el estado de salud del municipio de Carepa.





INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado una metodología de Análisis de Situación de Salud - ASIS a nivel nacional, con el fin de ser formulado por todos los entes territoriales. El ASIS es definido como un proceso que busca explicar el estado de salud de los habitantes de un determinado espacio geográfico, en los territorios, en un momento dado y se lleva a cabo a través del análisis del entorno desde el punto de vista de los diferentes actores sociales que lo conforman.

La importancia del ASIS radica en generar la información que el componente técnico y político requiere para los procesos de conducción, gerencia, y toma de decisiones en salud. Por tanto, se han establecido propósitos muy claros para el ASIS como la definición de necesidades, prioridades y políticas en salud y la evaluación de su pertinencia; la formulación de estrategias de promoción, prevención, control de daños a la salud, la evaluación de su pertinencia y cumplimiento y la construcción de escenarios prospectivos de salud.

El ASIS se constituye como uno de los instrumentos más útiles en la gestión de la salud local, principalmente en el inicio del ciclo de planificación y como resultado puede dar una Identificación de intervenciones de salud, valoración del impacto de las intervenciones aplicadas, asignación de recursos con base en las prioridades, desarrollo de la capacidad de negociación con otros sectores y la comunidad.

Por ello, se destaca la importancia que tiene, elaborar y socializar el documento ASIS por parte de la Administración municipal de Carepa a través de la secretaria de Salud y Protección Social, ya que permite empoderar a todos los actores sociales de las principales amenazas y barreras para acceder a los servicios de salud y a su vez diseñar las estrategias más apropiadas para la solución de los problemas de salud propios de esta localidad.

Este documento describe y analiza la situación de salud de la población del municipio de Carepa abordando la morbimortalidad e identificando factores de riesgo los cuales deben ser intervenidos y controlados, teniendo en cuenta los indicadores en salud y el contexto en el que se desarrolla la población utilizando para esto, registros estadísticos que manejan las entidades oficiales, principalmente los registros de morbilidad, mortalidad y el comportamiento de eventos y enfermedades a través del tiempo y como estos a su vez, impactan a cada uno de los grupos etarios que componen la población y como se distribuye esto espacialmente dentro del municipio.

En Colombia, surgió la necesidad de diseñar una guía conceptual y metodológica para la elaboración del ASIS luego de los cambios normativos para abordar la Salud Pública a través de la implementación del Plan Decenal 2022-2031 (PDSP). Todo esto con el fin de estandarizar un modelo para que las entidades territoriales y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), construyan y analicen el ASIS como herramienta básica para la planificación sectorial en salud, encaminado a la comprensión del impacto de sus determinantes sociales.





METODOLOGÍA

Para la elaboración del ASIS nos guiamos por los lineamientos brindados por el Ministerio de Salud con el concepto de Determinantes sociales en Salud, para consolidación de la información se usaron diversas fuentes de investigación; para las estimaciones de población, se utilizaron las proyecciones de población DANE basadas en el censo realizado en 2018, tomando como referencia los años 2015, 2023 y 2030 para el análisis del contexto demográfico, la información aquí anexada se obtuvo de fuentes primarias y secundarias.

Para el análisis de la mortalidad de Carepa - Antioquia, se utilizó la información del periodo 2005 al 2021, de acuerdo a las bases de datos de Estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Para el análisis de morbilidad se 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 y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en nuestro municipio.

Para la priorización de los efectos en salud se tuvo en cuenta el método de Hanlon que tiene como finalidad ser un instrumento que clasifica los problemas y los recursos con los que se cuenta, priorizando la problemática con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Lo cual se constituye como una tecnología en salud para la toma de decisiones.



AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

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

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



SIGLAS

- ASIS: Análisis de la Situación de Salud
- ASOMUJERES: Asociación de Mujeres
- AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
- CAC: Cuenta de Alto Costo
- CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
- DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- Dpto.: Departamento
- DSS: Determinantes Sociales de la Salud
- EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
- ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
- ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
- ERC: Enfermedad Renal Crónica
- ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
- ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
- ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
- HTA: Hipertensión Arterial
- IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
- INS: Instituto Nacional de Salud
- IRA: Infección Respiratoria Aguda
- IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
- JAC: Juntas de Acción Comunal
- JAL: Juntas Administradoras Locales
- LS: Límite superior
- MEF: Mujeres en edad fértil
- Mpio: Municipio
- MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
- SSPS: Secretaria de Salud y Protección S
- NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
- ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
- OMS: Organización Mundial de la Salud





OPS: Organización Panamericana de Salud

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública

RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios

RAP: Riesgo Atribuible Poblacional

PIB: Producto Interno Bruto

SAMA: Secretaría de Agricultura y Medio Ambiente

SSPD: Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios

SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

TB: Tuberculosis

TGF: Tasa Global de Fecundidad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano



1. CAPITULO I. CONFIGURACION DEL TERRITORIO

En este capítulo se describen de forma general el municipio de Carepa, su localización, su contexto socioeconómico, accesibilidad al territorio, posibles escenarios de riesgo y se hace un leve análisis de la composición de sus habitantes.

1.1 Contexto territorial

1.1.1 Localización y accesibilidad geográfica

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

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

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

Tabla 1. Distribución Del Municipio De Carepa Por Extensión Territorial Y Área De Residencia,2023

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

Fuente: Plan Territorial de salud: "Amor por lo nuestro", 2020-2023

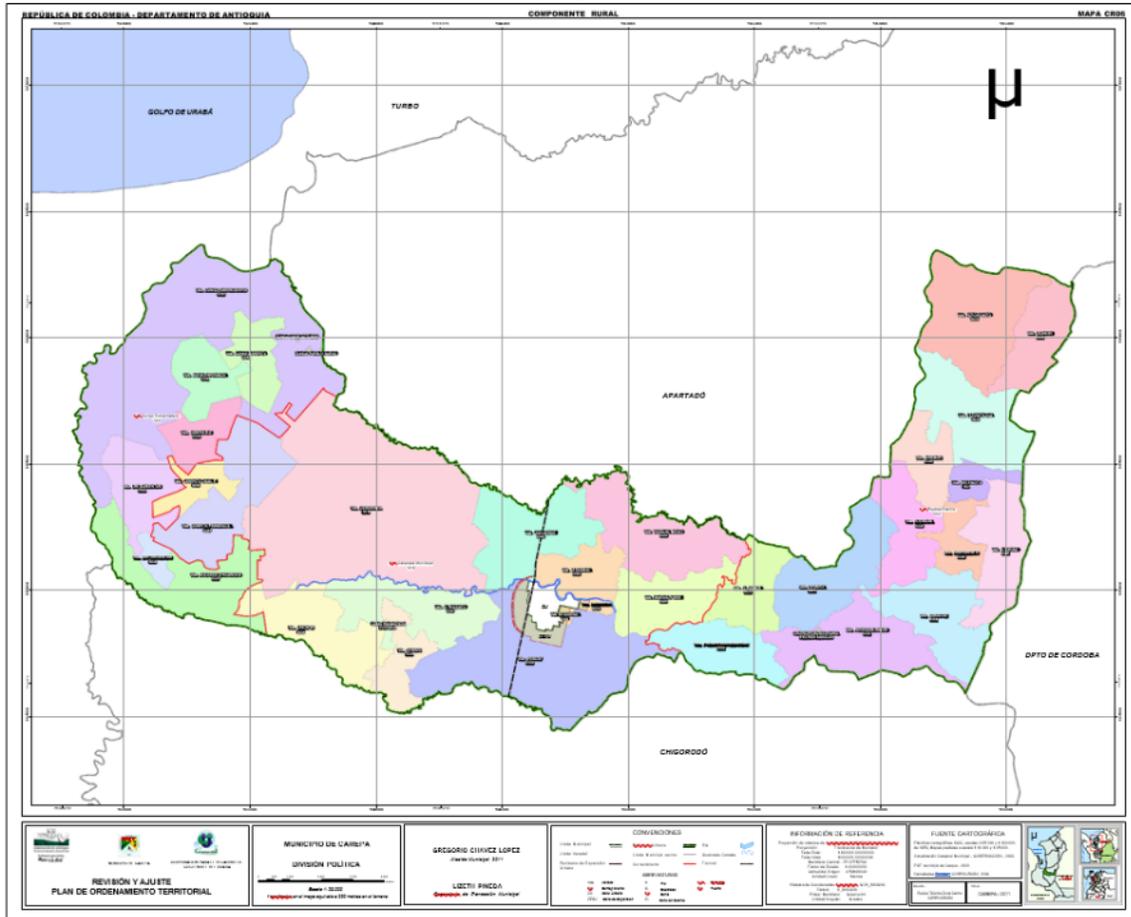
A nivel urbano, el municipio cuenta con los barrios: Los Pinos, José María Muñoz (incluye el Paraíso), Pueblo Nuevo, Modelo, Jorge Eliecer Gaitán, El Playón, Jardín, Obrero, Brisas del Rio, El Milagro, Acaidana 1 y 2, La Pradera (Incluye Acuarela, y Rincones), Papagayo(incluye Calasanz, Montecarlo, CORBANACOI),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





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

Mapa 1. División Política Administrativa Y Limites, Municipio De Carepa



Fuente: Oficina de Planeación Municipal

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

Fuente: Oficina Planeación municipal, 2020

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros desde el municipio hacia las veredas lejanas; Carepa, 2022

Municipio	Vereda	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su Vereda principal*	Tipo de transporte entre el municipio y la vereda*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio a la vereda*	
				horas	Minutos
Carepa	Piedras Blancas	14,6	Transporte Público		30
Carepa	El Silencio	13	Transporte No legal		15
Carepa	Zungo Embarcadero	8.8	Transporte Público		30

Fuente: Oficina Planeación municipal, 2020

La distancia entre las diferentes veredas y la cabecera del municipio de Carepa, varían de acuerdo a las condiciones en las cuales se encuentran las veredas; a continuación, se describen los posibles escenarios:

- Vereda lejana, pero con transporte total
- Vereda lejana con transporte hasta la carretera y luego descender en bestia o caminando
- Vereda cercana con transporte
- Vereda cercana con transporte hasta la carretera y luego descender en bestia o caminando

Todo esto, se debe a las condiciones topológicas del municipio las cuales no favorecen algunas zonas del municipio; en la Tabla 4 se muestra la distancia y el tipo de transporte con la vereda más lejana, esto sin contar que son muchas las veredas que presentan el mismo panorama.

En dicha tabla se mencionan las veredas de los Corregimientos Zungo Embarcadero, El Silencio y Piedras Blancas, las cuales son lejanas de la cabecera, pero las dos primeras tienen un recorrido más corto porque cuentan con vías de acceso carretables en su mayor proporción, exceptuando la vereda Bocas de Chigorodó que obliga a usar en un tramo vía fluvial, esto porque hacen parte del sector de explotación bananera. Mientras que, en el Corregimiento Piedras Blancas, denominada parte alta, presentamos la mayor dificultad de acceso, es más alejada en kilómetros y además por sus condiciones topográficas en relación a la altura, hacen de esta una zona muy difícil para acceder.

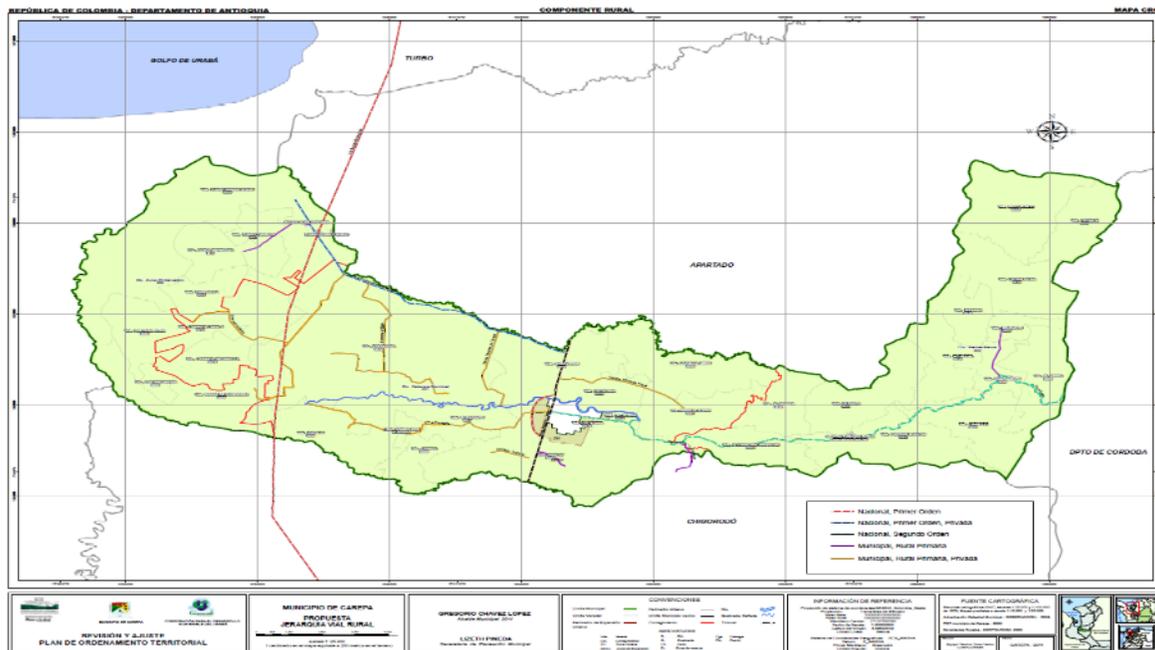


Tabla 4. Tiempo De Traslado, Tipo De Transporte, Distancia En Kilómetros Desde Carepa Hacia Los Municipios, Vecinos, 2022

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Distancia recorrida en metros**	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
					horas	minutos
Carepa	Apartado	14	14000	BUS	0,5	30
Carepa	Chigorodó	13	13000	BUS	0,25	15
Carepa	Turbo	37,69	37690	BUS	1,30	90

Fuente: secretaria de Planeación y Obras Públicas

Mapa 2. Vías de comunicación



Fuente: Oficina de Planeación Municipal - Vías Rurales_CR03

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Características físicas del territorio

Carepa es el nombre que le dieron a esta zona sus primeros habitantes, los indígenas Katíos, su conversión al español es “Loro pequeño” aunque hay quienes lo traducen como “Papagayo”. Es una zona de cruce de caminos que unía a Chigorodó con Apartadó y Turbo, (hoy la Troncal Carretera al Mar) y el camino que actualmente conduce a Saiza, en el Departamento de Córdoba. Este asentamiento se denominó en primera instancia Playa Veracruz y años más tarde retomaría el nombre dado por los indígenas al río que cruzaba la región “Carepa”.



Altitud y Relieve

El municipio de Carepa se encuentra en un piso térmico cálido, posee un rango de alturas que oscilan entre 5 y 800 m.s.n.m. correspondientes a la llanura aluvial del río León y a la Serranía del Abibe respectivamente; cuenta además con valles ubicados en las tierras bajas aluviales a lo largo de los ríos que lo bañan como el río León y el río Carepa. La precipitación promedio en el municipio de Carepa está entre 2.000 y 4.000 mm anuales, caracterizándose por lluvias de gran intensidad y corta duración que colapsan el sistema de alcantarillado. A través del año se presentan dos épocas marcadas: un período de lluvias producidas entre los meses de abril y noviembre y otro período seco entre los meses de diciembre a marzo. Carepa cuenta con una población de 51.777. Habitantes distribuidos así; 34.690

habitantes ubicados en la cabecera municipal y 17.087 en el resto del municipio. Orografía Serranía del Abibe: cimas y laderas con pendientes pronunciadas. Piedemonte de la Serranía: Colinas altas y terrazas bajas. Planicie aluvial del Río León: formada por el abanico aluvial (relieve plano), llanura de inundación (plano) y pantanos.

Hidrografía

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

Zonas de riesgo

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

Tabla 5. Identificación De Escenarios De Riesgo, Municipio Carepa 2023





Municipio de Carepa (Antioquia)	Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres
---------------------------------	---

Formulario B. IDENTIFICACIÓN DE ESCENARIOS DE RIESGO	
B.1. Identificación de Escenarios de Riesgo según el Criterio de Fenómenos Amenazantes	
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen hidrometeorológico	Riesgo por: a) Inundaciones b) desabastecimiento de agua potable c) incendios forestales d) Socavación del terreno en el Barrio Brisas del Río.
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen geológico	Riesgo por: a) Movimientos en masa b) Sismos
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen tecnológico	Riesgo por: a) Incendios estructurales
Escenarios de riesgo asociados con fenómenos de origen humano no intencional	Riesgo por: a) Fenómenos derivados de las aglomeraciones de público
B.2. Identificación de Escenarios de Riesgo según el Criterio de Actividades Económicas y Sociales	
Riesgo asociado con festividades municipales	Riesgo por: a) Aglomeración masiva de personas
B.3. Identificación de Escenarios de Riesgo según el Criterio de Tipo de Elementos Expuestos	
Riesgo en infraestructura de servicios públicos	Infraestructura: a) Viviendas
B.4. Identificación de Escenarios de Riesgo según Otros Criterios	
	Riesgo por: a) conflicto armado

Fuente: Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres – Coopouraba

Escenario de riesgo por inundación en el municipio de Carepa: En la actualidad, se viene presentando y aun con más frecuencias eventos de inundaciones en el área rural del municipio de Carepa, causado por lluvias torrenciales que provocan un aumento considerable del caudal del río León, Vijagual y Carepa, lo que genera graves inundaciones en las veredas de bocas de Chigorodó, casa verde, Promexcol, canal 4, la banca, afectando a varias familias de este sector.

Escenario de riesgo por incendios forestales en el municipio de Carepa: Las fuertes olas de calor, las actividades del ser humano y la irresponsabilidad de algunas personas son las principales causas de los incendios de la cobertura vegetal. El aumento de temperaturas junto con el déficit de aguas lluvias puede favorecer los incendios de cobertura vegetal. Los sectores de humedales o sectores de reserva forestal se deben cuidar con capacitación a los habitantes cercano a ellos, porque hay que recordar de los tres tipos de incendios forestales que se pueden presentar en estos lugares son clasificados en incendios forestales de copa, de tallo y los superficiales. Determinando el tipo de flora en el lugar en donde se presente. Los sectores más vulnerables en nuestra municipalidad son piedras blancas, remedia pobre y el sector de zungo.

Escenario de riesgo por desabastecimiento de agua en el municipio de Carepa: En el municipio de Carepa en la temporada seca la probabilidad de afectación por el desabastecimiento de agua potable de las veredas suele convertirse en una emergencia considerable. Debido a la falta de agua potable en gran parte del año en el sector ya identificado suelen presentarse epidemias y enfermedades causales del agua mal tratada o por falta del proceso de potabilización.



la falta de construcción de acueductos veredales generan este tipo de emergencia que de forma conexas generan diferentes afectaciones. La escasez de las lluvias afecta de manera considerable las comunidades de las zonas rurales, ya que estas no poseen acueductos y suplen sus necesidades básicas con el agua lluvia que es recogida en canecas.

Escenario de riesgo por socavación del terreno en el Barrio Brisas del Río: En el área urbana de Carepa, concretamente en el barrio Brisas del Río ubicado hacia la margen izquierda del río Carepa entre la Urbanización El Sol, la vía que al comunica corregimiento de Piedras Blancas y el caño que proviene del barrio La Cadena, se presenta un proceso erosivo por socavación lateral del talud de la margen del río que ocasiona una emergencia debido a la cercanía de las viviendas al talud de este cauce. Dicho proceso de erosión fluvial ocurre en la parte externa de la curva del río Carepa, que tiene un radio aproximado de 150 metros, en el que existe una tendencia de la corriente hídrica a migrar la orilla hacia la parte externa de dicha curva; como consecuencia, la corriente hídrica adquiere capacidad de arranque y transporte de los materiales que conforman el talud del río. El arranque de materiales por la corriente hídrica comienza desde la base del talud, lo que inestabiliza la parte alta del mismo, generando agrietamiento del terreno hasta que este se desploma hacia el cauce.

La causa del fenómeno amenazante es la inadecuada construcción de las viviendas en áreas de retiro del Río Carepa, la saturación del suelo producida por las aguas lluvias y la mala disposición de las aguas servidas que generan una disminución drástica de la estabilidad de la masa de tierra. Un factor que influye mucho en el fenómeno es la baja o inexistente cobertura de servicios públicos que obliga a las comunidades a implementar sistemas de abastecimiento de agua artesanales que implican la construcción de tinajas, pozos, sin asesoría técnica en su construcción que al generar filtraciones en el suelo de los taludes participan en su desestabilización posterior.

Escenario de riesgo por Movimientos en masa: Dentro del Municipio en las veredas Alto Bonito y Campamento existen deslizamientos sobre las márgenes del río Carepa, que en este sector presenta altas pendientes y un alto caudal, lo cual podría generar avenidas torrenciales en caso de que llegue un gran volumen de material al cauce del Río. En una escala menor por su tamaño, en las veredas la Cadena y Campamento existen igualmente procesos por movimientos en masa (Diagnóstico municipal, 1992).

Escenario de Riesgo por SISMO: De acuerdo con el Estudio General de Amenaza Sísmica de Colombia del año 1996, el Municipio de Carepa se localiza en una ZONA DE AMENAZA SISMICA ALTA, toda vez que está influenciado directamente por fallas sísmicamente activas como son el sistema de fallas de Murindó-Atrato y falla de Murrí, que constituyen fuentes sismo génicas para la región de Urabá. Aunque el estudio reporta un valor de aceleración de $A_a=0.30 G$, se deben realizar estudios locales de microzonificación sísmica que validen este valor. La constitución geológica del terreno, favorece la intensidad de los efectos causados por el evento sismo. Es así como uno de los fenómenos asociados con el sismo corresponde a la licuación de suelos que fue observada en el evento del año 1992 en diferentes sitios del área urbana de Carepa.

Temperatura y Humedad

Ecosistema Bosque muy húmedo tropical: en la Serranía del Abibe y Piedemonte. Bosque muy húmedo premontano, parte baja del municipio y cabecera municipal. Bosque húmedo tropical. Zona de Pantanos de 69 km² con vegetación acuática y variedad de fauna. Su

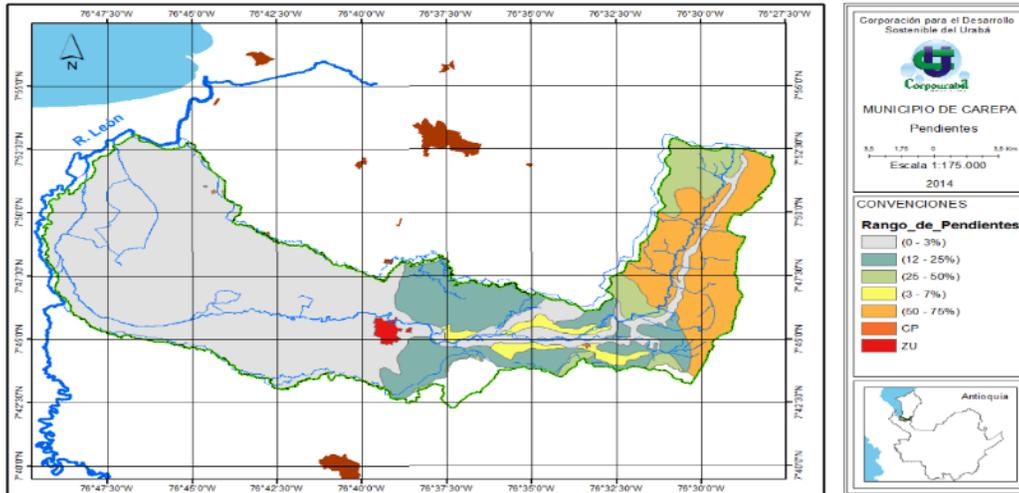




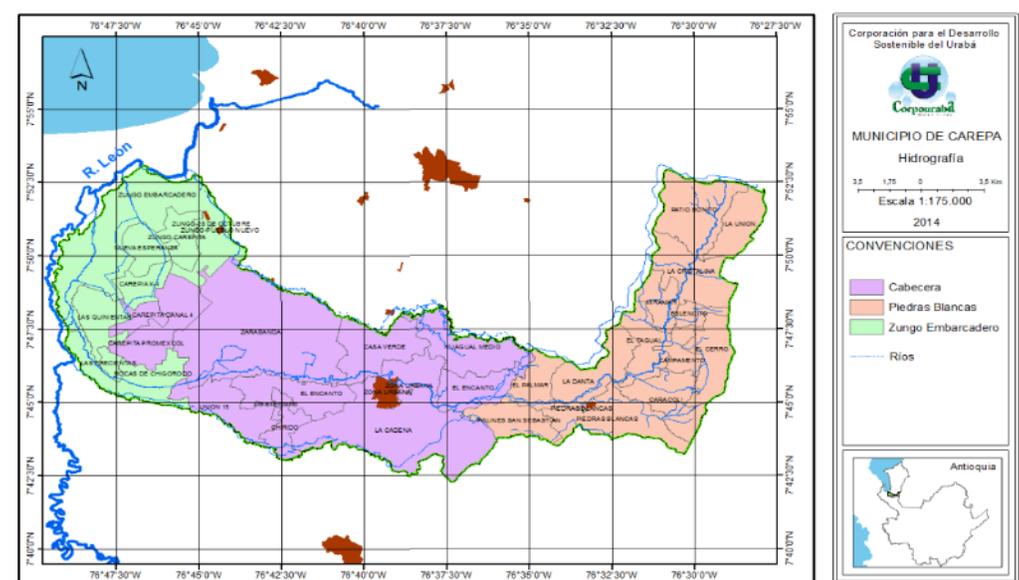
temperatura media es de 30 °C, su altura es de 28 metros sobre el nivel del mar. Sus principales actividades económicas son la Agricultura, Ganadería, Comercio.

Mapa 3 Relieve, Hidrografía Y Suelos, Del Municipio De Carepa, 2020

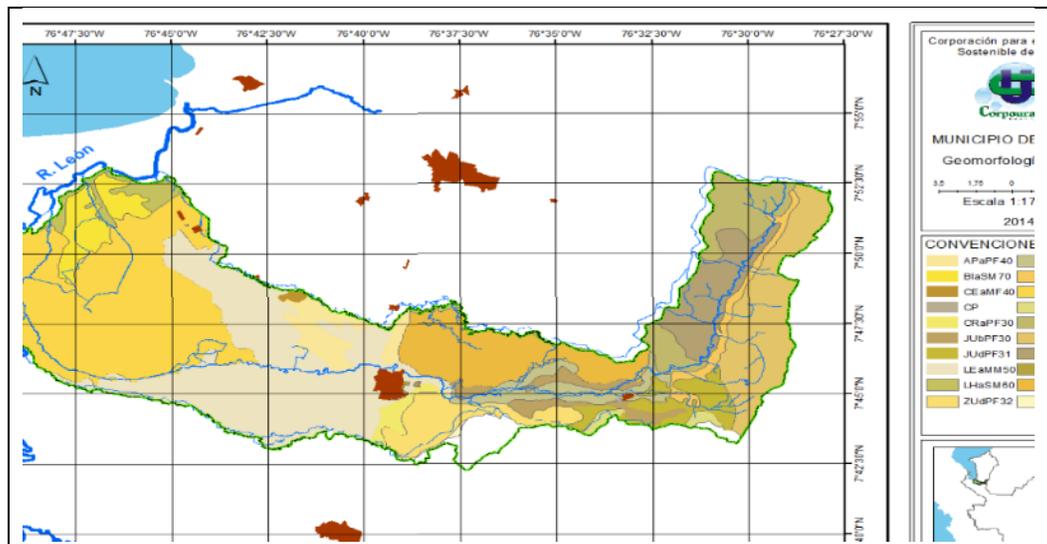
Relieve municipio de Carepa



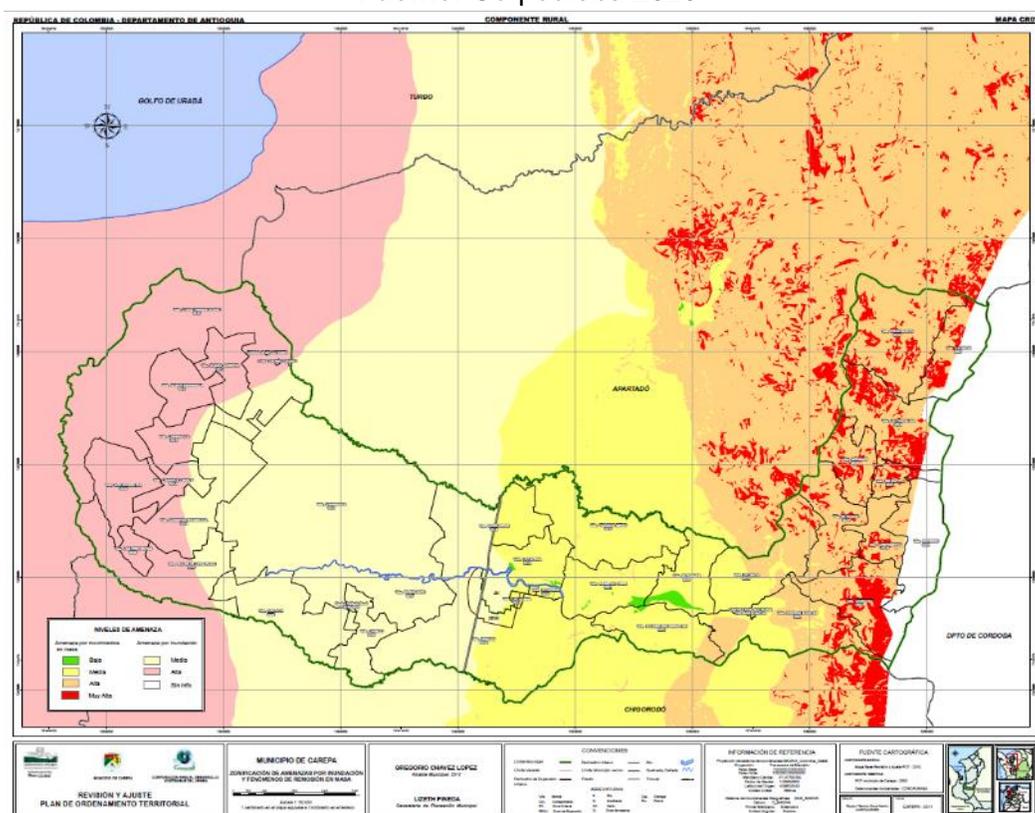
Hidrografía municipio de Carepa



Suelos municipio de Carepa



Fuente: Corpouraba 2020



Fuente: Oficina de Planeación Municipal - Zonificación de Amenaza por Inundación y Fenómenos de Remoción en Masa_CR07

1.2 Contexto Poblacional y demográfico

Población total

La población del municipio de Carepa según las proyecciones DANE para el año 2023 es de 51.777 habitantes, 38.441 de ellos, residen en la zona urbana y 13.336 residen en la zona rural y rural disperso.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

De acuerdo a las cifras presentadas el municipio de Carepa para el año 2023 presenta una densidad poblacional de aproximadamente 134,8 habitantes.



Población por área de residencia urbano/rural

El municipio de Carepa es principalmente urbano, con un grado de urbanización del 74.2% en la cabecera municipal y el 25.8% de la población se ubica en la zona rural.

Tabla 6. Población Por Área De Residencia Municipio De Carepa 2023

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
38.441	74,2	13.336	25,8	51.777	74,2

Fuente: Insumos ASIS 2023

Grado de urbanización

Si bien el proceso de urbanización se ha convertido en una tendencia creciente de concentración geográfica del ámbito rural hacia las ciudades, es un proceso universal, bastante complejo y característico de los países en desarrollo, que se origina como respuesta al deterioro o al menos, al estancamiento de la calidad de vida en el área rural en todos los órdenes, en el caso de Carepa como se evidencia en la información presentada en la Tabla 6, se puede observar que para el año 2022 por cada 100 habitantes 74,2 viven en la zona urbana, asociado históricamente a la dinámica del conflicto armado que se presenta en la región, generó una migración de la zona rural y rural dispersa hacia la zona urbana ocasionando un grado de desarrollo importante, esta emigración interna se asocia con un mejor acceso a los sistemas de saneamiento ambiental, la posibilidad de un mayor disfrute de servicios educativos de mejor calidad, acceso a los servicios de salud y de comunicaciones, entre otros beneficios; Por otro lado el hecho de vivir en el campo les permitía a las familias cultivar para el “pancoger”, tener cría de animales como pollos, cerdos y gallina para su sustento diario, lo cual de cierta manera contaban con un grado de seguridad alimentaria aceptable ya que tenían acceso y disponibilidad a los alimentos, situación contraria se presenta en el área urbana, donde se ha incrementado la inseguridad alimentaria en los hogares, por lo cual las familias se ven obligadas a generar mayores ingresos lo que genera que ambos padres y/o miembros de la familia tengan que trabajar para lograr suplir sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, servicios públicos etc.

Número de viviendas

El municipio de Carepa, según base de datos SISBEN al año 2023, cuenta con un total de 20.765 viviendas de las cuales 14.376 están ubicadas en el área urbana y 6.389 en la zona rural.

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



Número de hogares

De acuerdo a la base de datos del SISBEN al corte al mes de noviembre del año 2023, el municipio de Carepa cuenta con 21.653 hogares, los cuales se encuentran distribuidos en 20.765 viviendas.

Según esta misma fuente de información, el número máximo de personas en un hogar es de 15 y el número máximo de hogares dentro de una misma vivienda es hasta 4, dando como promedio de 2.64 personas por hogar. Esto puede ser entendido puesto que, Carepa es un municipio tradicional en su zona rural, que aún conserva grupos familiares ampliada o extensa.

Población por pertenencia étnica

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

Tabla 7. Población Por Pertenencia Étnica Del Municipio De Carepa, 2023

Autorreconocimiento étnico	Casos	%
Gitano(a) o ROM	1	0.00
Indígena	68	0.15
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	11 371	24.75
Ningún grupo étnico	33 585	73.11
No informa	909	1.98
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0.00
Total	45 936	100

Fuente: Insumos ASIS 2023





1.2.1 Estructura demográfica

Pirámide poblacional.

La pirámide poblacional del municipio de Carepa para los años 2015, 2023 y 2030, se muestra como una pirámide tradicional que conserva su estructura ancha en la base, con tendencia a la disminución en la población en los cinco primeros ciclos vitales (0-4, 5-9, 10-14, 15-19 y 20-24) comparando el año 2015, lo que se puede relacionar con la disminución en los indicadores de natalidad del municipio e igualmente se observa que en los ciclos vitales (10-14 y 15-19) hay una mayor disminución de ésta población posiblemente asociado al conflicto social de jóvenes en conflicto (pandillas) y presencia de grupos al margen de la ley que ha provocado que muchos de los jóvenes se vayan del municipio o en el peor de los casos hayan fallecidos víctimas de éstos conflictos.

Por otra parte, la proporción de la población mayor de 25 hasta los 44 años, muestra un incremento comparado con los grupos poblacionales del año 2015, observando que, en la mitad de la pirámide, se encuentra ubicada la población económicamente activa, la cual tiene una tendencia al aumento, esto está relacionado con la disminución de los grupos etarios de menor edad. Se puede observar que los adultos mayores tienen tendencia al aumento, ya que el índice de vejez y el índice de envejecimiento incrementaron con relación al año 2015, lo que debe incentivar a las autoridades para crear políticas o programas para la atención integral de estas personas e implementar un estilo de vida adaptado a las personas mayores. Es importante mencionar que se hace necesario el fomento para la creación de fuentes de empleo para dinamizar la economía y mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Figura 1. Pirámide poblacional Carepa, 2015, 2023, 2030

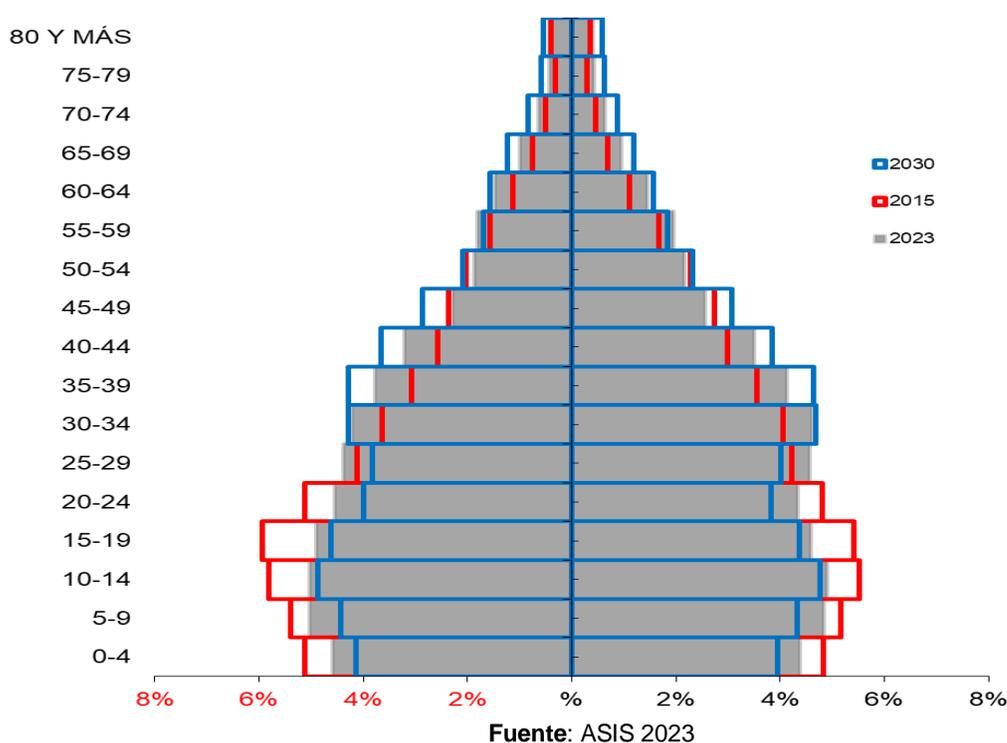




Tabla 8. Proporción de la población por ciclo vital o curso de vida, Carepa 2015, 2023 y 2030

Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	5.334	12,0	5.646	10,9	5.273	9,8
Infancia (6 a 11 años)	5.757	13,0	6.172	11,9	5.875	10,9
Adolescencia (12 a 18)	7.121	16,0	7.030	13,6	7.055	13,1
Juventud (19 a 26)	6.939	15,6	7.408	14,3	6.773	12,6
Adulthood (27 a 59)	16.588	37,4	21.471	41,5	23.738	44,0
Persona mayor (60 y más)	2.665	6,0	4.050	7,8	5.180	9,6
TOTAL	44.404	100	51.777	100	53.894	100

Fuente: ASIS 2023

Cambio en la proporción de la población por grupos etarios.

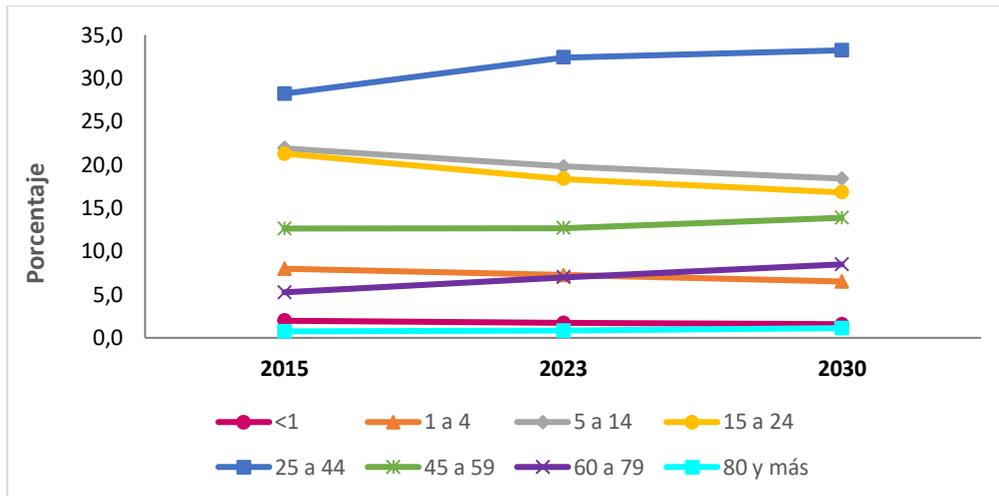
A través del tiempo el comportamiento de la población del municipio de Carepa ha sido muy dinámico año tras año, las diferencias entre los distintos grupos etarios son notables tal como lo muestra la tabla 8 de proporción de la población por ciclo vital, en donde se puede observar que de acuerdo a las proyecciones del DANE para el año 2030 los grupos etarios de primera infancia, infancia y juventud sufrirán una disminución respecto al año 2023, excepto la adolescencia que presentará un leve incremento del 0.4%, por su parte el ciclo vital de adultez y persona mayor para el año 2030 aumentaría en un 4%.

Es importante mencionar que la subregión de Urabá históricamente ha sido afectada por la violencia, con la presencia de grupos armados al margen de la ley y la presencia de la problemática social de jóvenes en conflicto (pandillas) en los años anteriores, sin embargo, durante la pandemia y posterior a ella la problemática del conflicto entre jóvenes ha disminuido, lo cual se podría considerar que la adolescencia quien fue la población más afectada pueda aumentar paulatinamente toda vez que la problemática esté controlada y los adolescentes que se fueron del municipio puedan regresar, lo cual significa que, tendremos más población económicamente activa y a su vez de acuerdo a la proyección también habrá más adultos mayores; por lo cual se debe impulsar la economía local con el aumento de oportunidades laborales para jóvenes y sostenimiento de la mano de obra activa de los adultos, así mismo, mejorar las condiciones sociales, incluyendo la gestión de proyectos de vivienda que permita garantizar acceso a vivienda digna, mejores condiciones de vida lo cual se traducirá en una mejor calidad de vida de los Carepenses.

Por otro lado, se evidencia que la población de la primera infancia (0 a 4 años) e infancia (6-11 años), disminuirá para el 2030 respecto de 2023, esto puede estar relacionado con las campañas para la prevención de los embarazos en adolescentes y la planificación familiar.



Figura 2. Cambio en la proporción de la población por grupo etarios, Carepa, 2015, 2023 y 2030



Fuente: Departamento Administrativo de Estadísticas, DANE. Proyecciones DANE

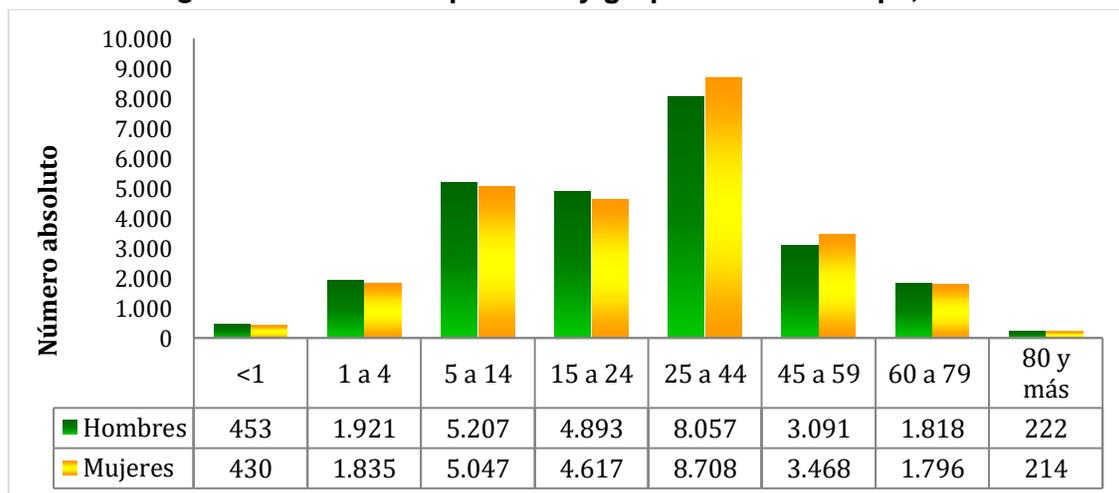
Población por sexo y grupo de edad.

La siguiente figura nos muestra la distribución de la población por sexo y edad para el año 2023 en el municipio de Carepa, donde se evidencia que la mayor cantidad de población tanto en hombres como en mujeres se encuentra entre el rango de edad de 25 y 44 años, siendo ésta la población económicamente activa, observándose mayor proporción de mujeres (51%) en relación con los hombres (48%).

La población de 5 a 14 años es la segunda más grande en el municipio, seguida de la población de 15 a 24 años, en ambos grupos poblacionales hay una proporción mayor de hombres que mujeres. En cuarto lugar, está el grupo poblacional de 45 a 59 años donde hay mayor prevalencia de mujeres; y finalmente los grupos poblacionales más pequeños están entre los menores de 1 año y los mayores de 80 años donde hay una leve prevalencia de hombres frente a las mujeres.

Se concluye entonces que en el municipio de Carepa existe mayor población femenina frente a la población masculina, donde el mayor grupo poblacional de mujeres está en el rango de edad de 25 a 59 años, la cual es la población económicamente activa, con lo cual se podría pensar en el aumento de oportunidades laborales para las mujeres.

Figura 3. Población por sexo y grupo de edad Carepa, 2023



Fuente: Departamento Administrativo de Estadísticas, DANE. Proyecciones DANE



Otros indicadores demográficos

En el municipio de Carepa, al revisar la distribución poblacional por sexo en el año 2023, encontramos que hay más mujeres que hombres, en el grupo poblacional de 25 a 59 años en una proporción de 48% hombre y 52% mujeres; en el resto de los grupos poblacionales se observa mayor cantidad de hombres que de mujeres.

En cuanto al índice de vejez e índice de envejecimiento, se evidencia que, a medida que transcurren los años el número de adultos mayores va aumentando.

En cuanto al análisis de la estructura poblacional por edades en indicadores demográficos, vemos una disminución en los índices de dependencia infantil y el índice demográfico de dependencia, en relación al año 2015 el índice de dependencia infantil pasa de 49.48 a 43.27 en 2023, para el índice demográfico de dependencia disminuye de 55.33 en 2015 a 50.76 para el 2023, esta situación se puede presentar debido a que cada vez la proporción de población económicamente activa es mayor que los grupos de menor edad, lo que genera que haya menor cantidad de infantes dependientes económicamente. Para el índice de dependencia de mayores continúa el incremento pasando de 5.85 en 2015 a 7,40 en 2023 aumentando la cantidad de adultos mayores dependientes y con referencia al índice de friz, se puede decir que a pesar de no tener un dato exacto de los grupos de edad de menores de 20 años y del grupo de edad de 30 a 49 años, al hacer un cálculo aproximado se puede deducir que la población de Carepa se considera madura. (ver tabla 9).

Tabla 9. Otros Indicadores De Estructura Demográfica En El Municipio De Carepa, 2015, 2023, 2030

Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Población total	44.404	51.777	53.894
Población Masculina	22.132	25.662	26.675
Población femenina	22.272	26.115	27.219
Relación hombres: mujer	99,37	98,27	98
Razón niños: mujer	36	32	28
Índice de infancia	32	29	26
Índice de juventud	30	27	25
Índice de vejez	6	8	10
Índice de envejecimiento	19	27	36
Índice demográfico de dependencia	55,33	50,76	49,15
Índice de dependencia infantil	49,48	43,37	39,50
Índice de dependencia mayores	5,85	7,40	9,65
Índice de Friz	172,91	135,17	113,30



Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 99 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 98 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 36 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 32 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 29 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 30 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 8 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 51 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 49 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 43 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 6 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 7 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.

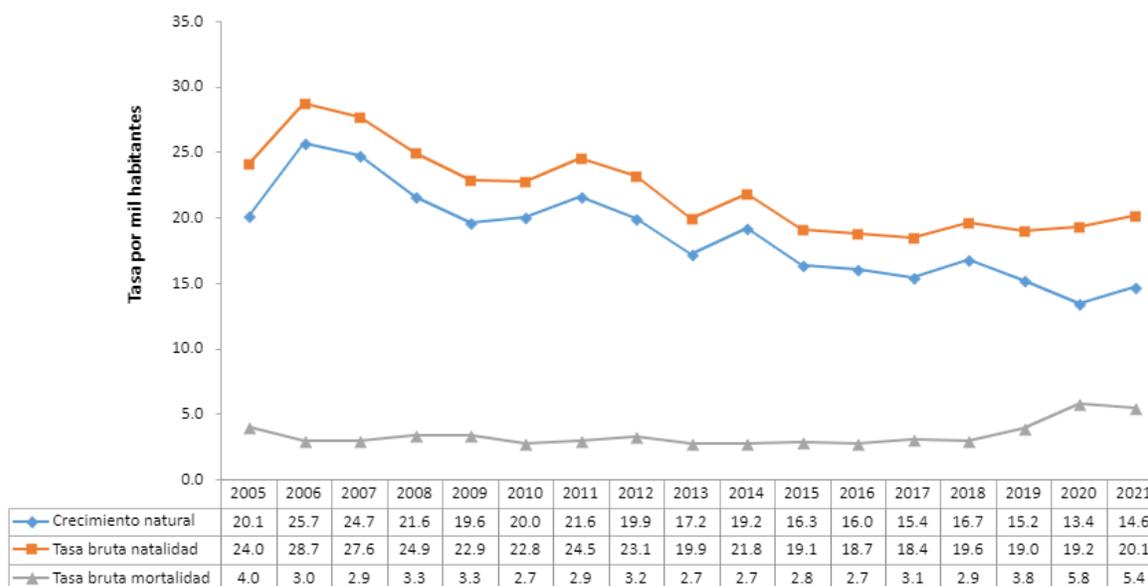
Fuente: Departamento Administrativo de Estadísticas, DANE. Proyecciones DANE

1.2.2 Dinámica demográfica

- Para el periodo en estudio se tiene una tasa bruta de natalidad de 20.1 un valor mayor a la tasa de crecimiento natural de 14.6, se tuvo un aumento en estas dos variables para el año 2021 y en relación al 2007 se tuvo una disminución ya que para este último año se contaba con una tasa de natalidad del 27.6 y de crecimiento natural del 24.7 siendo este el año con más dinámica demográfica.
- En relación con la tasa bruta de mortalidad se tuvo una disminución leve 2021 de 5.4 con relación al año anterior 2020 de 5.8, asociado posiblemente al año atípico de la pandemia por Covid-19.



Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes. Carepa 2005-2021



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

Otros indicadores de la dinámica de la población

Para el municipio de Carepa la tasa específica de fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años para el año 2021 presenta una leve disminución de 5.8 embarazos con relación al año 2020 que fue de 6.2.

En este mismo rango de edad, la mayor tasa de fecundidad se presentó en los años 2006 y 2014.

La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años para el año 2021 presenta un aumento de 3.7 con relación al año inmediatamente anterior.

Tabla 10. Otros Indicadores De La Dinámica De La Población Del Municipio De Carepa, 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	4,9	9,9	5,4	7,5	5,4	5,5	4,8	6,5	6,4	9,8	6,7	4,6	6,8	6,1	7,9	6,2	5,8
De 15 a 19	139,8	125,8	107,6	95,0	91,8	93,7	92,4	94,9	84,7	88,4	78,1	69,8	82,2	75,5	98,4	98,3	102,0

Tasa bruta de natalidad

Para el periodo en estudio se tiene una tasa bruta de natalidad de 20.1 un valor mayor a la tasa de crecimiento natural de 14.6, se tuvo un aumento en estas dos variables para el año 2021 y en relación al 2007 se tuvo una disminución ya que para este último año se contaba con una tasa de natalidad del 27.6 y de crecimiento natural del 24.7 siendo este el año con más dinámica demográfica.



1.2.3 Movilidad forzada

El desplazamiento forzado interno constituye una violación de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional, los derechos constitucionales y la dignidad. Para el municipio de Carepa cabe mencionar que en los años 90 y principios del siglo XX, su población fue atacada fuertemente por el conflicto armado interno del cual quedaron pérdidas humanas, naturales, sociales, económicas y culturales incalculables.

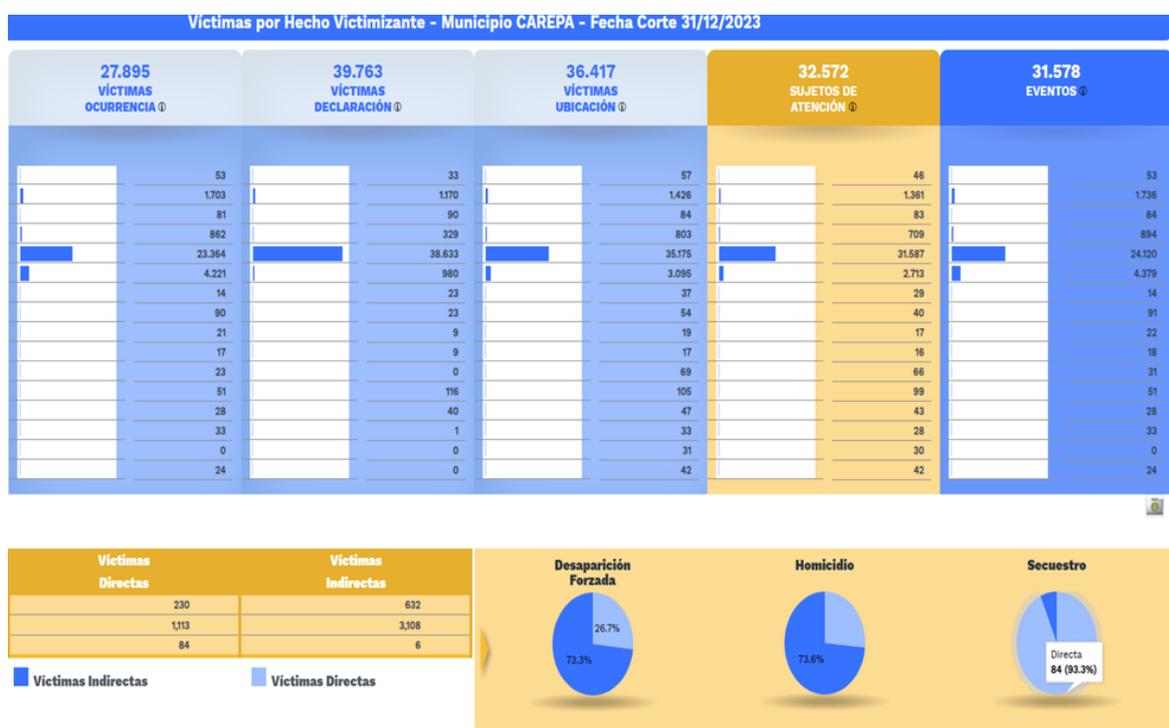
Si bien es cierto, este fenómeno se presentó a lo largo y ancho del municipio, sin embargo, la población ubicada en la zona rural fue la más afectada, así como los trabajadores del sector bananero que son la mayoría en el municipio, estos hechos se presentaron a través de masacres a lo largo y ancho de la geografía del municipio, esta violencia generalizada la vivió la región de Urabá, el departamento de Antioquia y por qué no decirlo todo el país.

Para el año 2023 la población víctima del conflicto armado en el municipio de Carepa fue de 36.417 personas identificadas como población víctimas desplazamiento forzado, incremento de 265 personas con relación al año 2022 Que era de 36.152, dato suministrado por la unidad de víctimas del municipio.

El principal hecho victimizante es la desaparición forzada, donde el 73.3% fueron víctimas directas, seguidas por el homicidio donde el 73.6% fueron víctimas directas y el tercer hecho victimizante es el secuestro con el 93.3% son víctimas directas.

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

Tabla 11. Población victima según hecho victimizante a diciembre 2023



Fuente: Unidad para la Atención de Víctimas 2023.



Tabla 12. Víctimas de desplazamiento: hombres, mujeres y LGBTI. Año 2022

Grupo de Edad	Nro. de mujeres víctimas de desplazamiento	Nro. de hombres víctimas de desplazamiento	No. definido	NR-No Reportado	Total, víctimas de desplazamiento
De 0 a 04 años	182	176			358
De 05 a 09 años	1,018	952	13		1,983
De 10 a 14 años	1,662	1,757			3,419
De 15 a 19 años	2,258	2,363	1	12	4,634
De 20 a 24 años	2,122	2,120		7	4,249
De 25 a 29 años	1,777	1,806			3,583
De 30 a 34 años	1,647	1,312			2,959
De 35 a 39 años	1,672	1,116			2,788
De 40 a 44 años	1,572	1,048			2,620
De 45 a 49 años	1,107	808			1,915
De 50 a 54 años	988	747			1,735
De 55 a 59 años	869	669			1,538
De 60 a 64 años	692	590			1,282
De 65 a 69 años	455	433			888
De 70 a 74 años	325	328			653
De 75 a 79 años	228	248			476
De 80 años o más	459	569			1,028
No Definido	13	20			33
No Reportado		1	4	6	11
	19,046	17,063	18	25	36,152

1.2.4 Población LGBTIQ+

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



Tabla 13. Clasificación población LGBTIQ+ de acuerdo al auto reconocimiento

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

Tabla 14. Clasificación población LGBTIQ+ de acuerdo a la etnia

Orientacion Sexual	Afrodescendiente	Desplazado	Indíge	Mestizo	Otra	(en blanco)	Total general
Bisexual	4	8	1	4	6		23
Heterosexual	1	1		3			5
Homosexual	5	14		14	2		35
Otra	1	4		2	1		8
Pansexual	1			1			2
Prefiero no responder (en blanco)	1	2			1		4
		2	1			1	4
Total general	13	31	2	24	10	1	81

Tabla 15. Clasificación población LGBTIQ+ de acuerdo al grupo de edad

Orientacion Sexual	De 11 a 20 años	De 21 a 30 años	De 31 a 40 años	De 41 a 50 años	De 51 a 60 años	(en blanco)	Total general
Bisexual	11	9	1		2		23
Heterosexual	2	3					5
Homosexual	13	18	3		1		35
Otra		7	1				8
Pansexual		2					2
Prefiero no responder (en blanco)		1	1	2			4
	1	1	1			1	4
Total general	27	41	7	2	3	1	81

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

La comunidad LGBTIQ+ tienen una necesidad específicas entre ellas:

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



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

1.2.5 Población Migrante

El total de migrantes que recibieron atención en salud en el municipio de Carepa en el año 2021 fueron 651 personas, de los cuales 225 fueron hombres y 426 mujeres, con una relación hombre - mujer de 53-100 respectivamente y por cada 49 niños y niñas de 0-4 años que recibieron atención en salud había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49) años.

En cuanto a la distribución de los migrantes por grupos etarios y según la pirámide poblacional, se evidencia que, la mayor cantidad de población es joven en rango de edad de 20 y 39 años (297), siendo mayor la proporción de mujeres que de hombres, el segundo grupo poblacional son los niños entre los 0-9 años (191) donde también prevalecen las niñas. La edad máxima de personas migrantes es de 74 años, donde se observan tan solo 4 personas en el rango de 70-74 años. Esta dinámica da cuenta que la migración se está dando no solo de personas que esperan cumplir sueños o mejorar sus condiciones de vida, sino, de familias completas, esto dificulta las condiciones de vida de esta persona toda vez que la mayoría de las veces su ingreso al país se hace de manera irregular.

Figura 5. Población migratoria que han recibido atenciones de salud en el municipio de Carepa por grupo de edad y sexo, 2021

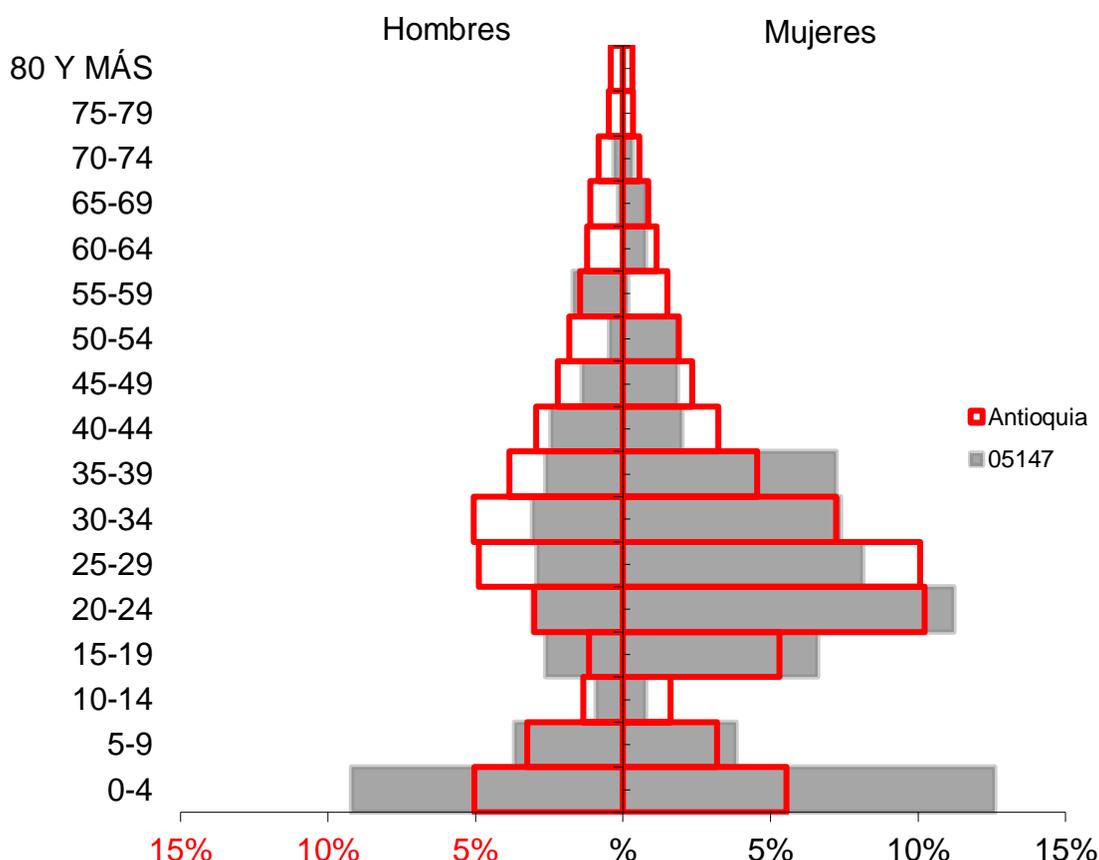




Tabla 16. Otros indicadores de estructura demográfica atenciones en salud población migrante municipio de Carepa, 2021

Índice Demográfico	Año 2021	
	05147	Antioquia
Población total	651	151,550
Población Masculina	225	60,746
Población femenina	426	90,804
Relación hombres: mujer	52.82	67
Razón niños: mujer	49	25
índice de infancia	31	20
índice de juventud	35	35
Índice de vejez	2	7
índice de envejecimiento	7	36
índice demográfico de dependencia	48.29	33.14
índice de dependencia infantil	46.01	26.58
índice de dependencia mayores	2.28	6.56
índice de Friz	143.96	84.07

Fuente: DANE SISPRO MSPS

dices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el municipio 05147 para el año 2018 por cada 53 migrantes hombres con atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud, mientras que para el departamento Antioquia en el año 2018 por cada 67 migrantes hombres que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes con atenciones en salud
Razón niños mujer	En el 05147 para el año 2018 por cada 49 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil (15-49años) que recibieron atenciones en salud, en contraste en Antioquia para el año 2018 por cada 25 niños y niñas (0-4años) migrantes que recibieron atenciones en salud, había 100 mujeres migrantes en edad fértil que recibieron atenciones en salud
índice de infancia	En el 05147 en el año 2018 de 100 personas migrantes atendidas en los servicios de salud, 31 correspondían a población migrantes hasta los 14 años, mientras que en Antioquia para el año 2018 este grupo poblacional con atenciones en salud fue de 20 personas migrantes con atenciones en salud
índice de juventud	En el 05147 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 35 correspondían a población de 15 a 29 años migrante, mientras que en Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 35 personas migrantes con atenciones en salud
índice de vejez	En el 05147 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 2 correspondían a población migrantes de 65 años y más, mientras que en Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
índice de envejecimiento	En el 05147 en el año 2018 de 100 personas migrantes que recibieron atenciones en salud, 7 correspondían a población migrante de 65 años y más, mientras que en Antioquia en el año 2018 este grupo poblacional fue de 36 personas migrantes con atenciones en salud



índice demográfico de dependencia	En el 05147 de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años que recibieron atenciones en salud, hubo 48 personas migrantes menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que en Antioquia este grupo poblacional fue de 33 personas migrantes con atenciones en salud
índice de dependencia infantil	En el 05147, 46 personas migrantes que recibieron atenciones en salud menores de 15 años, dependían de 100 personas migrantes entre los 15 a 64 años, mientras que en Antioquia fue de 27 personas migrantes con atenciones en salud
índice de dependencia mayores	En el 05147, 2 personas migrantes que recibieron atenciones en salud de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que en Antioquia fue de 7 personas migrantes con atenciones en salud
índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

En el municipio de Carepa para el año 2021, en relación a la atención en servicios de salud, hicieron uso de los servicios de consulta externa 563 atenciones, en el servicio de urgencias 53 atenciones, hospitalización 377, procedimientos 356, medicamentos 17 y 108 nacimientos, para un total de 1.474 atenciones y servicios en salud para la población migrante.

Tabla 17. Otros indicadores de estructura demográfica tipos de atenciones en salud población migrante municipio de Carepa

Entidad territorial	Tipo de atención	05147	
		2021	Distribución
Entidad territorial	Consulta Externa	563	38%
	Servicios de urgencias	53	4%
	Hospitalización	377	26%
	Procedimientos	356	24%
	Medicamentos	17	1%
	Nacimientos	108	7%
	Total	1.474	100%

Fuente: Registro Único de Víctimas - Bodega de Datos de SISPRO

Por otro lado, según los registros en los centros de atención y según su procedencia, el 48% de las personas atendidas son procedentes de la República Bolivariana de Venezuela, el 52% no tienen identificado su país de procedencia.



Tabla 18. Otros indicadores de estructura demográfica tipos de atenciones en salud población migrante municipio de Carepa

05147	País de procedencia del migrante	Total, de Atenciones en salud según procedencia	
		2021	Proporción
Entidad territorial	Brasil	0	0%
	Ecuador	0	0%
	Nicaragua	0	0%
	Otros	2	0%
	Panamá	0	0%
	Perú	0	0%
	República Bolivariana de Venezuela	313	48%
	Sin identificador de país	337	52%
	Total	652	100%

La movilidad humana no sólo repercute en la vulnerabilidad física de la persona, sino también en su bienestar mental y social. Los migrantes y poblaciones móviles se enfrentan a diversos obstáculos para acceder a los servicios de salud, como: su condición de migrantes irregulares, barreras lingüísticas y la inaccesibilidad a servicios. Entre las principales causas por las cuales la población migrante requiere servicios de salud están: las enfermedades transmisibles, las causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, lesiones de causa externa y las enfermedades crónicas.

En el marco del Observatorio Nacional de Migración y Salud, se consideraron las siguientes sub líneas temáticas con el fin de analizar la situación concreta de salud-enfermedad de la población migrante, refugiada y retornada, con el propósito de aportar evidencia para el diseño de planes de intervención para mejorar la salud y bienestar de la población:

- Enfermedades transmisibles e infecciosas.
- Enfermedades crónicas no transmisibles
- Cáncer
- Salud sexual y reproductiva
- Salud mental
- Salud nutricional
- Salud materna
- Salud infantil

El fenómeno migratorio se ha incrementado en los últimos años, siendo nuestro país un lugar de tránsito para muchos, hay quienes se quedan a buscar mejorar su calidad de vida. El municipio de Carepa no es ajeno a esta situación.

Por tipo de atención

Con relación al número de atenciones en cada servicio y las veces que lo demandan, determinan el grado de uso de los servicios de salud por parte de la población migrante, para el municipio de Carepa el servicio más solicitado fueron las atenciones por consulta externa con un 387% del total de las atenciones.



Las hospitalizaciones fue otro de los servicios más utilizados con 26% de las atenciones, y el servicio de procedimientos representó el 24% de las atenciones. Con relación a los nacimientos se registraron 108 nacidos vivos en el grupo de la población migrante.

Tabla 19. Distribución Por Tipo De Atención Migrante, Carepa 2021

Entidad territorial	Tipo de atención	Entidad referencia				
		05147		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	563	38%	111,457	37%	0.5%
	Servicios de urgencias	53	4%	19,371	6%	0.3%
	Hospitalización	377	26%	13,029	4%	2.9%
	Procedimientos	356	24%	103,968	35%	0.3%
	Medicamentos	17	1%	47,808	16%	0.0%
	Nacimientos	108	7%	5,310	2%	2.0%
	Total	1,474	100%	300,943	100%	0.5%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Por procedencia

Según la procedencia de la población migrante, el total de extranjeros atendidos el 48% provienen de Venezuela y el otro 52% no fue identificado el país de procedencia.

Tabla 20. Distribución por país de procedencia población migrante, municipio de Carepa, 2021

05147	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	2	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	313	48%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0.3%
	Sin identificador de país	337	52%		Sin identificador de país	34106	18%	1.0%
Total	852	100%	Total	185659	100%	0.4%		

Fuente: DANE SISPRO MSPS



Por régimen de afiliación

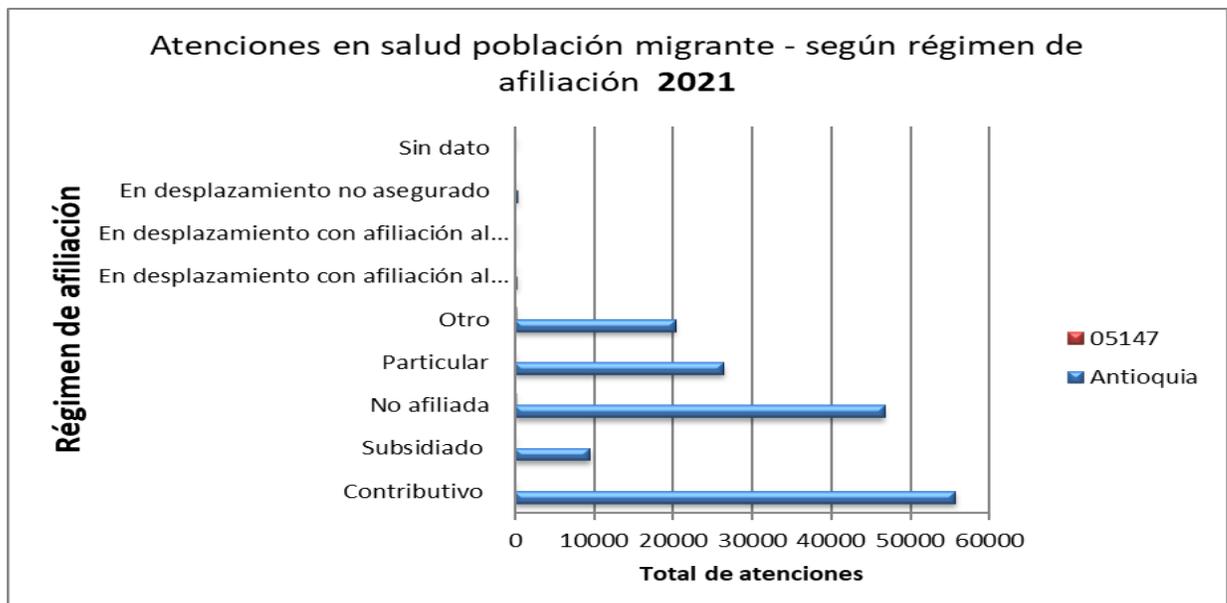
Según el tipo de seguridad social, el 24,9% fueron personas no aseguradas, atenciones que son asumidas por el municipio a través del convenio para la atención a población pobre no afiliada (PPNA) celebrado con la ESE Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez.

Tabla 21. Afiliación en salud población migrante, municipio de Carepa, 2021

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial de referencia	%	Concentración
Contributivo	77	10.5	55721	34.9	0.1%
Subsidiado	173	23.5	9514	6.0	1.8%
No afiliada	183	24.9	46767	29.3	0.4%
Particular	41	5.6	26451	16.6	0.2%
Otro	245	33.3	20317	12.7	1.2%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0.0	316	0.2	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	2	0.3	164	0.1	1.2%
En desplazamiento no asegurado	14	1.9	345	0.2	4.1%
Sin dato	0	0.0	0	0.0	0.0%
Total de migrantes atendidos	735	100	159595	100	0.5%

Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 6. Atenciones en salud - régimen de afiliación 2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS



1.2.6 Población Campesina

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

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

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

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

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

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

1.3 Contexto institucional de protección social y sectorial en salud.

Servicios habilitados IPS

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





Tabla 22. Servicios habilitados de las instituciones prestadoras de salud, Carepa 2015-2022

Oferta Prestadores- Servicios De Salud Habilitados

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1		1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonaudiología y/o terapia del lenguaje				1	1	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1						
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	5	5	4	5	5	6	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	2	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	6	6	6	5	5	5	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	8	8	8	9	9	11	10	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria			1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	6	6	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	9	9	8	9	9	12	11	14
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	3	3	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general			1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial						1	2	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral						2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	4	5	5	6	5	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	1	1	3	3	3	4	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología	1	1	1	1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia		1	1	1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	6	6	6	6	6	7	8	9	
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología		1	1	1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología				1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	1	2	3	3	3	4	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	7	8	10	10	11	10	12	
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	2	3	4	4	5	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	1	1	1	1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	2	3	5	5	6	5	6	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	7	7	7	7	8	8	8	9	
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría					1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	1	1	1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia			1	1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	2	3	3	3	3	3	3	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología		1	1	1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad		1	1						
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	1	2	3	4	4	5	4	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de perinatología		1	1	1	1	2	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	3	3	4	5	5	6	6	7	
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	1			1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología				1	1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1	1	1	1	1	1	1	1	

Fuente: Bases de datos de Registro Especial de Prestadores de Salud REPS

Otros indicadores del sistema sanitario

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





Tabla 23. Otros indicadores del sistema sanitario (Oferta prestadores - Capacidad instalada)

Oferta Prestadores-Capacidad Instalada

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0.04	0.03	0.05	0.05	0.05	0.06	0.31	0.06
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	0.04	0.03	0.05	0.05	0.05	0.06	0.31	0.06
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.18	0.17	0.17	0.17	0.18	0.22	0.21	0.32
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	0.95	0.61	1.02	0.38	0.36	0.27	0.37	0.47

Fuente: Bases de datos de Registro Especial de Prestadores de Salud REPS

Caracterización EAPB

Teniendo en cuenta la información suministrada por la Gobernación de Antioquia (Power bi-Aseguramiento) y la proyección DANE el total de la población de Carepa a diciembre 2023 es de 51.777, este dato con respecto al total de afiliados al sistema general de seguridad social en salud supera la cobertura con el 118.74%, en donde los afiliados al régimen subsidiado aportan mayor cobertura en el sistema de salud con un 60.59%, seguido por el régimen contributivo de 51.32%, el de fuerza pública con un 5.8% y por último el de excepción con tan solo el 1.03% como se observa en la figura 6.

Figura 7. Cobertura del sistema de salud por departamento y municipio



Fuente: [Aseguramiento general \(dssa.gov.co\)](https://dssa.gov.co)

https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466

Con relación a afiliados del régimen subsidiado y contributivo por cada entidad administradora de planes de beneficios se puede resaltar la entidad SAVIA SALUD la cual cuenta con el mayor número de afiliados que al corte de diciembre 2023 cuenta con 20.799 afiliados el cual corresponde al 34% de los afiliados en el municipio, seguido por Nueva EPS con 17.280 afiliados que corresponde al 28.1%, le sigue EPS SURA con 17.216 afiliados que corresponde al 28%,



Coosalud con 2.201 afiliados el 3.5% y Salud Total con 448 afiliados que corresponde al 0.7%. A pesar que en la gráfica siguiente no se reporta la cantidad de afiliados al régimen de excepción (541) y especiales fuerzas militares (3.001), que representan el 11.03% y 5.69% de la población total afiliadas, estos también hacen presencia en el municipio.

Figura 8. Número de afiliados por EPS y régimen en Antioquia, Carepa. Diciembre 2023



Fuente: https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466

Con relación al sexo de la población afiliada, 50.37% corresponde a la población femenina con 29.458 afiliadas y el 49.63 % al sexo masculino con una población afiliada de 29.020 personas; en el siguiente grafico no se tiene en cuenta la información de régimen de excepción y especiales (fuerzas militares).

Figura 9. Porcentaje de afiliados por sexo



Fuente: https://dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=2177&Itemid=466



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

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

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud.

Políticas Públicas Municipales

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

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

Tabla 24. Políticas Publicas Municipales

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

Fuente: Honorable concejo municipal de Carepa 2024.





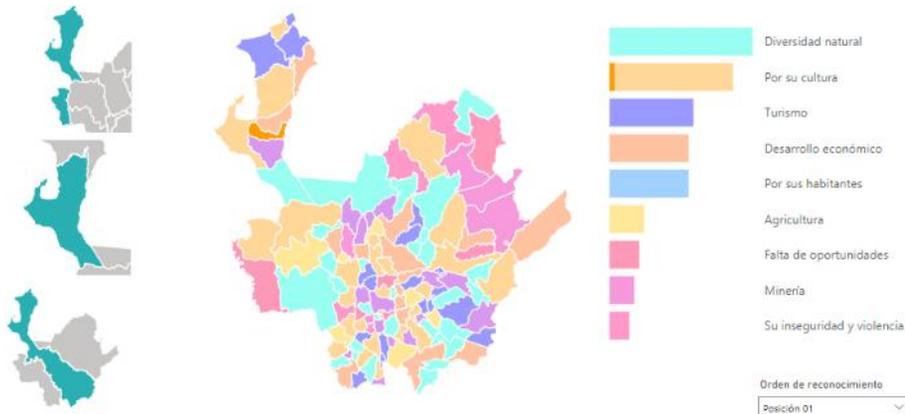
Agenda 2040

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

¿Cómo nos reconocemos?

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

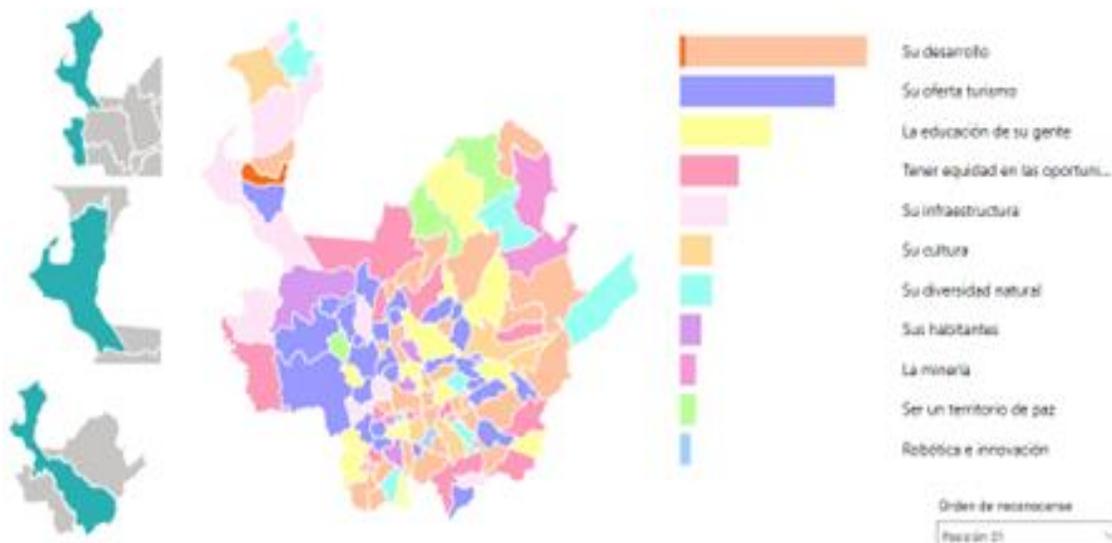
Mapa 4 Cómo nos reconocemos hoy, municipio de Carepa 2040



¿Cómo queremos ser reconocidos?

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

Mapa 5. Cómo queremos ser reconocidos, municipio de Carepa 2040





Conclusiones del capítulo territorial y demográfico

La caracterización del territorio en los contextos territorial y demográfico, se puede decir que el municipio de Carepa, cuenta con una importante extensión de área rural, por lo cual se puede favorecer el sector agropecuario con inversión económica que permita una mayor producción agraria que mejore la disponibilidad de alimentos, fortaleciendo la seguridad alimentaria del municipio, la cual no solo está supeditada a la producción agrícola sino a otros factores como el acceso, lo cual también ha mejorado en los últimos años con la realización de mantenimiento a las vías principales del municipio y en la pavimentación de vías secundarias y terciarias que permiten mejorar el transporte de alimentos hacia la zona urbana y otros municipios, tal es el caso de la pavimentación de las vías al corregimiento piedras blancas y el silencio, despensas agrícolas del municipio.

Carepa cuenta con tres corregimientos Zungo Embarcadero, El Silencio y Piedras Blancas, desde los cuales el tiempo de traslado hacia la cabecera municipal es corto ya que se cuenta con vías de acceso carreteables, lo cual favorece el acceso de la comunidad a los diferentes servicios del Municipio incluido el acceso a los servicios de salud.

El municipio de Carepa cuenta con 51.777 habitantes de acuerdo a información DANE 2023 donde la mayor proporción se encuentra en el sector urbano, con un grado de urbanización del 74.2% en la cabecera municipal y el 25.8% de la población se ubica en la zona rural, lo que genera una mayor demanda de servicios básicos y de bienes de consumo, lo que conduce un mayor mercado a satisfacer.

Los cambios poblacionales según grupos etarios entre los años 2015, 2023 y 2030, se proyecta que para el año 2030 haya disminución en la primera infancia, infancia y juventud y aumento de la población adulta y persona mayor, lo que requiere que la administración busque estrategias para la atención integral para este tipo de población.

La tasa de fecundidad en menores de 14 años hasta el año 2021, disminuyó lo cual indica que si están siendo efectivas las estrategias que se están implementando en el municipio que garantizan los derechos de las niñas y la lucha contra el delito de abuso sexual, estos datos permiten fortalecer las estrategias de los determinantes sociales. Por otro lado, la fecundidad en mayores de 15 años aumentó levemente hasta el mismo año. El municipio cuenta con una casa de la Mujer donde se promueve la erradicación de la violencia de género que cuenta con participación activa intersectorial.

El municipio de Carepa aún no cuenta con caracterización de su población campesina, sin embargo, se tiene identificadas las principales prácticas agrícolas y ganaderas que contribuyen a la economía local.

En el municipio de Carepa se ha venido implementando la formulación de algunas políticas públicas en salud que permita garantizar los derechos individuales y colectivos de la población y la participación de los mismos en la resolución de los problemas en salud, fortaleciendo la institucionalidad y la gobernanza.

Cartografía Social

Teniendo en cuenta que el ASIS se ha concebido como una herramienta fundamental que permite disponer a distintos actores del sistema de salud y de otros sectores interesados,



información y conocimiento confiable, actualizado y pertinente sobre las condiciones y necesidades de salud de la población a la luz de las características y contextos que enmarcan las distintas dinámicas poblacionales del territorio.

En la actualización del ASIS versión I, la priorización de los problemas involucró la participación del sector público con algunos representantes de las diferentes dependencias de la entidad territorial y representantes de la comunidad, como líderes comunitarios y veedores, utilizando la metodología HANLON el cual es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los problemas de salud pública, a través de la clasificación de los mismos con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención¹. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas, y aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: *a mayor puntaje, mayor prioridad*².

Ilustración. 1 Encuentro Municipal 17 de octubre de 2023. Casa de la Mujer



¹ Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>

² Cruz GV. Fernández AR, López FJF. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. waxapa. 2012;4(6):80-91.



A continuación, se presenta el resultado de la priorización de problemas identificados en la primera versión del ASIS.

Tabla 25. Priorización de Problemas Método Hanlon – ASIS versión 1.

DIMENSION	PROBLEMA	Magnitud	Severidad	Efectividad	FACTIBILIDAD					TOTAL
					Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
					(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	1-SI 0-N	1-SI 0-N	
SALUD AMBIENTAL	Población rural no dispone de acueducto y alcantarillado	10	5	1	1	1	1	1	1	15
	Intoxicaciones por medicamentos y sustancias químicas	4	6	1	1	1	1	1	1	10
	Aumento de casos de leptospirosis	8	6	1	1	1	1	1	1	14
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Aumento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio(ACV, I.A.M y enfermedad arterial).	10	6	1	1	1	1	1	1	16
	Cancer de cervix y de mama	6	4	1	1	1	1	1	1	10
	Aumento de enfermedades crónicas no transmisibles(Dm, HTA, obesidad y sobrepeso)	10	4	1	1	1	1	1	1	14
SALUD MENTAL	Aumento de casos de intentos de suicidio	8	7	1	1	1	1	1	1	15
	Aumento de casos de violencia de genero e intrafamiliar	7	7	1	1	1	1	1	1	14
	Alto consumo de SPA Y bebidas alcoholicas en adolescentes	10	6	1	1	1	1	1	1	16
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Aumento de Casos de desnutricion en menores de 5 años	10	10	1	1	1	1	1	1	20
	Incremento de la inseguridad alimentaria en los hogares	9	8	1	1	1	1	1	1	17
	baja lactancia materna exclusiva y complementaria	6	5	1	1	1	1	1	1	11
SEXUALIDAD Y DERECHOS	incremento de la morbimortalidad materna	8	8	1	1	1	1	1	1	16
	aumento de embarazo en adolescentes	6	4	1	1	1	1	1	1	10
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Incremento de casos de enfermedades transmitidas por vectores(dengue y paludismo)	10	5	1	1	1	1	1	1	15
	Aumento de casos de tuberculosis	7	4	1	1	1	1	1	1	11
	Incremento de la morbilidad por I.R.A. en menores de 5 años	8	7	1	1	1	1	1	1	15
SALUD PUBLICA EN EMERGENCIA Y DESASTRES	Riesgo de deslizamientos e inundaciones	8	7	1	1	1	1	1	1	15
SALUD Y AMBITO LABORAL	poblacion laboral informal sin afiliacion al sistema general de seguridad social en salud- SGSSS	5	7	1	1	1	1	1	1	12
FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA	Insuficiente provision de recursos economicos y talento humano	6	4	1	1	1	1	1	1	10
	Debilidad en la inspeccion y vigilancia de eventos de salud publica	6	6	1	1	1	1	1	1	12
	Poca articulacion intersectorial e interinstitucional.	8	8	1	1	1	1	1	1	16

Fuente: Elaboración propia

Para la actualización del ASIS versión II, igualmente se realizó el ejercicio de identificación de las principales problemáticas en salud presentes en el municipio de forma participativa con la dinámica de cartografía social, el cual es un método de producción de mapas sociales colectivo, horizontal y participativo, que permite manejar la información de una manera dinámica y visual, a través del mapeo, ayudando a identificar la percepción sobre la manera como los actores de la comunidad se relacionan con el entorno y las interacciones que se generan con el contexto y el territorio.

Se realiza la convocatoria a diferentes actores del municipio, con buena respuesta a la misma, ya que se contó con la participación de 79 personas, representantes de Juntas de acción comunal, asociaciones, fundaciones, organizaciones, honorables concejales,





personal de salud, madres líderes de programas sociales, cabildantes, docentes, veedores públicos, representantes de iglesias cristianas, funcionarios públicos, representante de la mesa de víctimas, representantes de la comunidad LGBTIQ+, representantes de la comunidad NARP y comerciantes; además del sector público y privado, tales como: sector salud, educativo, religioso, económico, social y político.

Se da inicio a la actividad realizando una corta contextualización y se explica sobre el objetivo de la actividad y como se va a desarrollar la jornada, cuya finalidad es la actualización de la situación de salud del municipio.

Para iniciar se realizaron las siguientes preguntas orientadoras sugeridas para la elaboración de la cartografía social:

- ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud?
- ¿Qué factores están afectando la salud de los pobladores?
- Que riesgos se identifican en el territorio, ¿que puedan afectar a corto o largo plazo la salud de los pobladores?
- ¿Que propondría para mejorar dichas problemáticas?

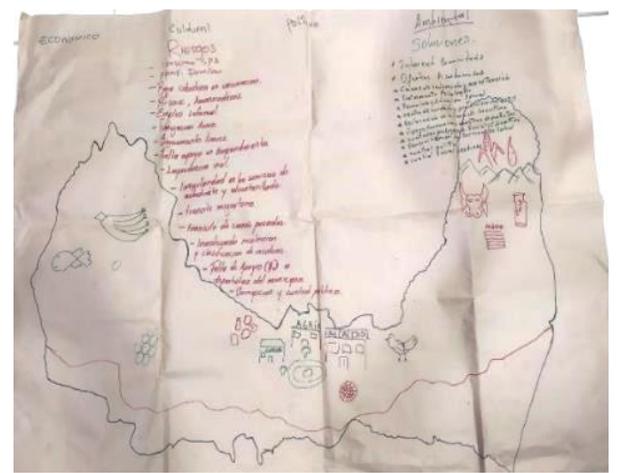
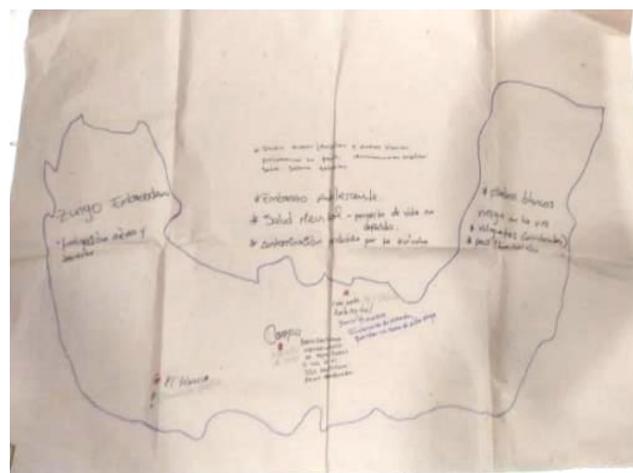
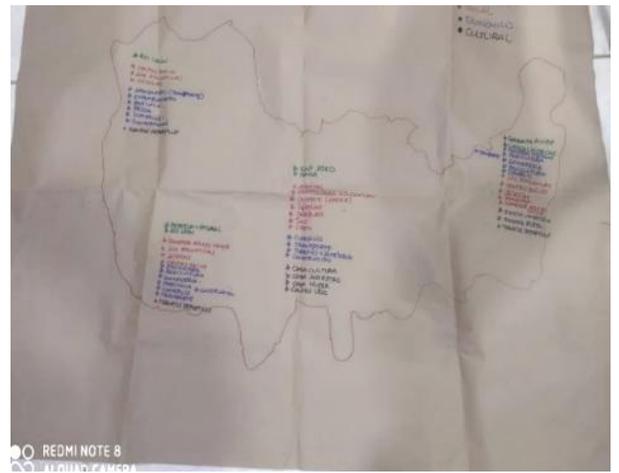
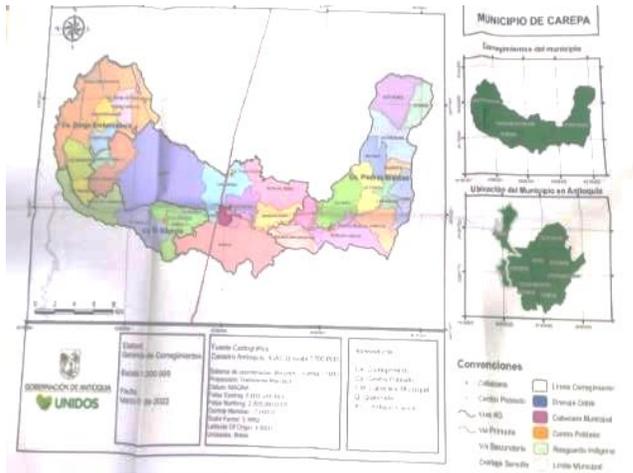
A continuación, se divide el grupo de acuerdo a los sectores y actores que representan y se da inicio a la actividad, dando respuesta a las preguntas orientadoras establecidas.

Ilustración. 2 Encuentro Municipal 2 de febrero de 2024. Auditorio Municipal





Ilustración. 3 Croquis Carepa





Resultados de la cartografía social

Se realizó la consolidación de los resultados del ejercicio de la cartografía social donde se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 26. Problemáticas identificadas en la Cartografía social

DESAFIOS ACTUALES	ESTRATEGIAS PROPUESTAS
1 Falta de abastecimiento de agua potable en la zona rural principalmente en los corregimientos de El Silencio y Zungo; situación que puede afectar la salud con la transmisión de enfermedades como el cólera, enfermedad diarreica, hepatitis A entre otras.	<p>Construcción de sistemas de acueducto veredal en los lugares donde no se preste éste servicio (en los corregimientos de El Silencio y Zungo) con las condiciones adecuadas de tratamiento de agua.</p> <p>Modernización y/o adecuación y mantenimiento periódico de los sistemas de aguas verdades existentes.</p> <p>Capacitación permanente a los fontaneros para el adecuado mantenimiento del acueducto veredal.</p> <p>Educación a los habitantes del sector veredal en alternativas de potabilización del agua.</p> <p>Sensibilizar a la comunidad en el pago oportuno del servicio para contar con los recursos necesarios para el mantenimiento y mejoramiento del servicio.</p> <p>Aumentar la capacidad de los reservorios de agua en las veredas.</p>
2 Deficiencias en el sistema de alcantarillado debido a la poca capacidad de desagüe y al taponamiento de alcantarillas, lo que ocasiona represamiento de aguas que puede provocar enfermedades especialmente a los niños debido a la gran cantidad de bacterias y hongos presentes en las aguas residuales.	<p>Realizar adecuación y mantenimiento preventivo periódico del sistema de alcantarillado, para evitar represamiento y desbordamiento de aguas.</p> <p>Construcción de redes para aguas lluvias.</p> <p>Educar a comunidad para evitar botar basuras y desechos por las alcantarillas.</p>
3 Saneamiento básico deficiente que se ve reflejado en la contaminación del agua, del suelo, inadecuada recolección, separación, clasificación y disposición final de los residuos que producen proliferación de insectos, roedores y otras plagas, potenciales transmisores de enfermedades y malnutrición.	<p>A través de la estrategia de información, educación y comunicación a la comunidad para que realicen una adecuada, separación, clasificación y destinación de residuos sólidos en los hogares.</p> <p>Educación continua a las personas encargadas del reciclaje, para el buen manejo de residuos.</p> <p>Aumentar la frecuencia en la recolección de basuras.</p>



	DESAFIOS ACTUALES	ESTRATEGIAS PROPUESTAS
4	Circulación de vehículos que emiten gases y tránsito de vehículos que levantan polvo, provocando Contaminación ambiental y a la salud, tales como problemas respiratorios y pulmonares.	Realizar control por parte de la secretaria de tránsito en el cumplimiento de la norma en relación a la emisión de gases. Minimizar el polvo en las vías con la utilización de carro tanque que esparzan agua.
5	Aumento de contaminación auditiva asociada al alto volumen de la música en lugares clandestinos de rumbas conocidos como "amanecederos o remates" y en algunas iglesias que pueden alterar la salud como, por ejemplo, dolor de cabeza, aceleración del pulso, aumento de presión arterial etc.	Capacitación a los responsables de estos amanecederos y a los líderes de las iglesias en el mantenimiento de los límites de decibeles permitidos por la ley. Establecimiento de sanciones por parte de la autoridad competente en caso de incumplimiento de la ley. Aumentar la frecuencia de los controles de decibeles permitido por la ley.
6	Fumigaciones aéreas y terrestres en las plantaciones especialmente en el corregimiento de Zungo embarcadero que afectan la flora, la fauna, el equilibrio ambiental, las fuentes hídricas y la salud como, por ejemplo, problemas respiratorios, afectaciones en la piel, en la vista etc.	Control a las empresas responsables de la aspersión aérea y a las empresas bananeras para minimizar el impacto negativo al medio ambiente. Cumplimiento de la norma en lo referente a la fumigación aérea y terrestre. Utilización de drones en la aspersión aérea, minimizando los riesgos de contaminación del medio ambiente y la salud.
7	Presencia de llantas usadas abandonadas en las vías (Nicho de llantas en el sector urbano) provocando contaminación ambiental y convirtiéndose en criaderos de zancudos lo que conlleva al aumento de enfermedades transmitidas por vectores.	Implementar la publicación de avisos y la capacitación en los talleres de mecánica automotriz, referente a la buena disposición final de llantas desechadas. Generar alternativas de reutilización de las llantas en des uso (elaboración de artesanías, decoración etc.). Hacer cumplir la normatividad y sanción por parte de la autoridad competente.
8	Presencia de aserríos en sitios residenciales provocando riesgos de enfermedades respiratorias	Reubicación de los aserríos en zonas industriales.
9	Aumento de presencia de animales callejeros (piedras blancas y nueva Jerusalén)	Aumentar la frecuencia de las campañas de esterilización de mascotas en las veredas. Educación a los dueños de mascotas para su adecuado cuidado.
10	Contaminación por criadero de animales-avícolas	Aseo continuo a los criaderos y supervisión por parte de sanidad. Realizar controles frecuentes a criaderos de animales-avícolas por la autoridad sanitaria.



	DESAFIOS ACTUALES	ESTRATEGIAS PROPUESTAS
		Capacitar a los dueños de criaderos para el adecuado mantenimiento.
11	En el barrio primavera hay casas ubicadas en zonas de alto riesgo	Reubicación de viviendas en riesgos a áreas seguras
12	Falta de especialistas en el hospital, lo que impide una atención integral a la comunidad.	Brigadas de salud con especialistas Implementar la habilitación del servicio de telemedicina. Fortalecer la red prestadora de servicio de salud. Mejorar la red de atención en salud
13	Mal servicio en algunas áreas del hospital (urgencias) y falta de empatía y ética laboral del personal de salud con los usuarios, lo que conlleva a diferentes situaciones que pueden afectar directamente a la salud como a la automedicación, no consulta oportuna, desplazamiento a otros municipios que pueden generar complicaciones a su estado de salud.	Mejoramiento en el servicio de urgencias del hospital. Fortalecer el plan de capacitación al personal asistencial en la atención con calidad y oportunidad al usuario.
14	Poca cobertura de salud en el área rural, que afecta directamente el acceso oportuno a la atención en salud.	Aumentar la cobertura en atención en salud en el área rural con el establecimiento de centros de salud en la zonas rurales pobladas y dispersas.
15	Se presenta dificultad en la asignación de citas oportunas que afecta directamente la salud con diagnósticos y tratamientos tardíos.	Ampliación de la agenda con mayor disponibilidad de personal médico especialista.
16	Hay deficiencias en la infraestructura del hospital en los servicios de pediatría y hospitalización, lo cual desmejora la atención en salud de los usuarios.	Mejorar la infraestructura en las áreas de pediatría y hospitalización de la IPS FLJM, de manera que se pueda mejorar la atención de los usuarios en estas áreas.
17	El municipio no cuenta con ambulancias medicalizadas	Valoración del proceso de referencia y contrarreferencia
18	Falta de apoyo en el fortalecimiento de la practica medicina tradicional en el territorio (Rural disperso) ya que es fuente de conocimiento, prácticas y saberes populares que se podrían complementar con la atención en salud, para mejorar la situación de salud de la población, especialmente de aquellas poblaciones donde aún se cree y se practica este tipo de medicina tradicional.	Fortalecer la integración de la medicina tradicional con la medicina moderna en el territorio.



	DESAFIOS ACTUALES	ESTRATEGIAS PROPUESTAS
19	Aumento de la problemática en salud mental de la población ya que trae como consecuencias los conflictos familiares, aumento de ideación suicida, depresión, aumento de consumo de SPA y licor, entre otras.	<p>Creación de estrategias efectivas que pueda abordar la problemática de manera integral desde el aspecto socio emocional tanto en las instituciones educativas como en el núcleo familiar.</p> <p>Establecer convenios interinstitucionales con instituciones de salud especializadas en salud mental para atender la población del municipio de forma oportuna.</p>
20	Aumento de consumo de SPA en lugares públicos especialmente en el parque Santillana.	<p>Fortalecer la atención médica y psicológica oportuna de las personas con consumo problemático.</p> <p>Fortalecer la oferta institucional para mejorar el apoyo a los jóvenes desde el área deportiva, cultural y artística en zona urbana y rural del municipio.</p>
21	Aumento de las enfermedades crónicas asociada a malos hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables y poco fortalecimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que trae consecuencias directas en el deterioro de la salud física, emocional, mental y calidad de vida de las personas, muertes prematuras, entre otras consecuencias.	<p>Fortalecer los programas de promoción y prevención en la zona urbana y rural ya que es un elemento clave para el fortalecimiento del sistema de salud.</p> <p>Fortalecer la estrategia de información, educación y comunicación de la salud en las comunidades.</p>
22	Aumento de Embarazo en las adolescentes y poco fortalecimiento del programa de planificación familiar en este grupo poblacional, con consecuencias importantes para la salud como son las complicaciones médicas con embarazo de alto riesgo, bajo peso al nacer además de otras situaciones sociales como conflictos familiares, deserción escolar, bajo nivel educativo, frustración en los proyectos de vida etc.	<p>Fortalecer la Formación y educación sexual en las escuelas y colegios, para prevenir los embarazos en adolescentes.</p> <p>Aumento de docentes orientadores en las I.E.</p> <p>Formación en educación sexual a los padres de familia.</p> <p>Fortalecimiento de las orientaciones del programa de planificación familiar en los adolescentes.</p>
23	Presencia de migrantes en el territorio con amenaza de transmisión de enfermedades, lo cual puede afectar más la situación de salud de la comunidad.	Regulación por parte de las autoridades competentes el transito migratorio.
24	Falta más apoyo en la orientación y fortalecimiento de los proyectos de vida de los adolescentes, de manera que puedan proyectar su vida hacia el futuro que desean, mejorar la toma de decisiones y evitar que problemáticas existentes en la juventud como es el consumo de SPA, deserción escolar, problemas emocionales de aislamiento, baja autoestima entre otros.	Fortalecimiento en la educación y la orientación a los jóvenes en sus proyectos de vida desde las aulas escolares a través de los docentes orientadores que les ayude a mejorar su auto reconocimiento, reconocimiento de sus habilidades, limitaciones, gustos y deseos de manera objetiva.



	DESAFIOS ACTUALES	ESTRATEGIAS PROPUESTAS
25	Falta de Instituciones educativas y restaurantes escolares además de considerar la adecuación en la infraestructura en algunas de ellas para la atención e inclusión de personas en condición de discapacidad que permita facilitar su movilidad.	<p>Construcción de más aulas en las Instituciones educativas.</p> <p>Realizar la adecuación en la infraestructura necesaria en las instituciones educativas y restaurantes escolares que lo requieran.</p>
26	Falta de cobertura de Universidades en zona urbana y rural de manera que se pueda ampliar las oportunidades académicas y permita un mejor desarrollo y calidad de vida para los habitantes.	Aumentar la oferta académica en el municipio con el fin de favorecer el desarrollo y calidad de vida de sus habitantes.
27	Hace falta la construcción de CDI en zonas rurales permitiéndole a los niños de primera infancia tener acceso a los servicios de educación y salud en igualdad de condiciones que los niños del casco urbano.	Formulación de proyectos creando la necesidad de la instalación de CDI en las zonas rurales aludiendo a la igualdad de derecho en condiciones de educación y salud de la primera infancia en las zonas rurales.
28	Falta de oportunidades laborales, poco apoyo a los emprendimientos y aumento del empleo informal, trayendo como consecuencias pobreza, inseguridad alimentaria y desmejoramiento de la calidad de vida de las familias, entre otras consecuencias para la sociedad.	<p>Mejorar el apoyo a los emprendimientos.</p> <p>Mejorar la formación educativa para que las personas tengan más oportunidades laborales y aporten en el desarrollo social y económico de la comunidad.</p>
29	Falta de dotación y puesta de funcionamiento de los comedores comunitarios para adulto mayor en zonas rurales	Dotación y puesta de funcionamiento de los comedores comunitarios para adulto mayor en zonas rurales
30	Falta de apoyo económico a los deportistas de elite del municipio para que puedan desarrollar su disciplina deportiva de forma adecuada y falta de escenarios deportivos en zona rural ya que la falta de éstos espacios puede incidir directamente sobre la salud de los niños, adolescentes y jóvenes en la adquisición de estilos de vida saludable y buen aprovechamiento del tiempo de ocio de manera que se pueda evitar que realicen otras actividades mal sanas como es el consumo de SPA entre otras prácticas.	Ampliar la cobertura de escenarios deportivos en la zona rural, de manera que los niños, adolescentes y jóvenes de este sector cuenten con espacios y actividades que promuevan la salud y estilos de vida saludable, evitando enfermedades y practicas inadecuadas como el consumo de SPA entre otras prácticas poco saludables y beneficiosas.
31	Falta de apoyo en la legalización de las JAC y construcción de casetas comunales, considerando la importancia para la comunidad ya que son éstas las encargadas de velar por el cumplimiento de los derechos humanos ante las autoridades municipales y departamentales, además de aportar en el desarrollo integral y sostenible de una comunidad.	Fortalecer el apoyo del ente territorial en la creación, legalización de las JAC y apoyo en la construcción de casetas comunales en los lugares donde no cuenten con ellas.



	DESAFIOS ACTUALES	ESTRATEGIAS PROPUESTAS
32	Aumento de la Inseguridad alimentaria especialmente en las zonas rurales dispersas con mayor afectación a los niños menores de 5 años, que trae como consecuencias aumento de la desnutrición de los niños menores de 5 años.	Definir áreas productivas para fortalecer el cultivo de pan coger. creación de granjas auto sostenibles. Fortalecer los programas de seguridad alimentaria en el municipio. Apoyo a los campesinos para aumentar la producción.
33	Falta de una plaza de mercado, que permita mayor accesos y disponibilidad a los alimentos de la población, ya que los agricultores y campesinos no cuentan con un lugar para comercializar sus productos.	Viabilizar la posibilidad de la construcción de una plaza de mercado en el municipio, que permita mejorar el acceso y disponibilidad de alimentos y proporcionando un lugar donde los campesinos puedan comercializar sus productos.
34	Mal estado de algunas vías secundarias y terciarias, lo que dificulta el desplazamiento para acceder a los servicios institucionales y para sacar los productos agrícolas de las veredas.	Realizar inversión para mejorar la condición de las vías secundarias y terciarias más afectadas.
35	Falta transporte escolar para niños pequeños especialmente en la vía a piedras blancas, lo que aumenta el riesgo de accidentalidad.	Estudiar el proyecto de contratación señalización de la zona escolar rural.
36	Falta iluminación pública en algunos tramos en la vía de piedras blancas	Propuesta de iluminación de la vía pública con la empresa de energía.
37	Falta de cultura ciudadana, lo que dificulta la convivencia en comunidad y favorece factores de riesgo para la salud, ya que las personas, arrojan basura en las calles, aumento de la Imprudencia vial y no tienen cuidado del uso de los bienes de la comunidad.	Fortalecer la estrategia de educación, información y comunicación en la cultura ciudadana. Realizar sanciones pedagógicas y sociales. Imposición de multas para el cumplimiento de la norma por parte de la autoridad competente.
38	Falta de redes tecnológicas (ampliación de cobertura del servicio de internet)	Ampliar cobertura en el servicio de internet comunitario
39	Ubicación de la casa de la cultura. La casa de la cultura es un espacio muy importante en la comunidad ya que genera procesos de desarrollo cultural y en el municipio de Carepa se encuentra ubicada en un lugar residencial poco transitable y muy alejado de los barrios más vulnerables, donde este tipo de espacio puede disminuir el riesgo de muchas problemáticas en los niños, adolescentes, jóvenes y comunidad en general	Estudiar la posibilidad de Reubicación de la casa de la cultura a un sector más cercano a la población más vulnerable y logrando mayores beneficios. Descentralizar los servicios de la casa de la cultura para llevarla a los barrios y veredas.
40	Falta de articulación con líderes municipales que puede favorecer el desarrollo de las acciones en salud	Crear estrategias para el fortalecimiento de la articulación con los líderes municipales.



	DESAFIOS ACTUALES	ESTRATEGIAS PROPUESTAS
41	<p>pública, generando un mayor impacto sobre la salud de la población.</p> <p>Presencia de Corrupción y control político</p>	Control político, control social y veedurías.

Fuente: Elaboración propia

Con el ejercicio participativo se logró la identificación, consolidación e integración de los problemas y necesidades en salud, de acuerdo a los resultados arrojados por los indicadores en salud en el territorio y las realidades manifestadas por la comunidad, hallándose lo siguiente:

- La mayor problemática es la falta de suministro de agua potable en la zona rural y deficiencia del servicio en la zona urbana
- Problemática en el sistema de alcantarillado
- Aumento en el consumo de sustancias Psicoactivas- SPA
- Aumento de embarazos en adolescentes.
- Aumento de enfermedades crónicas.
- Aumento de la Desnutrición en los niños menores de 5 años.
- Aumento de la inseguridad alimentaria.

Por otro lado, se encontró que la comunidad no identifico algunos problemas en salud que evidencian los indicadores en salud en el territorio como son:

- Aumento de casos de intentos de suicidios
- Aumento de la violencia intrafamiliar y de genero
- Aumento de enfermedades transmitidas por vectores (dengue y malaria).

Conclusión

En la revisión de los resultados del ejercicio de la cartografía social se identificaron las categorías centrales apoyado con la frecuencia o repetición de las palabras y finalmente se realizó la priorización de las problemáticas que se relacionan a continuación:

1. Falta de abastecimiento de agua potable en la zona rural principalmente en los corregimientos de El Silencio y Zungo; situación que puede afectar la salud con la transmisión de enfermedades como el cólera, enfermedad diarreica, hepatitis A entre otras.
2. Deficiencias en el sistema de alcantarillado debido a la poca capacidad de desagüe y al taponamiento de alcantarillas, lo que ocasiona represamiento de aguas que puede provocar enfermedades especialmente a los niños debido a la gran cantidad de bacterias y hongos presentes en las aguas residuales.
3. Saneamiento básico deficiente que se ve reflejado en la contaminación del agua, del suelo, inadecuada recolección, separación, clasificación y disposición final de los residuos que producen proliferación de insectos, roedores y otras plagas, potenciales transmisores de enfermedades y malnutrición.
4. Circulación de vehículos que emiten gases y tránsito de vehículos que levantan polvo, provocando Contaminación ambiental y a la salud, tales como problemas respiratorios y pulmonares.
5. Aumento de contaminación auditiva asociada al alto volumen de la música en lugares clandestinos de rumbas conocidos como "amanecederos o remates" y en algunas iglesias que pueden alterar la salud como, por ejemplo, dolor de cabeza dificultad para conciliar el sueño, alteración de los nervios, mal humor, poca productividad en el trabajo por la falta de sueño entre otras consecuencias.



6. Fumigaciones aéreas y terrestres en las plantaciones especialmente en el corregimiento de Zungo embarcadero que afectan la flora, la fauna, el equilibrio ambiental, las fuentes hídricas y la salud como, por ejemplo, problemas respiratorios, afectaciones en la piel, en la vista etc.
7. Se presenta dificultad en la asignación de citas oportunas que afecta directamente la salud con diagnósticos y tratamientos tardíos.
8. Aumento de la problemática en salud mental con afectación a la salud de la población ya que trae como consecuencias los conflictos familiares, aumento de ideación suicida o intentos de suicidio, depresión, trastornos mentales, conductas adictivas, entre otras.
9. Aumento de consumo de Sustancias Psicoactiva -SPA en lugares públicos especialmente en el parque Santillana.
10. Aumento de las enfermedades crónicas asociada a malos hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables y poco fortalecimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que trae consecuencias directas en el deterioro de la salud física, emocional, mental y calidad de vida de las personas, muertes prematuras, entre otras consecuencias.
11. Aumento de Embarazo en las adolescentes y poco fortalecimiento del programa de planificación familiar en este grupo poblacional, con consecuencias importantes para la salud como son las complicaciones médicas con embarazo de alto riesgo, bajo peso al nacer además de otras situaciones sociales como conflictos familiares, deserción escolar, bajo nivel educativo, frustración en los proyectos de vida etc.
12. Falta de oportunidades laborales, poco apoyo a los emprendimientos y aumento del empleo informal, trayendo como consecuencias pobreza, inseguridad alimentaria y desmejoramiento de la calidad de vida de las familias, entre otras consecuencias para la sociedad.
13. Aumento de la Inseguridad alimentaria especialmente en las zonas rurales dispersas con mayor afectación a los niños menores de 5 años, que trae como consecuencias aumento de la desnutrición de los niños menores de 5 años.
14. Falta de una plaza de mercado, que permita mayor accesos y disponibilidad a los alimentos de la población, ya que los agricultores y campesinos no cuentan con un lugar para comercializar sus productos.
15. Mal estado de algunas vías secundarias y terciarias, lo que dificulta el desplazamiento para acceder a los servicios institucionales y para sacar los productos agrícolas del campo.
16. Falta de articulación con líderes municipales que puede entorpecer el desarrollo de las acciones en salud pública, generando un mayor impacto sobre la salud de la población.

Análisis

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





2. CAPITULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio

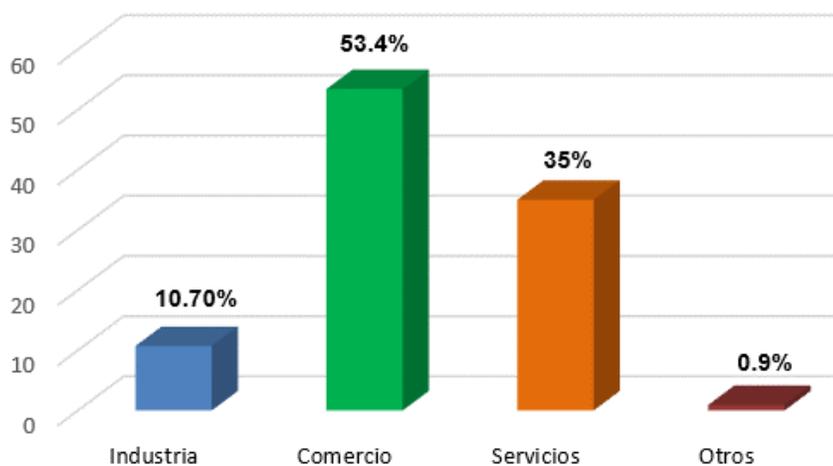
Ocupación

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

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

Figura 10. Necesidades Básicas Insatisfechas, Carepa 2021

Actividad económica de los establecimientos



Fuente: DANE

De acuerdo a los datos encontrados el 5.1% de los hogares del municipio realizan alguna actividad económica en sus respectivas viviendas. Por otro lado, los establecimientos del municipio desempeñan alguna actividad económica referente al comercio, el 3.5% se dedica al sector servicios, otras al sector industrial y de servicios.



2.2 Condiciones de vida del territorio

Se realiza análisis al municipio de Carepa de acuerdo a las siguientes categorías agrupadas:

Condiciones de vida

- **Cobertura de servicios de electricidad:** según los indicadores socioeconómicos dados por el Ministerio para el año 2022, el municipio de Carepa presenta una cobertura en servicios de electricidad del 99.4%, para el área urbana cuenta con un 100% y el área rural con un 97.9%.
- **Cobertura de acueducto:** para el año 2022, el municipio cuenta con una cobertura del 80.5%, en donde el área urbana cuenta con un 100% de este servicio y con un 33.1% para el área rural.
- **Cobertura de alcantarillado:** para el municipio de Carepa, para el año 2022 la cobertura para el área urbana es del 100% y para el área rural del 33.2.
- **Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA):** Para el año en estudio el municipio de Carepa tiene un 16.9% de riesgo para el consumo del agua en la población.
- **Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada:** para 2020 se tiene un 20.8% de hogares sin acceso a fuentes de agua.

Se evidencia que para el municipio de Carepa hay poca cobertura en servicios públicos, tanto para el área Urbana como para el área Rural. Se viene trabajando para llevar a las veredas y corregimientos del municipio algunos servicios públicos que permitan mejorar las condiciones de vida de la población.

Tabla 27. Determinantes intermedios de la salud - condiciones de vida del municipio de Carepa, 2021

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,9
Cobertura de acueducto	100,0	33,1
Cobertura de alcantarillado	100,0	33,2

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





Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carepa
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,4
Cobertura de acueducto	90,3	80,5
Cobertura de alcantarillado	80,9	80,5
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	16,9
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	20,8
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	7,8

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

Seguridad alimentaria

En el municipio de Carepa para el año 2020 se observa que el 9.6% de los nacidos vivos, nacen con bajo peso, en relación al año anterior tuvo un incremento y está por encima de las cifras del departamento con 9.6 casos reportados, aunque sin diferencias significativas. Se deben implementar acciones para garantizar el acceso a los controles prenatales de las gestantes, de esta manera se educa y se entrena a la futura madre sobre estilos de vida saludable.

Tabla 28. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Carepa, 2006-2020

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carepa	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	9,6																		

El comportamiento se grafica de acuerdo con el valor del indicador del año anterior

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

INDICADORES DEL RECIEN NACIDO											
Indicador	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	8,09	8,81	8,27	7,72	7,23	7,18	6,49	8,46	7,79	6,80	6,48
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	78,80	82,14	81,72	83,00	82,94	85,74	82,41	87,66	84,77	87,99	87,59
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado	99,43	98,66	99,40	99,06	99,17	99,37	99,65	99,76	99,19	99,04	
Porcentaje de partos institucionales	99,42	98,86	99,39	99,04	99,03	99,46	99,76	99,76	99,28	99,02	99,57



y NC RF 95,2% con coberturas útiles por encima de lo esperado. Por el contrario, no se logran coberturas útiles en FA con el 90,2%, Polio con el 68,8%, Varicela con 86,8% y SRP con el 92,0%, estas dos últimas con desabastecimiento del biológico en gran parte del año 2023.

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

MUNICIPIO	NOMBRE DEL INDICADOR	2022	2023
Carepa	Cobertura de vacunación de BCG en niños y niñas recién nacidos	13,5%	8,7%
Carepa	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de pentavalentes en niños y niñas menores de un año	106,3%	93,8%
Carepa	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de polio en niños y niñas menores de un año	89,8%	88,2%
Carepa	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de triple viral en niños y niñas de un año	110,8%	95,6%

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

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

Para el 2023 preocupa la disminución en el cumplimiento de indicador de coberturas en vacunación, en la que se observan coberturas útiles solo para las terceras dosis de la vacuna triple viral en niños y niñas de un año. Esta situación evidencia un retroceso preocupante en el cumplimiento de coberturas en vacunación, lo cual se refleja como resultado del efecto negativo post pandemia.

La disminución de las coberturas de vacunación hace necesario realizar un análisis exhaustivo para identificar las barreras específicas que están obstaculizando el cumplimiento de coberturas en vacunación. Asimismo, sugiere la necesidad de implementar estrategias y tácticas para alcanzar las coberturas en vacunación.



Acciones para mantener o mejorar el resultado.

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

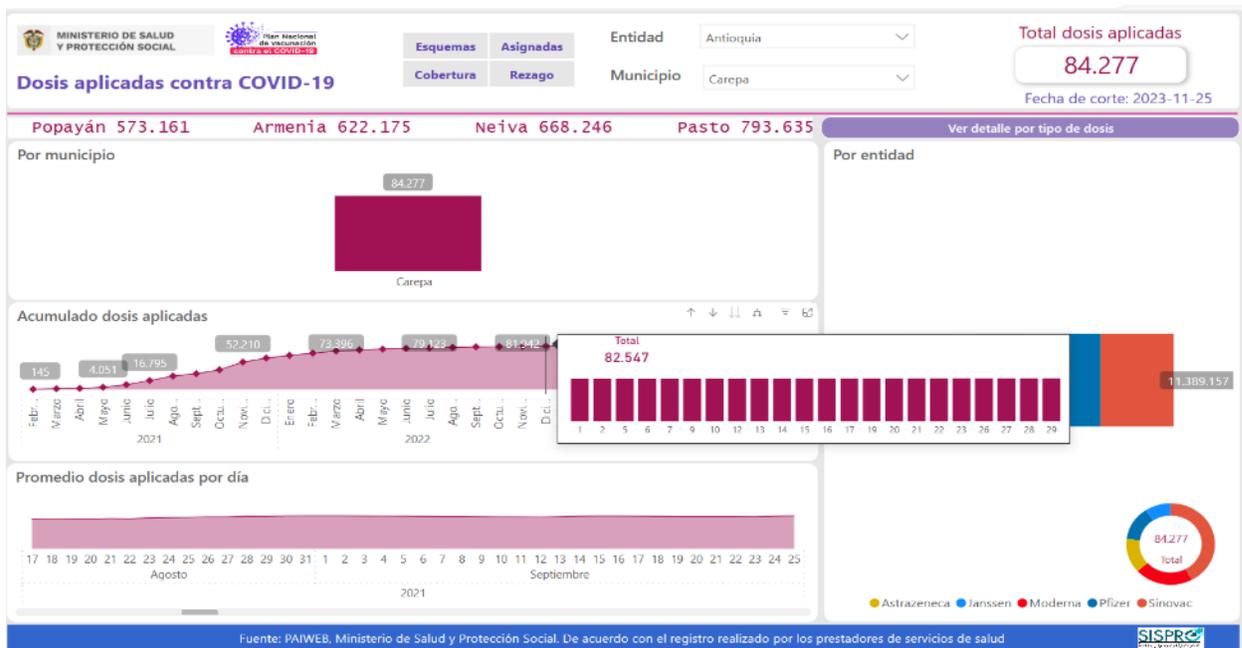
Cobertura de la vacunación contra el COVID-19

Las dosis aplicadas contra el COVID 19, con fecha de corte a noviembre de 2023 es de 84.277 dosis, de las cuales el acumulado a diciembre de 2022 fueron aplicadas 82.547 dosis. El porcentaje de cobertura a diciembre de 2022, fue 65.2%, es de anotar que la vacuna más aplicada en el municipio fue SINOVAC y la mayor cobertura por grupo de edad se presentó en el grupo de mayores de 80 años de 298,59 %.



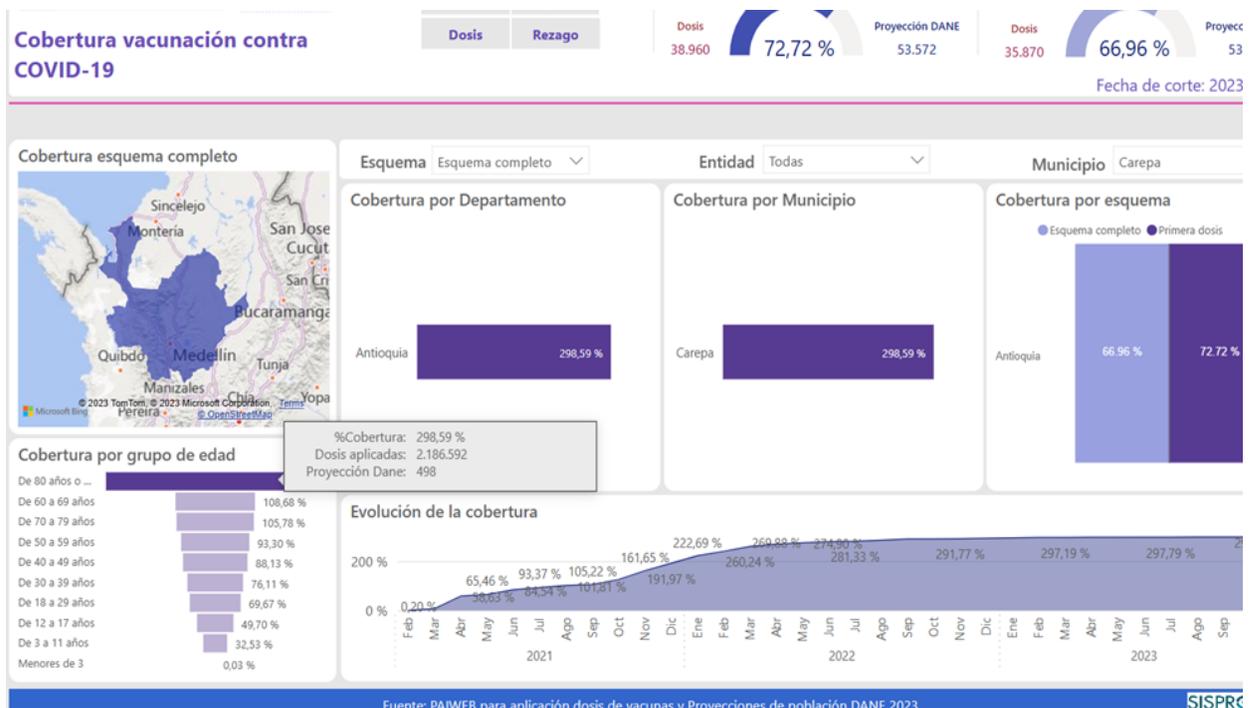


Figura 11. Dosis aplicada contra COVID 19 2022 (Total dosis a diciembre 82547)



Fuente: PAIWEB, Ministerio de salud y protección social, de acuerdo con el registro realizado por los prestadores de servicios de salud 2023.

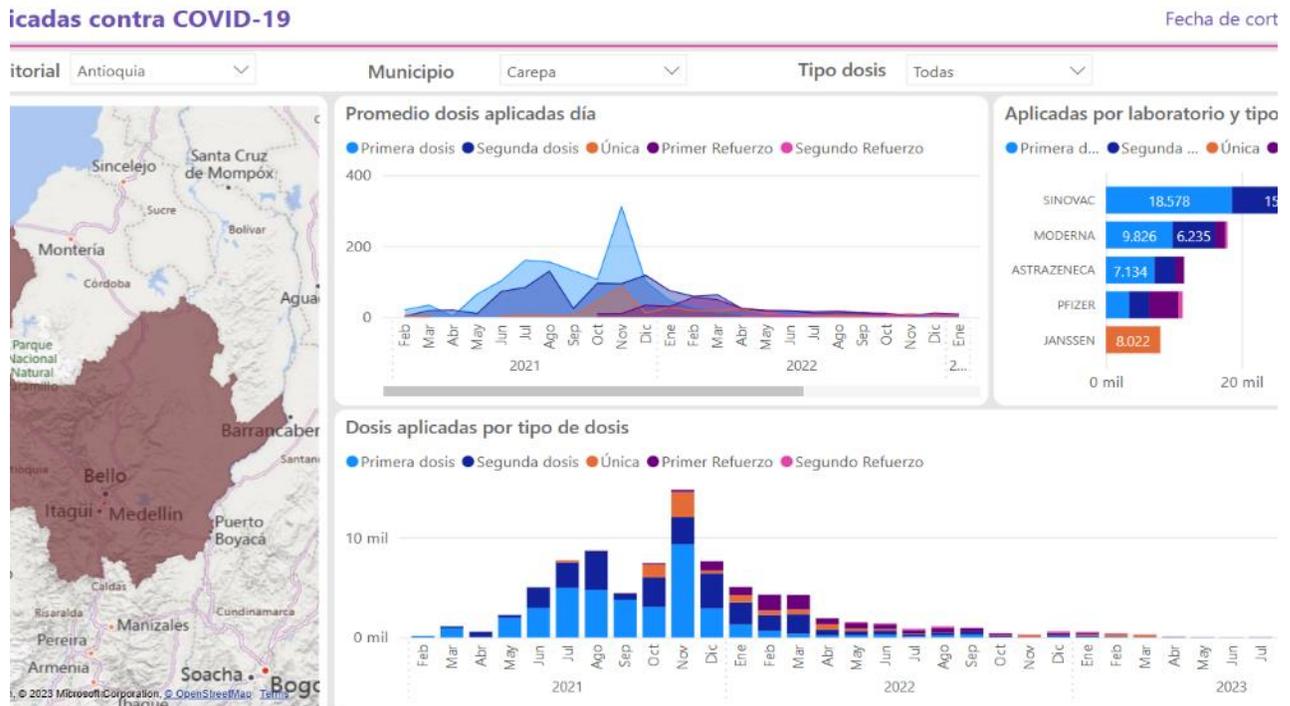
Figura 12. Cobertura de vacunación contra COVID 19 2023



Fuente: PAIWEB, Ministerio de salud y protección social, de acuerdo con el registro realizado por los prestadores de servicios de salud 2023.



Figura 13. Dosis aplicada contra COVID 19 2023



Fuente: PAIWEB, Ministerio de salud y protección social, de acuerdo con el registro realizado por los prestadores de servicios de salud 2023.

Cobertura de Educación

En el índice de educación del municipio de Carepa se observa que el porcentaje de hogares con analfabetismo es de 14,7 para el año 2021, superior al del departamento que es de 8,5. Aunque el porcentaje no es demasiado alto, si es preocupante que aun persista el analfabetismo en la comunidad ya que la falta de educación de una sociedad puede limitar el pleno desarrollo de las personas y su participación en la sociedad, llevando a ciertas repercusiones durante todo el ciclo vital, afectando el entorno familiar, restringiendo el acceso a los beneficios del desarrollo y obstaculizando el goce de otros derechos fundamentales.

Por su parte la tasa de cobertura de educación categoría primaria y secundaria se encuentran por encima de 100, lo que significa un alto grado de participación escolar; mientras la tasa de cobertura bruta de educación media se encuentra en 84,2.



Tabla 29. Tasa de cobertura bruta de educación, municipio de Carepa 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Carepa	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	14,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	☑	☑	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	111,5	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	121,8	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	84,2	-	-	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social.

Pobreza (Necesidades Básicas Insatisfechas – NBI)

Se observa en la tabla anterior que las personas con más NBI son las personas que viven en la zona rural del municipio con una tasa de 34% con relación a la zona urbana que es del 15%, igualmente las personas en miseria y en hacinamiento se concentran en el área rural.

Las personas con mayor dependencia económica tienen un porcentaje más alto en la zona Rural del 10.04% frente a la cabecera municipal que es del 5.33%, esto puede deberse a la menor oportunidad de acceso a un empleo estable en zona rural.

Tabla 30. Necesidades Básicas Insatisfechas, Carepa 2021

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

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





2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

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

Tabla 31. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del municipio de Carepa, 2020

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

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

Fuente: Forensis 2019

3. CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS Y MORTALES

3.1. Análisis de la morbilidad

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

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

3.1.1. Principales causas y sub causas de morbilidad

En el municipio de Carepa durante los años 2009 al 2022, para estimar las principales causas de morbilidad atendida se tendrá en cuenta las siguientes categorías: condiciones transmisibles y nutricionales, condiciones perinatales, enfermedades no transmisibles, lesiones y condiciones mal clasificadas vista en la población por curso de vida, primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años), adolescencia (12 a 17 años), juventud (18 a 28 años), adultez (29 a 59 años) y vejez (60 y más años).



Morbilidad por ciclo vital general

En la siguiente tabla se puede observar la morbilidad por grandes causas en los diferentes ciclos vitales para el periodo comprendido entre 2009 al 2022 y que son objeto de análisis, debido al aumento en el comportamiento presentado en cada evento: para el grupo de primera infancia (0 a 5 años), la causa con mayor número de consulta es condiciones transmisibles y nutricionales, iniciando con un 49,74% de consultas por cada 100.000 nacidos vivos para el 2009 y finaliza con un 28,55% para el año 2022, presentando un aumento del 5,61% en el año de estudio con relación al año anterior 2021; en el grupo de infancia la causa de mayor consulta son las condiciones mal clasificadas, para el año 2022 con un 26,33%; comportamiento similar para el grupo de adolescentes en donde se tiene un aumento en consultas por condiciones mal clasificadas del 17,22%; a medida que se avanza en los ciclos vital las condiciones mal definidas se establecen como la principal causa de consulta en los ciclos de adultez y personas mayores.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad, por ciclo vital, municipio de Carepa 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	49,74	47,77	48,22	40,01	40,02	37,35	31,78	31,86	33,44	34,82	29,92	21,23	22,94	28,55	5,61	
	Condiciones perinatales	0,64	1,26	1,35	3,21	1,09	1,05	0,64	0,82	0,95	0,99	1,86	7,38	7,08	7,86	0,78	
	Enfermedades no transmisibles	30,80	31,61	28,16	35,78	39,71	41,07	41,05	45,62	44,48	42,30	43,08	45,12	46,77	35,94	-10,83	
	Lesiones	3,97	4,86	5,00	5,48	4,56	4,40	4,52	4,43	4,91	4,97	5,51	5,31	4,39	6,46	2,17	
	Condiciones mal clasificadas	14,85	14,50	17,27	15,52	14,62	16,14	22,01	17,27	16,22	16,92	19,63	20,96	18,82	21,19	2,37	
		100,00															
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35,52	31,40	32,30	27,07	22,65	24,37	16,77	15,15	19,24	18,18	15,30	14,04	7,50	12,75	5,24	
	Condiciones maternas	0,23	0,00	0,07	0,04	0,04	0,07	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,00	0,08	0,08	
	Enfermedades no transmisibles	39,50	44,41	41,31	49,05	55,52	52,28	54,90	59,95	53,60	53,41	57,59	57,81	65,10	47,37	-17,73	
	Lesiones	5,83	7,52	7,90	7,88	6,72	6,18	7,04	6,91	6,96	7,09	7,57	8,01	8,42	13,47	5,06	
	Condiciones mal clasificadas	18,91	16,67	18,43	15,97	15,07	17,10	21,11	17,99	20,20	21,32	19,54	20,03	18,98	26,33	7,35	
		100,00															
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21,92	17,14	20,50	15,63	13,82	14,89	12,08	10,00	12,45	11,64	9,07	9,61	6,16	7,58	1,42	
	Condiciones maternas	4,76	5,08	4,17	5,63	5,58	3,35	4,04	2,38	4,33	2,89	3,70	5,75	6,45	5,46	-0,99	
	Enfermedades no transmisibles	47,59	51,68	47,80	53,31	55,04	53,64	51,49	57,78	53,21	55,53	57,27	52,87	61,62	39,27	-22,34	
	Lesiones	6,47	5,78	5,27	7,69	5,54	8,20	7,14	8,60	7,59	7,36	8,53	8,41	5,62	10,31	4,69	
	Condiciones mal clasificadas	19,26	20,33	22,25	17,75	20,03	19,93	25,26	21,24	22,43	22,58	21,43	23,37	20,15	37,37	17,22	
		100,00															
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,35	16,69	15,37	12,80	11,82	11,09	10,46	12,75	10,91	11,13	8,22	9,35	8,40	7,87	-0,53	
	Condiciones maternas	6,36	6,87	7,04	8,13	7,29	7,20	5,82	4,30	6,96	6,47	7,36	9,88	12,84	16,72	3,88	
	Enfermedades no transmisibles	50,70	52,68	53,71	58,78	57,51	55,86	55,21	56,08	53,34	54,83	55,74	51,48	49,76	49,31	-0,45	
	Lesiones	6,99	5,85	5,01	5,98	5,56	7,38	6,93	8,44	8,21	7,40	8,04	8,85	10,45	13,01	2,57	
	Condiciones mal clasificadas	18,60	17,91	18,88	14,30	17,83	18,46	21,58	18,43	20,58	20,37	20,63	20,45	18,56	13,09	-5,47	
		100,00															
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,61	14,21	14,24	11,33	10,58	9,66	8,22	8,83	8,18	8,36	6,46	7,87	5,21	5,35	0,14	
	Condiciones maternas	1,54	1,36	1,28	0,98	1,12	0,98	1,03	0,54	0,92	0,91	1,17	1,48	1,71	3,19	1,48	
	Enfermedades no transmisibles	62,66	65,34	65,09	70,16	71,15	71,01	68,94	70,70	70,60	70,75	72,90	68,66	71,62	57,03	-14,59	
	Lesiones	7,10	5,17	4,66	4,77	4,18	4,99	5,54	5,54	5,26	5,48	5,91	7,08	8,21	10,40	2,19	
	Condiciones mal clasificadas	14,10	13,92	14,72	12,76	12,97	13,35	16,26	14,38	15,03	14,49	13,56	14,91	13,26	24,04	10,78	
		100,00															
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9,07	10,80	8,79	5,96	6,35	6,39	6,40	5,17	6,21	5,16	4,35	4,39	2,57	4,26	1,68	
	Condiciones maternas	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,00	0,01	0,07	0,06	
	Enfermedades no transmisibles	76,34	74,43	76,98	79,75	77,78	78,28	77,51	81,23	78,85	78,84	79,83	81,87	85,99	80,34	-5,64	
	Lesiones	4,99	3,25	3,40	3,48	4,00	3,80	3,24	4,02	3,57	3,73	4,29	2,98	2,97	5,14	2,18	
	Condiciones mal clasificadas	9,60	11,29	10,84	10,81	11,87	11,53	12,84	9,58	11,38	12,27	11,48	10,76	8,46	10,19	1,72	

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





Principales causas de morbilidad en hombres

Para el ciclo vital de niños menores de 5 años, se presentó una reducción de las condiciones transmisibles y nutricionales, pasando de un 48,44% en el año 2009 a 28,47% de consultas durante el año en estudio 2022; en el grupo de adolescencia, las condiciones mal clasificadas tienen un aumento considerable pasando de 19,48% en 2021 a 35,77% para 2022 un incremento de 16,29% de las consultas en este periodo. Para el resto de los grupos las enfermedades no transmisibles se ubican en el primer lugar con una tendencia a la disminución y con un incremento para el 2022 con relación al año anterior en las condiciones mal clasificadas en el grupo de adultez

Tabla 33. Principales causas de morbilidad en hombres, por ciclo vital, municipio de Carepa 2009 – 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres														2022	Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021				
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48.44	47.72	46.73	38.45	38.94	37.23	30.76	31.06	32.63	34.88	28.94	21.88	23.48	28.47	4.99		
	Condiciones perinatales	0.60	1.06	1.10	3.37	1.33	0.91	0.55	0.92	1.31	0.89	1.34	3.57	7.13	8.52	1.40		
	Enfermedades no transmisibles	30.41	31.49	28.95	35.28	40.70	41.81	41.62	46.85	44.75	41.60	43.96	46.98	45.74	35.95	-9.79		
	Lesiones	4.60	5.18	5.51	6.45	5.30	4.85	5.63	5.01	4.93	5.14	5.93	5.73	5.20	6.33	1.33		
	Condiciones mal clasificadas	15.95	14.54	17.71	16.45	13.73	15.20	21.45	16.15	16.38	17.49	19.83	21.84	18.45	20.73	2.28		
		100.00																
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.80	31.22	32.11	25.05	22.37	23.88	15.85	14.30	7.94	6.41	14.97	12.41	7.20	12.76	5.56		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.06	0.08	0.05	0.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Enfermedades no transmisibles	37.24	42.12	41.11	48.60	55.71	52.51	56.66	59.10	55.31	55.27	57.02	58.46	62.22	44.72	-17.50		
	Lesiones	7.98	9.27	9.72	9.66	7.29	6.73	9.36	8.25	8.55	8.48	8.29	10.09	11.05	16.02	4.97		
	Condiciones mal clasificadas	18.98	17.39	17.07	16.64	14.55	16.82	17.87	18.34	18.21	19.84	19.71	19.05	19.53	26.51	6.98		
		100.00																
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.97	19.17	25.91	20.04	15.40	16.13	15.16	12.37	14.28	12.91	10.48	11.62	7.35	8.17	0.82		
	Condiciones maternas	0.23	0.12	0.08	0.00	0.00	0.09	0.36	0.19	0.00	0.21	0.12	0.00	0.09	0.26	0.16		
	Enfermedades no transmisibles	41.95	50.52	41.90	48.19	55.59	49.70	49.41	58.21	51.07	54.15	56.88	54.45	66.01	41.19	-24.82		
	Lesiones	10.72	10.84	10.12	15.98	10.07	14.46	12.33	12.89	13.78	12.94	13.16	13.03	7.07	14.62	7.55		
	Condiciones mal clasificadas	20.13	19.35	21.98	15.80	18.94	19.62	22.74	16.33	20.86	19.78	19.36	20.91	19.48	35.77	16.29		
		100.00																
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.66	21.77	19.76	16.28	16.75	13.59	13.66	17.54	14.55	15.60	11.14	14.57	12.59	10.31	-2.29		
	Condiciones maternas	0.08	0.07	0.50	0.08	0.12	0.00	0.56	0.20	0.09	0.05	0.11	0.07	0.03	0.17	0.15		
	Enfermedades no transmisibles	46.99	51.60	52.77	59.02	57.29	55.66	51.20	52.59	53.88	52.85	54.49	49.67	49.46	46.45	-3.00		
	Lesiones	15.62	11.69	10.06	12.20	10.64	15.71	15.00	15.17	15.76	14.73	17.53	18.05	22.35	26.97	4.82		
	Condiciones mal clasificadas	14.66	14.86	16.91	12.41	15.20	15.03	19.57	14.49	15.72	16.77	16.72	17.65	15.57	16.09	0.52		
		100.00																
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	16.27	17.41	16.45	13.34	13.72	11.96	9.51	11.25	9.48	10.23	7.10	9.40	6.13	5.10	-1.02		
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.01	0.01	0.00	-0.01		
	Enfermedades no transmisibles	58.94	62.71	63.58	68.34	69.24	70.26	67.82	67.44	69.26	68.39	71.83	66.06	67.83	53.03	-14.79		
	Lesiones	13.00	8.25	7.25	7.10	6.56	7.36	8.87	8.62	8.78	9.06	10.10	11.88	13.98	17.79	3.81		
	Condiciones mal clasificadas	11.80	11.64	12.71	11.22	10.48	10.41	13.80	12.70	12.47	12.31	10.97	12.64	12.07	24.08	12.01		
		100.00																
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.99	11.22	9.79	6.88	6.42	6.02	5.99	5.04	6.75	5.68	4.05	4.48	3.15	3.81	0.66		
	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	0.14	0.14		
	Enfermedades no transmisibles	74.32	77.01	75.82	77.27	78.41	79.06	79.14	80.74	76.66	77.63	79.09	82.31	84.71	79.59	-5.12		
	Lesiones	6.57	2.78	3.49	4.14	4.15	3.80	3.31	4.36	4.38	4.63	5.39	2.73	3.49	5.31	1.82		
	Condiciones mal clasificadas	9.12	8.99	10.89	11.72	11.02	11.12	11.56	9.85	12.21	12.06	11.47	10.48	8.65	11.15	2.50		
		100.00																

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

Principales causas de morbilidad en mujeres





La causa de morbilidad en las mujeres del municipio de Carepa se ve representado de la siguiente manera; las enfermedades no transmisibles la causa de mayor consulta en la mayoría de los ciclos vitales con un promedio por encima del 81,08% de consultas en las mujeres mayores de 60 años para el 2022; seguido de las condiciones transmisibles y nutricionales para el grupo de primera infancia pasando de 22,33% en 2021 a 28,65% de consultas para el periodo en estudio.

Tabla 34. Principales causas de morbilidad en mujeres, por ciclo vital, municipio de Carepa 2009 –2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51.21	47.83	49.86	41.82	41.23	37.51	33.01	32.78	34.37	34.75	31.02	20.51	22.33	28.65	6.33	
	Condiciones perinatales	0.69	1.49	1.63	3.03	0.82	1.22	0.76	0.70	0.53	1.10	2.45	11.66	7.04	7.02	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	31.23	31.74	27.29	36.36	38.61	40.11	40.36	44.20	44.17	43.07	42.09	43.03	47.95	35.92	-12.02	
	Lesiones	3.26	4.48	4.44	4.35	3.72	3.83	3.18	3.75	4.89	4.78	5.04	4.83	3.46	6.63	3.17	
	Condiciones mal clasificadas	13.61	14.45	16.78	14.44	15.63	17.34	22.70	18.56	16.04	16.30	19.41	19.97	19.24	21.78	2.54	
															100.00		
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	35.21	31.59	32.51	29.66	22.96	24.87	17.75	16.12	20.76	20.21	15.69	15.94	7.82	12.74	4.91	
	Condiciones maternas	0.49	0.00	0.14	0.00	0.00	0.08	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.22	0.00	0.16	0.16	
	Enfermedades no transmisibles	42.04	46.69	41.54	49.64	55.32	52.04	53.01	60.92	51.60	51.29	58.24	57.06	68.11	50.45	-17.66	
	Lesiones	3.44	5.78	5.86	5.60	6.08	5.61	4.54	5.37	5.11	5.50	6.73	5.60	5.66	10.52	4.85	
	Condiciones mal clasificadas	18.84	15.95	19.94	15.11	15.64	17.39	24.61	17.59	22.53	22.99	19.34	21.18	18.41	26.13	7.72	
															100.00		
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	18.68	15.81	17.15	13.01	12.94	14.14	9.96	8.13	11.37	10.84	8.18	8.44	5.32	7.16	1.84	
	Condiciones maternas	7.67	8.31	6.70	8.97	8.66	5.30	6.57	4.09	6.87	4.58	5.95	9.08	10.94	9.20	-1.74	
	Enfermedades no transmisibles	51.20	52.44	51.46	56.34	54.73	55.99	52.92	57.45	54.46	56.40	57.52	51.95	58.51	37.90	-20.61	
	Lesiones	3.75	2.48	2.28	2.77	3.04	4.45	3.56	5.24	3.95	3.86	5.61	5.74	4.60	7.22	2.53	
	Condiciones mal clasificadas	18.70	20.97	22.42	18.91	20.63	20.12	26.99	25.09	23.35	24.33	22.74	24.79	20.63	38.52	17.89	
															100.00		
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.71	13.94	12.90	10.90	9.41	9.91	8.81	9.14	8.81	8.74	6.78	6.44	5.95	6.56	0.60	
	Condiciones maternas	9.49	10.56	10.71	12.53	10.79	10.62	8.51	7.39	10.93	9.90	10.94	15.36	20.31	25.66	5.35	
	Enfermedades no transmisibles	52.54	53.27	54.24	58.65	57.62	55.95	57.27	58.70	53.02	55.59	56.36	52.49	49.93	50.85	0.92	
	Lesiones	2.70	2.67	2.17	2.58	3.07	3.44	2.80	3.38	3.85	3.48	3.35	3.71	3.51	5.47	1.97	
	Condiciones mal clasificadas	20.56	19.56	19.98	15.34	19.11	20.08	22.61	21.39	23.39	22.29	22.57	22.01	20.30	11.47	-8.83	
															100.00		
Adulthood (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.39	11.69	12.36	9.53	8.23	8.05	7.32	6.57	7.29	7.08	6.05	6.72	4.45	5.52	1.07	
	Condiciones maternas	2.68	2.43	2.37	1.85	1.97	1.67	1.75	1.05	1.56	1.54	1.93	2.58	3.12	5.45	2.83	
	Enfermedades no transmisibles	65.41	67.41	66.38	71.77	72.57	71.54	69.72	73.76	71.52	72.37	73.59	70.61	74.75	59.85	-14.90	
	Lesiones	2.72	2.74	2.45	2.70	2.39	3.33	3.23	2.66	2.84	3.02	3.18	3.48	3.43	5.17	1.73	
	Condiciones mal clasificadas	15.80	15.73	16.43	14.14	14.83	15.41	17.98	15.97	16.79	16.00	15.24	16.61	14.24	24.01	9.77	
															100.00		
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.31	10.51	7.75	5.18	6.29	6.71	6.78	5.33	5.73	4.67	4.65	4.29	2.01	4.69	2.88	
	Condiciones maternas	0.00	0.39	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	0.02	0.00	-0.02	
	Enfermedades no transmisibles	78.01	72.61	78.16	81.86	77.25	77.60	76.03	81.80	80.75	79.99	80.55	81.34	87.24	81.08	-6.16	
	Lesiones	3.68	3.58	3.29	2.92	3.88	3.80	3.18	3.62	2.87	2.87	3.21	3.28	2.45	4.99	2.53	
	Condiciones mal clasificadas	10.00	12.91	10.80	10.04	12.58	11.88	14.00	9.25	10.65	12.47	11.48	11.09	8.27	9.24	0.97	
															100.00		

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

Morbilidad específica por subgrupo

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo de causas se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, donde se realizó la estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 al 2022, teniendo en cuenta las patologías específicas de las grandes causas. El grupo de las enfermedades no transmisibles se clasificaron en: enfermedades





cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades de los órganos de los sentidos, enfermedades de la piel, enfermedades genitourinarias, enfermedades digestivas, enfermedades endocrinas, diabetes mellitus, condiciones neuropsiquiátricas, condiciones orales, neoplasias malignas, otras neoplasias, anomalías congénitas. Las condiciones transmisibles y nutricionales se clasificaron en: deficiencias nutricionales, enfermedades infecciosas y parasitarias, infecciones respiratorias. Para el grupo de lesiones se incluyeron: lesiones de intencionalidad indeterminada, lesiones intencionales, lesiones no intencionales, traumatismos, envenenamientos o algunas otras consecuencias de causas externas. Dentro de las condiciones maternas y perinatales, las derivadas durante el periodo perinatal y las condiciones maternas fueron los eventos de evaluación.

Tabla 35. Ciclo vital subgrupos Total. Municipio Carepa 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, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36.91	37.79	36.55	44.30	38.82	40.67	50.23	49.49	45.43	45.20	45.61	53.03	54.09	43.68	-10.41	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	59.58	57.72	57.84	50.97	55.27	52.89	43.57	44.33	50.23	50.90	48.68	43.16	40.21	49.39	9.19	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	3.50	4.49	5.61	4.73	5.91	6.44	6.19	6.18	4.34	3.90	5.71	3.81	5.70	6.93	1.22	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	6.25	8.19	8.05	11.73	8.67	9.64	7.19	6.63	4.39	6.59	6.70	16.20	15.23	15.13	-0.10	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	93.75	91.81	91.95	88.27	91.33	90.36	92.81	93.37	95.61	93.41	93.30	83.80	84.77	84.87	0.10	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.46	0.55	1.00	1.06	1.06	0.95	1.46	0.92	1.18	1.35	1.86	2.05	2.51	2.22	-0.29	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.74	1.09	1.16	1.48	1.38	1.28	1.33	1.26	1.16	1.26	1.27	1.57	1.75	2.32	0.57	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.06	1.77	2.46	1.90	2.14	2.06	2.47	1.94	3.56	2.80	3.37	3.68	3.96	4.35	0.39	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.23	2.71	3.50	3.01	3.62	3.98	4.10	5.13	4.52	5.57	5.42	5.57	5.93	4.88	-1.04	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.52	4.17	5.39	4.57	4.20	4.96	4.73	5.19	5.24	5.83	7.15	7.17	7.89	9.23	1.33	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.89	6.38	5.53	6.74	5.01	5.24	5.89	6.68	7.45	6.72	6.74	9.13	10.89	8.50	-2.38	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11.02	10.31	13.12	12.97	12.40	12.07	11.64	8.29	13.93	13.52	13.60	17.37	14.82	12.74	-2.07	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.30	4.48	4.40	3.81	3.88	4.02	4.17	3.46	4.47	3.82	3.52	3.16	3.26	4.76	1.50	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.63	6.92	6.54	6.44	6.11	5.48	5.12	5.24	5.93	5.61	5.67	6.40	5.68	6.89	1.21	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	19.19	19.75	17.11	15.29	14.40	13.67	13.67	12.17	12.87	13.82	13.00	12.83	11.86	13.62	1.76	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	11.54	11.03	9.56	6.50	6.26	6.38	6.16	6.15	6.37	6.51	5.70	6.19	5.58	5.21	-0.37	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	13.60	14.27	17.06	15.02	14.47	16.56	17.33	19.42	17.29	16.60	14.47	15.28	15.18	13.01	-2.17	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.25	0.44	0.41	0.60	0.47	0.55	0.61	0.72	0.71	0.58	0.60	0.58	0.84	1.15	0.31	
Condiciones orales (K00-K14)	16.57	16.12	12.78	20.60	24.58	22.80	21.33	23.43	15.31	16.02	17.61	9.02	9.86	11.11	1.25		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.98	2.70	2.89	3.48	3.63	6.44	3.05	4.75	4.95	7.09	6.51	4.68	7.55	4.82	-2.73	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.13	0.38	0.26	0.80	0.10	0.07	0.36	0.39	0.34	0.50	0.42	0.77	0.69	0.85	0.16	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.06	0.00	0.11	0.18	0.20	0.16	0.02	0.02	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96.87	96.92	96.85	95.72	96.27	93.45	96.52	94.86	94.60	92.23	92.86	94.38	91.74	94.30	2.57	
		100.00															
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	100.00	0.00	

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





Teniendo en cuenta el comportamiento general de las enfermedades transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta dentro de este grupo de causas se debe a infecciones respiratorias, con una variabilidad para el año 2022 de 9,19 más con relación al año 2021, esto es evidente por la aparición para el año 2020 de la Pandemia por Covid-19 que marcó un antes y un después en el tema de infecciones respiratorias; las enfermedades infecciosas y parasitarias representan una disminución en el número de consultas en relación al año 2021.

En las condiciones maternas perinatales la principal causa de consulta son las condiciones derivadas durante el periodo perinatal, comportamiento similar en el año en estudio con respecto al año anterior 2021; como segunda causa de consulta con las condiciones maternas y no existe variación en los años 2021 a 2022.

Las enfermedades genitourinarias son la principal causa de morbilidad, presentándose para el año 2022 con un 13,62% de las consultas, seguido por las enfermedades músculo-esqueléticas que para el año 2022 representó un 13,01% del total de consultas.

Según la sub causa de morbilidad por lesiones, los traumatismos y envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son la primera causa de consulta en este gran grupo de causas con proporciones que superan el 94,30% y muestra un incremento del 2,57 en relación al año anterior 2021 (91,74%); la segunda sub causa de morbilidad por lesiones, corresponde a las lesiones no intencionales con un promedio de -2,73 de variación en el año 2022 con relación al año 2021 en el cual se evidencia la disminución.

Ciclo Vital subgrupos hombres

En el municipio de Carepa el ciclo vital subgrupos de causa de morbilidad en hombres detallando según las grandes causas, en las condiciones trasmisibles y nutricionales se observa un incremento del 9.79 de variabilidad en el año 2022 (51.20%) con relación al año 2021 (41.41%) en infecciones respiratorias ocupando el primer lugar; en las enfermedades infecciosas y parasitarias se muestra una variabilidad del -11.37 pasando del 55.05% en el 2021 a 43.68% disminución significativa en el año 2022.

Las enfermedades musculo-esqueléticas son la principal causa de morbilidad dentro de las enfermedades no trasmisibles, presentándose para el año 2022 con un 15.21% de las consultas, las cuales disminuyeron significativamente con relación al año 2021 que fue de 19.50% en consultas alcanzando una diferencia de -4.29; seguido por las enfermedades cardiovasculares que para el año 2022 representó un 12.35% del total de consultas, presentando igualmente una disminución con relación al año 2021 que fue de 14.86%, variación total de -2.50. Por otro lado, las enfermedades genitourinarias aumentaron a 2.72 pasando de 8.72% en el 2021 a 11.44% en el año 2022.

Según el subgrupo de causa de morbilidad por lesiones, los traumatismos y envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son la primera causa de consulta en este gran grupo de causas con proporciones que superan el 93.90% y muestra un incremento del 2,66 en relación al año anterior 2021 (91,24%).

Tabla 36. Ciclo vital subgrupos hombres. Municipio de Carepa, 2009 - 2022



Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres														Δ pp 2021- 2022	Tend encia
		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-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	37.37	38.43	37.94	45.40	41.11	42.46	52.29	52.88	45.70	47.12	48.36	55.13	55.05	43.68	-11.37	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	60.29	58.45	58.12	51.93	55.35	52.85	43.43	43.16	51.58	50.51	47.02	42.84	41.41	51.20	9.79	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	2.34	3.13	3.94	2.67	3.54	4.68	4.28	3.96	2.73	2.37	4.63	2.03	3.54	5.12	1.58	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	77.08	89.47	73.02	95.95	91.67	93.33	46.81	70.59	92.94	81.11	81.10	88.89	98.04	95.68	-2.36	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	22.92	10.53	26.98	4.05	8.33	6.67	53.19	29.41	7.06	18.89	18.90	11.11	1.96	4.32	2.36	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.26	0.26	1.20	1.25	1.10	0.89	1.54	1.06	1.24	1.43	1.95	2.77	2.71	2.49	-0.22	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.56	0.63	0.92	1.00	0.87	0.82	0.87	0.72	0.98	0.85	0.74	0.77	1.05	1.78	0.72	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.92	1.54	2.16	1.35	1.93	1.46	1.77	1.50	2.74	2.24	2.92	3.50	3.49	3.18	-0.31	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	1.41	1.40	2.02	2.06	2.12	2.52	2.89	3.58	2.86	3.54	3.36	2.84	3.38	3.15	-0.23	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.16	3.69	5.23	4.42	4.02	5.10	4.69	4.39	5.36	6.24	7.77	7.51	8.22	8.62	0.40	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	7.55	7.70	6.44	7.81	5.68	6.15	6.79	6.95	8.79	7.53	7.49	9.49	11.50	9.43	-2.08	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	9.74	9.62	11.97	11.54	12.27	11.63	10.44	7.69	12.79	12.87	13.69	17.45	14.86	12.35	-2.50	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6.72	4.95	5.63	4.39	4.20	4.43	5.11	3.41	5.67	4.45	3.80	3.68	3.39	5.36	1.98	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.54	7.34	6.87	6.64	5.78	5.51	5.27	5.66	5.59	5.98	6.16	6.88	6.42	7.47	1.05	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	10.35	10.29	9.02	9.93	8.36	7.36	8.04	8.90	7.64	8.65	8.03	9.25	8.72	11.44	2.72	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	14.34	14.49	12.19	7.55	7.72	7.84	7.14	6.84	7.26	7.52	6.49	7.31	6.27	6.48	0.21	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	17.79	18.88	22.98	19.55	18.84	21.52	22.57	25.53	22.27	21.46	18.69	18.81	19.50	15.21	-4.29	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.29	0.47	0.45	0.55	0.46	0.65	0.70	0.82	0.73	0.55	0.65	0.61	0.77	1.66	0.89	
Condiciones orales (K00-K14)	18.37	18.73	12.92	21.95	26.66	24.12	22.17	22.96	16.09	16.69	18.27	9.13	9.72	11.39	1.67		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2.48	1.99	1.83	3.91	1.83	3.40	1.93	3.83	4.09	6.03	4.82	4.38	8.25	5.59	-2.66	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.21	0.19	0.66	0.12	0.03	0.28	0.35	0.08	0.13	0.12	0.15	0.48	0.48	0.00	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.07	0.00	0.06	0.13	0.15	0.06	0.03	0.03	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	97.49	97.80	97.98	95.43	98.04	96.55	97.71	95.81	95.76	93.71	94.91	95.42	91.24	93.90	2.66	
		100.00															
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	100.00	0.00	

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

Ciclo vital subgrupos mujeres

De acuerdo a las grandes causas de morbilidad según los subgrupos de causas de morbilidad en mujeres, en las condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias ocupan el primer lugar con un incremento de 8.80 puntos ya que en el 2022 se presentaron 47.61% de las consultas mientras que en el año 2021 fueron 38.80% de consultas.

En las condiciones maternas perinatales, las condiciones derivadas durante el periodo perinatal presentaron el 93.94% de las consultas en el año 2022 marcando un comportamiento fluctuante durante el periodo evaluado, esta causa con relación al año 2021 tuvo un incremento de 1.82 puntos.

Dentro las enfermedades no transmisibles, las enfermedades genitourinarias fueron las que más se presentaron con un porcentaje del 15.13 que relacionándolo con el año anterior tuvo una variabilidad del 0.80 puntos; sin embargo, las condiciones neuropsiquiátricas en el subgrupo tuvieron la mayor variación de 2.02 debido a que durante el periodo 2022 se presentaron 9.65% de consultas comparado con 7.63% de consultas en el 2021.

En las lesiones, los traumatismos, envenenamientos u algunas consecuencias de causas externas, tuvo una prevalencia del 95.05% en 2022 en relación con 93.11% del año 2021 presentando un aumento del 1.95.



Tabla 37. Ciclo vital subgrupos mujeres. Municipio Carepa, 2009 - 2022

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres														Δ pp 2021- 2022	Tend encia
		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-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36.47	37.13	35.09	43.11	36.44	38.94	48.27	45.02	45.18	43.29	43.17	50.75	52.97	43.68	-9.28	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	58.91	56.97	57.54	49.94	55.20	52.92	43.71	45.87	48.94	51.29	50.15	43.51	38.80	47.61	8.80	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	4.62	5.89	7.37	6.95	8.36	8.13	8.02	9.10	5.88	5.42	6.67	5.74	8.23	8.71	0.48	
		100.00															
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	4.39	5.18	4.88	5.85	5.99	7.25	5.33	2.81	1.28	4.19	3.99	12.83	7.88	6.06	-1.82	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	95.61	94.82	95.12	94.15	94.01	92.75	94.67	97.19	98.72	95.81	96.01	87.17	92.12	93.94	1.52	
		100.00															
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	0.59	0.76	0.84	0.91	1.04	0.99	1.41	0.80	1.15	1.29	1.79	1.48	2.36	2.04	-0.32	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0.86	1.43	1.34	1.87	1.75	1.61	1.65	1.75	1.30	1.55	1.65	2.20	2.30	2.70	0.40	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2.15	1.94	2.69	2.33	2.30	2.48	2.97	2.33	4.14	3.20	3.69	3.82	4.32	5.16	0.84	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2.78	3.64	4.67	3.77	4.70	5.02	4.98	6.51	5.72	7.02	6.87	7.71	7.95	6.09	-1.85	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	4.77	4.52	5.52	4.68	4.33	4.85	4.75	5.90	5.16	5.53	6.72	6.89	7.63	9.65	2.02	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4.80	5.43	4.80	5.90	4.53	4.58	5.24	6.45	6.49	6.14	6.22	8.85	10.40	7.86	-2.54	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	11.87	10.81	14.04	14.10	12.50	12.38	12.50	8.82	14.74	13.99	13.55	17.31	14.79	13.01	-1.77	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4.36	4.15	3.42	3.35	3.65	3.73	3.49	3.51	3.61	3.36	3.33	2.75	3.17	4.34	1.18	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6.68	6.61	6.28	6.28	6.34	5.47	5.00	4.87	6.17	5.36	5.32	6.03	5.09	6.49	1.40	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	25.03	26.52	23.53	19.52	18.72	18.15	17.77	15.07	16.63	17.50	16.52	15.64	14.34	15.13	0.80	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	9.68	8.56	7.47	5.68	5.22	5.35	5.45	5.53	5.72	5.79	5.15	5.32	5.03	4.32	-0.71	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	10.83	10.97	12.35	11.44	11.34	13.03	13.52	13.98	13.71	13.13	11.49	12.51	11.77	11.48	-0.28	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.22	0.42	0.38	0.64	0.48	0.48	0.54	0.62	0.70	0.60	0.56	0.55	0.89	0.80	-0.09	
Condiciones orales (K00-K14)	15.38	14.25	12.66	19.54	23.09	21.87	20.72	23.86	14.75	15.54	17.14	8.93	9.97	10.91	0.94		
		100.00															
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	4.29	4.11	5.17	2.49	6.66	11.32	5.33	7.04	6.63	9.13	9.69	5.33	5.63	3.40	-2.23	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.47	0.71	0.41	1.11	0.07	0.13	0.53	0.48	0.83	1.22	0.98	2.10	1.26	1.54	0.28	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.05	0.00	0.21	0.28	0.31	0.38	0.00	0.00	0.00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	95.24	95.18	94.42	96.40	93.27	88.47	94.09	92.48	92.34	89.36	89.02	92.19	93.11	95.05	1.95	
		100.00															
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	100.00	0.00	

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

Morbilidad por salud Mental

En el municipio de Carepa las condiciones de salud mental en los diferentes grupos del curso de vida representan grandes diferencias de comportamiento emocional entre niños, adolescentes y adultos; se observa un incremento en las enfermedades por trastornos mentales y de comportamiento y la epilepsia.

El análisis de morbilidad específica en el tema de salud mental en los hombres se observa que en todos los grupos de curso vital, los trastornos mentales y de comportamiento es la principal causa de consulta, para el periodo en estudio se representa un gran volumen de consultas en el grupo de adolescencia en enfermedades relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, en donde se tuvo un incremento del 8,56% con respecto al año anterior 2021 pasando de 1,3% de consultas a 9,86% en 2022 comportamiento similar para el grupo de adultez donde se incrementaron las consultas por este mismo trastorno pasando de 2,24% consultas en 2021 a 10,13% para el 2022.



En el grupo de las mujeres el análisis de la morbilidad específica en salud mental permite observar que se registró una disminución en el grupo de primera infancia, juventud y vejez en los trastornos mentales y del comportamiento hasta de un 17,80% en el total de consultas para el 2022; Se incrementó el porcentaje de consultas por epilepsia en la primera infancia, juventud, observándose que es en el grupo de primera infancia en el que se presenta el mayor incremento con 17,80% en el año 2022 con relación al año 2021 y para el grupo de la vejez se pasa de 0% consultas por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas en el 2021 a un 2,08% para el 2022.

Desde la Secretaría de salud y Protección social a través de las diferentes estrategias como el Plan de Intervenciones colectivas, así como la Estrategia Atención Primaria en salud, se debe fortalecer las acciones enfocadas en una adecuada y buena salud mental, es posible que no solo factores de riesgos como antecedentes familiares o situaciones personales sean las causantes de esta problemática, los factores externos pueden estar muy ligados a la ocurrencia de este evento.

Tabla 38. Causas de morbilidad por salud Mental general, municipio de Carepa 2009 – 2022

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			2022
Primera infancia (0 -5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	53,21	89,80	68,42	43,21	91,95	54,42	88,44	76,92	84,21	60,40	75,08	86,71	95,10	91,24	-3,86	
	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	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	48,79	10,20	31,58	56,79	8,05	45,58	11,56	23,08	15,79	38,60	24,61	13,29	4,90	8,76	3,80	
Infancia (6 -11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,35	67,92	76,28	83,67	82,35	83,72	84,15	95,68	96,23	90,51	87,98	88,94	88,43	89,22	0,79	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	1,16	0,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,26	0,00	-0,26	
	Epilepsia	42,65	32,08	23,72	16,33	16,47	15,12	15,55	4,32	3,77	9,49	12,02	11,06	11,31	10,78	-0,53	
Adolescencia (12 -17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	57,75	51,56	80,33	75,38	67,74	75,18	75,08	77,54	83,62	86,49	86,12	86,30	86,09	92,07	5,97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	10,77	3,23	7,45	2,88	9,75	2,30	3,06	0,63	0,46	0,66	3,37	2,70	
	Epilepsia	42,25	48,44	19,67	13,85	29,03	17,38	22,04	12,71	14,08	10,45	13,25	13,24	13,25	4,57	-8,68	
Juventud (18 -28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	66,12	56,60	51,88	74,17	68,73	59,48	80,58	73,25	66,84	72,89	68,80	73,58	77,74	85,22	7,48	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	5,63	2,65	13,24	15,64	6,90	2,88	11,59	0,66	17,07	3,77	6,33	2,37	-3,96	
	Epilepsia	33,88	43,40	42,50	23,18	18,03	24,88	12,52	23,87	21,57	26,45	14,14	22,64	15,93	12,41	-3,52	
Adultez (29 -59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,01	66,99	75,09	79,64	69,02	64,94	63,18	88,53	77,68	77,06	81,37	75,05	88,83	86,86	-1,97	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	2,26	3,27	2,68	3,59	1,89	3,98	0,95	2,42	2,63	1,04	1,71	3,62	1,91	
	Epilepsia	31,99	38,01	22,64	17,09	28,29	31,47	34,93	7,49	21,37	20,52	16,00	23,91	9,46	9,52	0,06	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	37,68	92,86	62,50	82,24	83,52	72,73	78,57	92,59	78,49	84,99	82,59	89,09	91,57	89,97	-1,60	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	7,14	0,93	1,10	1,44	0,42	1,85	3,02	0,00	0,79	0,00	0,77	1,29	0,53	
	Epilepsia	62,32	7,14	30,36	16,82	15,38	25,84	21,01	5,56	18,49	15,01	16,62	10,91	7,66	8,74	1,08	

Fuente: DANE-MSPS-RIPS

3.1.2. Morbilidad de eventos de alto costo y precursores





Morbilidad de eventos de Alto costo

La morbilidad por eventos de alto costo en el municipio de Carepa para el periodo en estudio se refleja una condición crítica frente al departamento en la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.

Tabla 39. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Carepa,2006- 2020

Evento	Antioquia 2021	05147	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal.	110.00	64.05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados	9.39	21.35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada	24.14	5.68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años)	0.80	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años)	2.91	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Indicador	Número de personas 2020	Número de personas 2020
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 0 (número de personas)	NA	Estadio 0 NA
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 1(número de personas)	21	Estadio 1 21
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2 (número de personas)	9	Estadio 2 9
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 3 (número de personas)	63	Estadio 3 63
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 (número de personas)	45	Estadio 4 45
Progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5 (número de personas)	36	Estadio 5 36

Con relación a la progresión de la enfermedad renal crónica, se evidencia que 36 de los pacientes se encuentran en estadio 5, la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica terminal con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal (estadio 5) es de 21,3 por cada 100.000 habitantes en el municipio, por encima de la del departamento de Antioquia.

En cuanto a la tasa de incidencia de VIH-SIDA, en el período comprendido entre el 2016 y 2020, fue de 5.6 por 100.000 habitantes, una tasa por debajo de la tasa del departamento; sin embargo, se observa un incremento de los últimos 5 años.

Morbilidad de eventos precursores

La prevalencia de Hipertensión arterial y diabetes en el municipio de Carepa es más baja con relación al departamento de Antioquia, la tendencia temporal en el periodo



comprendido entre el 2012 al 2020, muestra que la hipertensión tiene una tendencia variable, mientras que la diabetes tiene una tendencia al aumento.

Tabla 40. Tabla de morbilidad de Eventos precursores, Carepa 2006-2020

Evento	Antioquia 2021	05147	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	3,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	10,77	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗

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

3.1.3 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Carepa las incidencias por eventos de notificación obligatoria, presentados en el año 2020, se observan diferencias significativas en la tasa de letalidad de infección respiratoria aguda, por tuberculosis pulmonar, letalidad por accidente ofídico, estando muy por encima de las tasas de incidencia del departamento, por lo tanto, se deben fortalecer las actividades de IEC para evitar que la comunidad se enferme por estas causas.

Tabla 41. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria 2007 – 2020

Causa de muerte	Antioquia	Carepa	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Letalidad de accidente ofídico	1.95	8.33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de dengue	0.14	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Infección Respiratoria Aguda	0.61	1.24	-	-	-	-	-	-	⊠	⊠	-	-	-	-	⊠	⊠	-	-	⊠
Letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG)	28.72	44.44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de intoxicaciones	0.97	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de leptospirosis	83.33	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Malaria	0.02	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de malaria asociada	1.52	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis	7.69	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Meningitis Streptococpneumoniae (Spn)	14.29	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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 tuberculosis extrapulmonar	6.81	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Tuberculosis farmacoresistente	7.50	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de tuberculosis pulmonar	7.01	14.29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Letalidad de Varicela	0.10	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Por otro lado, para realizar el análisis de los eventos de notificación obligatoria para el año 2022, se toma como fuente el reporte de casos y tasa de eventos de interés en salud pública por subregión y municipio. Antioquia, 2022; en el municipio de Carepa se registra un total de 903 eventos cantidad muy similar en relación al año inmediatamente anterior.



De esta relación de eventos, el primer lugar lo ocupa malaria, enfermedad transmitidas por vectores con una cantidad de casos 138 que en relación con el año anterior aumento en un 38%; seguido por las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un total de 135 casos.

Cabe resaltar que a pesar que el evento de desnutrición aguda en menores de 5 años no ocupa los primeros puestos, es preocupante el incremento significativo 413% (41 casos) en relación con el año 2021 donde se registraron solo 8 casos; por tanto, se hace necesario priorizar las estrategias que ayuden mitigar este evento.

Tabla 42. Eventos de interés en salud pública por Subregión y municipio, Antioquia, 2022

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA POR SUBREGIÓN Y MUNICIPIO. ANTIOQUIA, 2022					
Subregión/Municipio			Antioquia	Urabá	Carepa
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	TETANOS NEONATAL	Casos	0	0	0
		Tasa * mil nacidos vivos	0.0	0.0	0.0
	TETANOS ACCIDENTAL	Casos	1	1	0
		Tasa * cien mil habitantes	0.01	0.2	0.0
	VARICELA INDIVIDUAL	Casos	2294	209	5
		Tasa * cien mil habitantes	33.8	39.2	9.7
	TOS FERINA	Casos	11	2	0
		Tasa * cien mil habitantes	0.2	0.4	0.0
	RUBEÓLA	Casos	0	0	0
		Tasa * cien mil habitantes	0.0	0.0	0.0
	PAROTIDITIS	Casos	724	22	1
		Tasa * cien mil habitantes	10.7	4.1	1.9
	DIFTERIA	Casos	0	0	0
		Tasa * cien mil habitantes	0.0	0.0	0.0
	SARAMPIÓN	Casos	0	0	0
		Tasa * cien mil habitantes	0.0	0.0	0.0
	FIEBRE AMARILLA	Casos	0	0	0
		Tasa * cien mil habitantes	0.0	0.0	0.0
	POLIO	Casos	0	0	0
		Tasa * cien mil habitantes	0.0	0.0	0.0
MENINGITIS	MENINGITIS MENINGOCÓCICA	Casos	14	1	0
		Tasa * cien mil habitantes	0.2	0.2	0.0
	MENINGITIS POR HAEMOPHILUS	Casos	6	1	1
		Tasa * cien mil habitantes	0.1	0.2	1.9
	MENINGITIS POR NEUMOCOCO	Casos	42	0	0
		Tasa * cien mil habitantes	0.6	0.0	0.0
EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACIÓN	Casos	25	2	1	
	Tasa * cien mil habitantes	0.4	0.4	1.9	
MICOBACTERIAS	TUBERCULOSIS PULMONAR	Casos	2888	138	16
		Tasa * cien mil habitantes	42.5	25.9	31.2
	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	Casos	595	20	1
		Tasa * cien mil habitantes	8.8	3.7	1.9
	TUBERCULOSIS	Casos	3483	158	17
		Tasa * cien mil habitantes	51.3	29.6	33.1
LEPRA	Casos	8	3	0	
	Tasa * cien mil habitantes	0.1	0.6	0.0	



**EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA POR SUBREGIÓN Y MUNICIPIO.
ANTIOQUIA, 2022**

Subregión/Municipio			Antioquia	Urabá	Carepa
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	Casos	2932	165	19
		Tasa * cien mil habitantes	43.2	30.9	37.0
	SIFILIS CONGENITA	casos	166	18	1
		Tasa * mil nacidos vivos	2.5	1.8	1.1
	SIFILIS GESTACIONAL	casos	1229	208	28
		Tasa * mil Embarazos	17.6	20.3	29.7
	HEPATITIS B	Casos	331	45	3
		Tasa * cien mil habitantes	4.9	8.4	5.8
	HEPATITIS C	Casos	176	1	0
		Tasa * cien mil habitantes	2.6	0.2	0.0
	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	Casos	507	46	3
		Tasa * cien mil habitantes	7.5	8.6	5.8
MATERNIDAD SEGURA	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	casos	3699	465	51
		Tasa * mil Nacidos vivos	55.4	47.6	56.2
INTOXICACIONES	MEDICAMENTOS	Casos	3822	107	14
		Tasa * cien mil habitantes	56.3	20.0	27.3
	PLAGUICIDAS	Casos	697	76	4
		Tasa * cien mil habitantes	10.3	14.2	7.8
	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Casos	1246	15	2
		Tasa * cien mil habitantes	18.4	2.8	3.9
	OTRAS SUSTANCIAS	Casos	714	61	7
		Tasa * cien mil habitantes	10.5	11.4	13.6
	INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO Y OTROS GASES	Casos	86	0	0
		Tasa * cien mil habitantes	1.3	0.0	0.0
	SOLVENTES	Casos	82	9	0
		Tasa * cien mil habitantes	1.2	1.7	0.0
	METALES PESADOS	Casos	23	1	0
		Tasa * cien mil habitantes	0.3	0.2	0.0
	METANOL	Casos	17	1	0
		Tasa * cien mil habitantes	0.3	0.2	0.0
TOTAL INTOXICACIONES	Casos	6687	270	27	
	Tasa * cien mil habitantes	98.5	50.6	52.6	



**EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA POR SUBREGIÓN Y MUNICIPIO.
ANTIOQUIA, 2022**

Subregión/Municipio			Antioquia	Urabá	Carepa	
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	DENGUE	DENGUE	Casos	2112	934	70
			Tasa * cien mil habitantes	31.1	175.0	136.4
		DENGUE GRAVE	Casos	52	22	2
			Tasa * cien mil habitantes	0.8	4.1	3.9
		TOTAL DENGUE	Casos	2164	956	72
			Tasa * cien mil habitantes	31.9	179.1	140.3
	MALARIA	VIVAX	Casos	6497	2800	122
			Tasa * cien mil habitantes	95.7	524.6	237.7
		FALCÍPARUM	Casos	1101	634	16
			Tasa * cien mil habitantes	16.2	118.8	31.2
		MIXTA	Casos	49	21	0
			Tasa * cien mil habitantes	0.7	3.9	0.0
		TOTAL MALARIA	Casos	7647	3455	138
			Tasa * cien mil habitantes	112.7	647.3	268.9
	LEISHMANIASIS	CUTÁNEA (tasa * población rural)	Casos	1168	297	28
			Tasa * población rural	85.7	136.3	208.6
		MUCUOSA (tasa * población rural)	Casos	14	2	0
			Tasa * población rural	1.0	0.9	0.0
	TOTAL LEISHMANIASIS (tasa * población rural)	Casos	1182	299	28	
	Tasa * población rural	86.7	137.3	208.6		
	CHAGAS	Casos	1	0	0	
		Tasa * cien mil habitantes	0.01	0.0	0.0	
	ZIKA	Casos	0	0	0	
Tasa * cien mil habitantes		0.0	0.0	0.0		
CHIKUNGUNYA	Casos	6	0	0		
	Tasa * cien mil habitantes	0.1	0.0	0.0		
ZONOSIS	AGRESIÓN POR ANIMALES POTENCIALES TRANSMISORES DE RABIA	casos	16624	1103	135	
		Tasa x cienmil hbtes.	244.9	206.6	263.0	
	ACCIDENTE OFÍDICO	casos	719	212	29	
		Tasa x cienmil hbtes.	10.6	39.7	56.5	
	LEPTÓSPIROSIS	casos	25	11	0	
		Tasa x cienmil hbtes.	0.4	2.1	0.0	



EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA POR SUBREGIÓN Y MUNICIPIO. ANTIOQUIA, 2022						
Subregión/Municipio			Antioquia	Urabá	Carepa	
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	Casos	165	11	0	
		Tasa * cien mil hbtes.	2.4	2.1	0.0	
	INTENSIFICADA PÓLVORA 2022-2023	casos	103	3	0	
		Tasa * cien mil hbtes.	1.5	0.6	0.0	
	DEFECTOS CONGENITOS	casos	1194	94	8	
		Tasa * mil Nacidos vivos	17.9	9.6	8.8	
	ENFERMEDADES HUÉRFANAS	casos	4414	110	6	
		Tasa x cien mil hbtes.	65.0	20.6	11.7	
	CÁNCER EN MENORES DE 18	casos	204	13	0	
		Tasa * cien mil < de 18 años	12.2	6.7	0.0	
CÁNCER DE MAMA	Casos	1787	93	7		
	Tasa * cien mil mujeres > 18	67.6	53.6	42.1		
CÁNCER DE CÉRVIX	Casos	1325	104	14		
	Tasa * cien mil mujeres > 18	50.2	59.9	84.3		
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	casos	2050	339	41		
	Tasa * cien mil menores de 5	465.3	631.9	870.1		
ENFERMEDADES VEHICULIZADAS POR EL AGUA	HEPATITIS A	Casos	625	1	0	
		Tasa * cien mil habitantes	9.2	0.2	0.0	
	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS	Casos	842	23	0	
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	Casos	11	7	2		
	Tasa * cien mil habitantes	0.2	1.3	3.9		
EVENTOS DE SALUD MENTAL	VIOLENCIA	INTENTO DE SUICIDIO	casos	5723	263	33
			Tasa * cien mil hbtes.	84.3	49.3	64.3
		VIOLENCIA FÍSICA	casos	11101	629	79
			Tasa * cien mil hbtes.	163.5	117.8	153.9
		VIOLENCIA PSICOLÓGICA	casos	4848	114	9
		Tasa * cien mil hbtes.	71.4	21.4	17.5	
	VIOLENCIA SEXUAL	casos	8616	545	40	
		Tasa * cien mil hbtes.	126.9	102.1	77.9	
	NEGLIGENCIA Y ABANDONO	casos	814	50	2	
		Tasa * cien mil hbtes.	12.0	9.4	3.9	
	VIOLENCIA TOTAL		casos	25379	1338	130
			Tasa * cien mil hbtes.	373.9	250.7	253.3
	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		casos	17645	1003	107
			Tasa * cien mil hbtes.	259.9	187.9	208.5
	VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	VIOLENCIA FÍSICA	casos	9747	569	70
Tasa * cien mil mujeres			277.6	208.5	270.7	
VIOLENCIA PSICOLÓGICA		casos	4155	101	8	
		Tasa * cien mil mujeres	118.3	37.0	30.9	
VIOLENCIA SEXUAL		casos	7456	506	38	
		Tasa * cien mil mujeres	212.3	185.4	146.9	
NEGLIGENCIA Y ABANDONO		casos	407	21	0	
	Tasa * cien mil mujeres	11.6	7.7	0.0		
VIOLENCIA TOTAL		casos	21765	1197	116	
		Tasa * cien mil mujeres	619.8	438.7	448.5	
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR		casos	15062	894	94	
		Tasa * cien mil mujeres	428.9	327.6	363.5	

Fuente: [Vigilancia en Salud Pública \(dssa.gov.co\)](http://vigilancia.salud.gov.co)

[Eventos Salud Publica por Municipio 2007-2022](#)

Análisis a profundidad de peor situación

De los eventos de notificación obligatoria que presentan peor situación en el municipio frente al departamento se registra la desnutrición aguda en menores de 5 años, el cual es el sexto evento de notificación en el municipio de Carepa para el año 2022, pero que al compararlo con el año inmediatamente anterior y con la tasa del departamento está muy por encima de la tasa promedio.



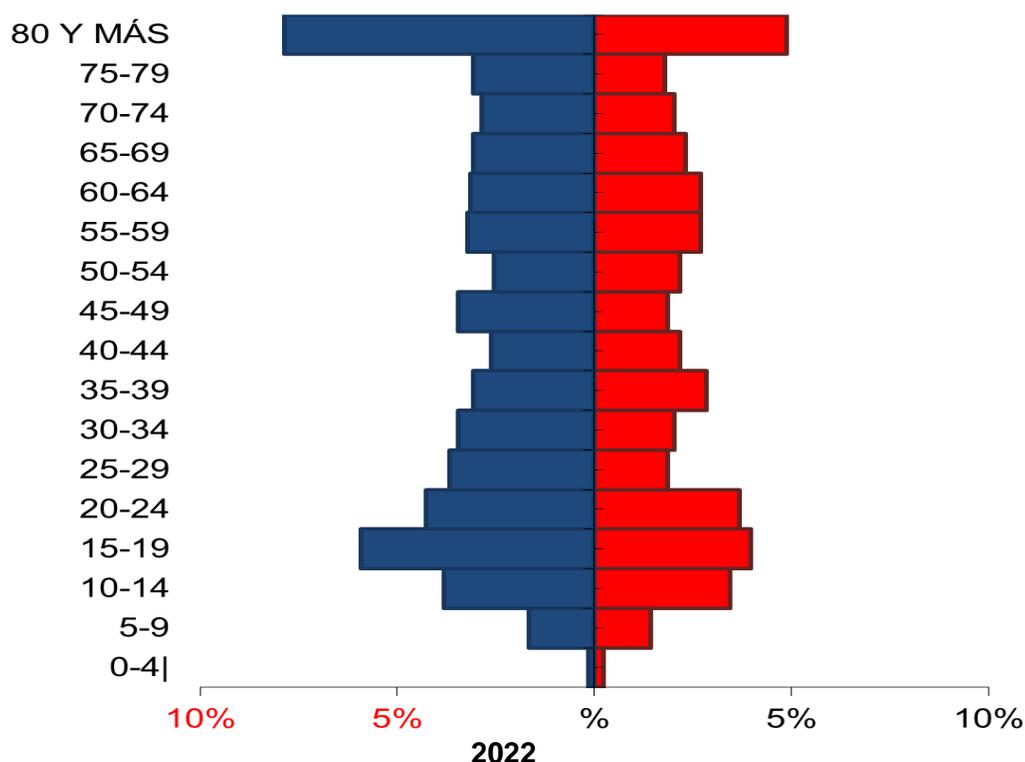
Por tanto, desde la secretaria de salud del municipio a través de la vigilancia epidemiológica, se establece realizar seguimiento a la adherencia a protocolos de atención, la activación de la ruta y la calidad y oportunidad de los servicios prestados por la red prestadora, además del seguimiento de alertas temprana desde la gobernación e implementación de la realización exhaustiva de las búsquedas activas institucionales y/o comunitarias.

3.1.4 Análisis de población con discapacidad

Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanente

En el municipio de Carepa se registra para las 2022 1.338 personas en situación de discapacidad, de las cuales el 58% son hombres y el 42% son mujeres, el grupo etario con mayor número de personas en condición de discapacidad son las personas mayores de 80 años en ambos sexos y se concentra también en las edades de 15-19 años para ambos sexos, según fuente del Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO.

Figura 14. Pirámide población en condición de discapacidad municipio de Carepa,



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

Distribución de alteraciones permanentes

Para el 2022 en el municipio el mayor porcentaje del tipo de discapacidad se registra el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas en donde el 51.7% padecen esta condición, el 43.2% presentan alteraciones en el sistema nervioso y las alteraciones de la voz y el habla con un 25.1%.



Tabla 43. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio de Carepa, 2022

Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	693	51,79
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	177	13,23
El sistema genital y reproductivo	56	4,19
El sistema nervioso	579	43,27
La digestión, el metabolismo, las hormonas	74	5,53
La piel	38	2,84
La voz y el habla	337	25,19
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	18	1,35
Los oídos	168	12,56
Los ojos	322	24,07
Total	1338	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO
<https://dssa.gov.co/images/asis/fichas/Carepa.pdf>

De acuerdo a la información de caracterización de la población con discapacidad en Antioquia son 32.015 personas (Secretaría de Inclusión Social y Familia de Antioquia, año 2022), donde Carepa cuenta con un registro de 1.338 personas según el Ministerio de salud y protección social; es necesario promover los derechos de esta población, no obstante, es un camino que aún está en formación y por eso, se hace prioritario incorporar de manera transversal los diferentes conceptos de Discapacidad y todos los aspectos que sean necesarios como argumentos para la atención a esta población, destacando que la mayoría de las personas con discapacidad están en una situación de pobreza extrema, que suelen encontrarse en unas circunstancias que afectan negativamente a su salud, como la falta de acceso a la educación, a condiciones de vida higiénicas, a agua limpia y a la seguridad alimentaria; por tanto se requiere tener presente todas aquellas acciones y estrategias desde un enfoque diferencial y de inclusión que demuestre claramente las realidades del territorio, desde sus necesidades, sus situaciones de interacción y participación ciudadana, entre otros, con el fin de establecer una ruta clara, objetiva y viable donde se evidencien las oportunidades y líneas necesarias desde la accesibilidad a esta población, iniciando con el reconocimiento del SER, sus habilidades y capacidades, como garantía de derecho para su autonomía e independencia, que apuesta a una sociedad más equitativa.

3.1.5 Identificación de prioridades en la morbilidad

De acuerdo a la información presentada en la morbilidad a continuación se realiza la identificación de las patologías que por su frecuencia e impacto en la salud de los habitantes de Carepa se deben incluir en los planes de salud para realizar su intervención.



Tabla 44. Prioridades identificadas en la morbilidad atendida, eventos de alto costo (2020), eventos precursores (2020) y eventos de notificación obligatoria del municipio de Carepa 2022

Morbilidad		Prioridad	Valor del indicador 2021	Valor del indicador 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	Morbilidad según ciclo vital	1. Condiciones transmisibles y nutricionales en Primera Infancia	22.94	28.55	Aumentó	001
		2. Condiciones transmisibles y nutricionales en Infancia	7.5	12.75	Aumentó	001
		3. Lesiones en infancia	8.42	13.47	Aumentó	001
Especifica por Subcausas o subgrupos	Condiciones transmisibles y nutricionales	1. Infecciones respiratorias	40.21	49.39	Aumentó	009
		1. Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	11.86	13.62	Aumentó	001
	Enfermedades no transmisibles	2. Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3.26	4.76	Aumentó	009
		3. Condiciones neuropsiquiátricas	7.89	9.23		004
	Salud Mental General	Trastornos mentales y del comportamiento en Juventud	77.74	85.22	Aumentó	004
		Trastornos mentales y del comportamiento en Adolescencia	86.09	92.07	Aumentó	004
	Alto costo	1. Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal	9.39	21.35	Aumentó	001
2. Prevalencia en diagnosticados de la enfermedad crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal		110	64.5	Disminuyó	001	
Precursores	1. Prevalencia de hipertensión arterial	11.54	10.77	Disminuyó	008	
	2. Prevalencia de diabetes mellitus	3.63	3.6	Fluctuante	008	
Eventos de Notificación Obligatoria	1. Letalidad infecciones respiratorias grave (IRAG)	44.44	28.72	Disminuyó	008	
	2. Letalidad TB pulmonar	14.29	7.01	Disminuyó	008	
	3. Letalidad accidente ofídico	8.33	1.95	Disminuyó	008	
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, pie	28.15			000	
	2. Sistemas nerviosos	23.5			000	
	3. Voz y el habla	13.69			000	
	4. Ojos	13.08			000	

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

Conclusiones

En el municipio de Carepa, las principales causas de morbilidad atendida tanto en hombres como en mujeres fueron las enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida, sin embargo, las enfermedades transmisibles aportan un número representativo de consulta que posiblemente debido a los factores de riesgo propios del municipio, como las bajas coberturas de acueducto y alcantarillado y el índice de riesgo de agua para consumo humano desfavorable para el municipio.

De igual manera se realizó el análisis de las causas de morbilidad por subgrupo de causa, en la que se registra que, en el municipio para el último año de estudio, las primeras causas de consulta fueron las enfermedades genitourinarias (enfermedades no transmisibles), especialmente en las mujeres; además de las infecciones respiratorias (condiciones transmisibles y nutricionales).

Otros aspectos importantes de analizar son las consultas relacionadas con la salud mental, siendo los trastornos mentales y del comportamiento, especialmente en el ciclo de vida de la juventud y adolescencia, que posiblemente pueden generar déficit de atención e hiperactividad, trastornos negativista desafiante y trastorno disocial, así como



comportamientos no adecuados tanto en el hogar como en el ámbito educativo, es necesario trabajar desde la política pública de salud mental esta situación con el fin de detectar este tipo de comportamientos que pueden ser reflejados en la edad adulta con otro tipo de situaciones relacionadas con la salud mental.

Las condiciones transmisibles y nutricionales en primera infancia e infancia, evidencia un aumento, lo que lleva a que el municipio fortalezca estrategias en cuanto a la prevención, medidas de autocuidado y atención oportuna.

En cuanto a la morbilidad relacionada con los eventos de alto costo, precursores y población con condición de discapacidad se evaluaron con datos al año 2020.

3.2 Análisis de mortalidad

En este capítulo se hará una breve descripción del comportamiento y tendencia de las principales causas de mortalidad de la población del municipio de Carepa en el periodo comprendido entre 2005-2021.

3.2.1 Mortalidad general

Mortalidad general por grandes causas

Tasa de mortalidad ajustada total

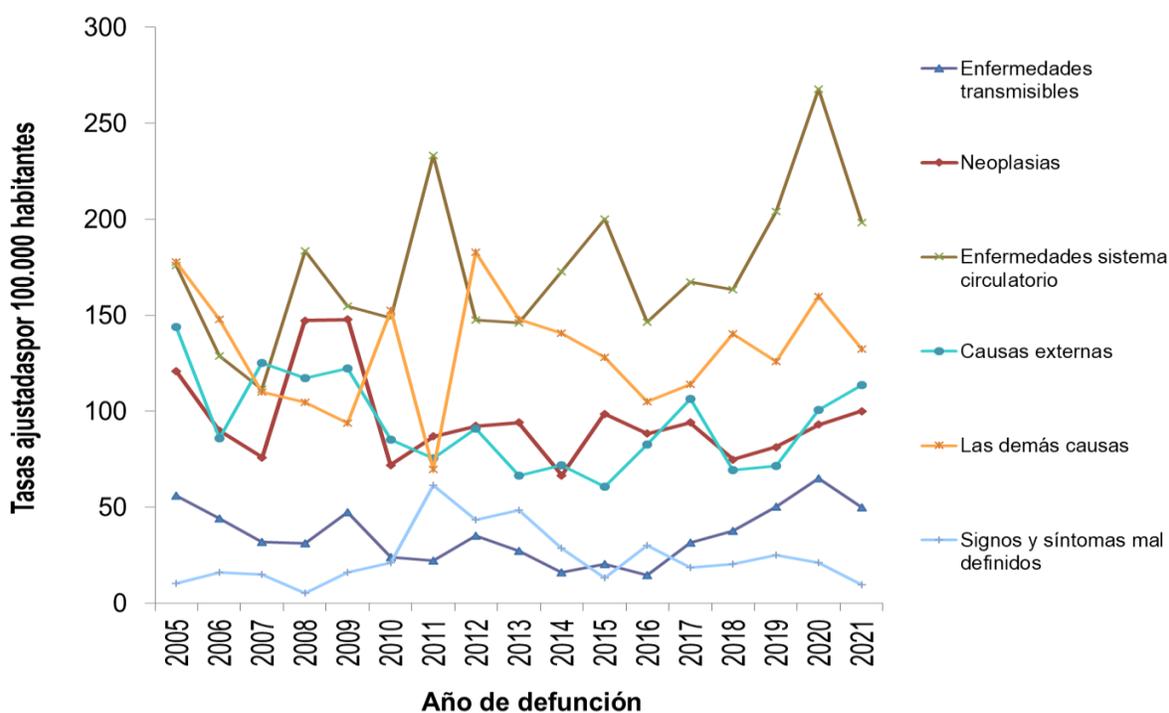
Al realizar los cálculos por las diferentes tasas ajustadas generales, encontramos que la primera causa de defunción en el municipio de Carepa, para el año en estudio las defunciones originadas por las *enfermedades del sistema circulatorio* en relación con el año 2020 se evidencia una disminución, pasando de 268 muertes por cada cien mil habitantes en 2020 a 198 fallecidos por cada cien mil habitantes en 2021, seguido se encuentran *las demás causas* las cuales para el año 2020 disminuye el dato de 159.6 muertes por cada cien mil habitantes en 2020 a 132 fallecidos para el 2021. La disminución se ve de igual manera en las enfermedades transmisibles donde se presentaron 64.9 muertes en 2020 bajando a 49.7 muertos por cada cien mil habitantes en 2021.

En las defunciones como neoplasias se evidencia un leve aumento, pasando de 93 muertes por cada cien mil habitantes en el año 2020 a 99.9 por cada cien mil habitantes en el año 2021.

Para el 2023, teniendo en cuenta lo anterior, la administración municipal y las diferentes organizaciones deben continuar trabajando articuladamente para abordar y planear estrategias que apunten al fortalecimiento de los estilos de vida saludables, la práctica del deporte y alimentación sana.



Figura 15. Tasa de mortalidad municipio de Carepa, 2005 – 2021



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

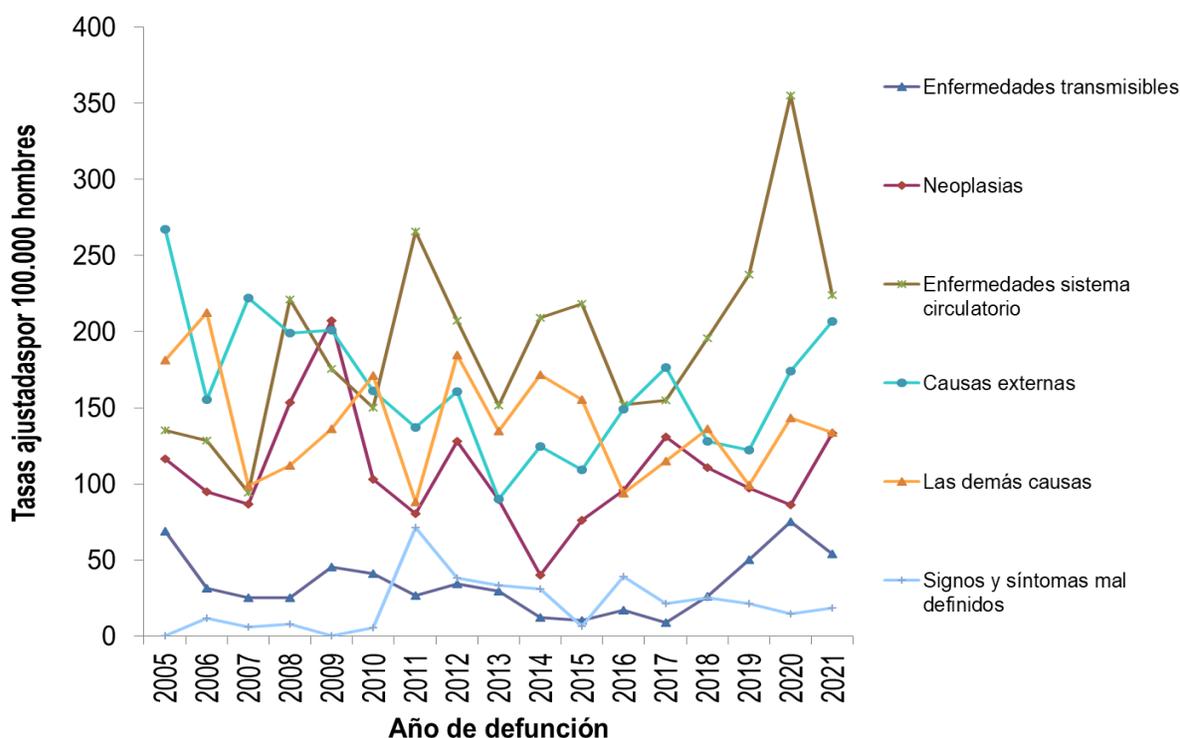
Tasas de mortalidad ajustadas por edad (figura de líneas)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	55.8	44.1	31.9	31.1	47.4	23.8	22.1	35.1	27.3	16.1	20.4	14.6	31.6	37.6	50.3	64.9	49.7
Neoplasias	120.7	90.0	76.0	147.3	147.8	71.9	86.9	92.4	94.1	66.6	98.5	88.4	94.1	74.9	81.3	93.0	99.9
Enfermedades sistema circulatorio	176.1	128.8	111.5	183.6	154.7	148.6	233.4	147.5	145.9	172.6	200.2	146.3	167.3	163.3	204.2	268.0	198.3
Causas externas	143.7	85.7	125.2	117.4	122.4	85.2	75.4	90.9	66.3	71.8	60.9	82.7	106.6	69.3	71.4	100.6	113.7
Las demás causas	177.8	147.9	109.9	104.8	93.7	152.6	69.6	182.7	148.0	140.7	128.0	104.8	113.9	140.3	125.8	159.6	132.4
Signos y síntomas mal definidos	10.2	16.1	14.8	5.3	15.9	21.0	61.4	43.4	48.4	28.7	13.1	30.1	18.4	20.3	25.1	21.2	9.4

Durante los años comprendidos entre 2005 a 2021, las principales causas de muerte en la población masculina son por enfermedades del sistema circulatorio, para el año 2021 se presentaron 223.8 muertes * 100.000 hombres; seguido por las causas externas con 206.5 muertes dato que se incrementa en relación con el año 2020 que fueron 174; las demás causas con 133.5 muertes * 100.000 hombres tuvo una leve disminución en relación al año 2020, las neoplasias para el año 2021 se incrementó en un 35.3% con 133 muertes con relación al año 2020 en donde se presentaron 86 muertes por cien mil hombres, en defunciones por enfermedades transmisibles se observa una disminución del 38.8% para el año 2021 con 54.1 muertes en relación con el año anterior 2020 con 75 muertes * 100.000 hombres.



Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres. Carepa, 2005 – 2021



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

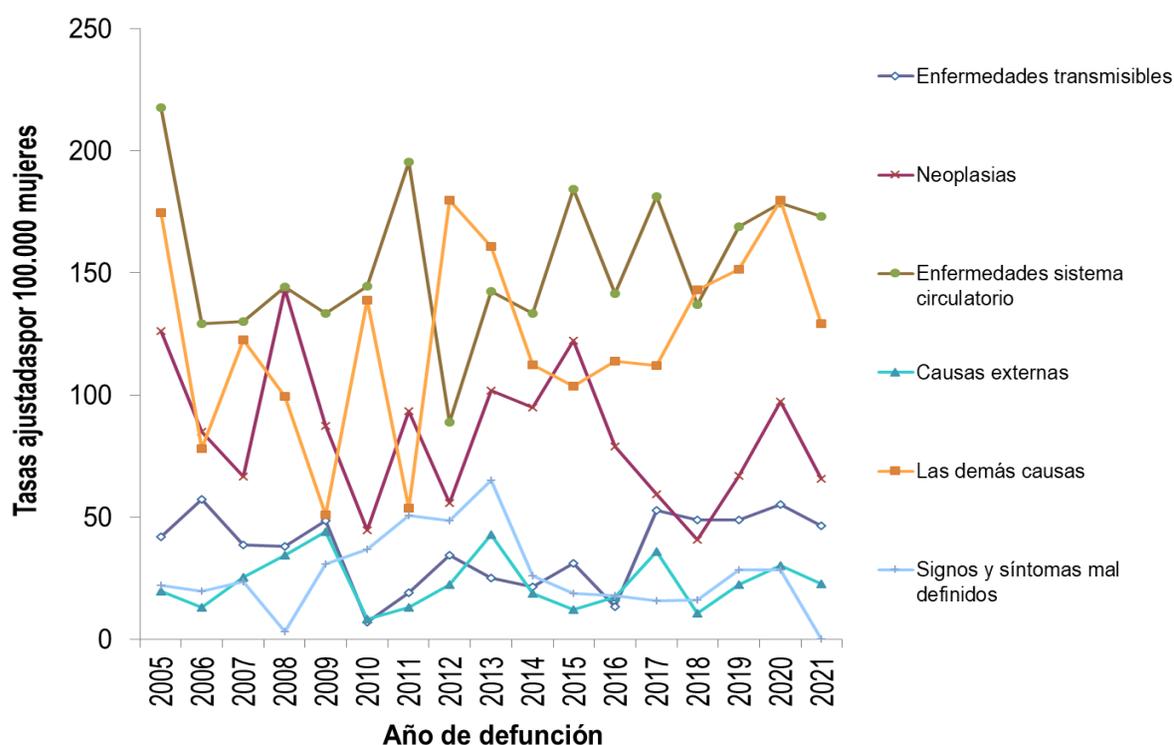
Tasas de mortalidad ajustadas por edad (figura de líneas)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	68.9	31.6	25.1	24.9	45.4	40.8	26.4	34.5	29.3	12.0	10.2	17.0	8.6	26.1	50.3	75.1	54.1
Neoplasias	116.2	94.8	86.7	153.4	207.0	102.9	80.5	128.2	89.3	39.9	76.3	95.8	130.9	110.6	97.1	86.2	133.2
Enfermedades sistema circulatorio	135.2	128.4	94.1	221.1	175.5	150.2	265.9	207.2	151.5	209.3	218.3	152.2	154.7	195.6	237.6	355.0	223.8
Causas externas	267.1	155.1	222.3	198.8	201.2	160.9	137.0	160.7	90.0	124.7	109.3	149.0	176.5	128.0	122.4	174.1	206.5
Las demás causas	181.3	212.3	98.5	112.3	136.0	171.3	88.0	184.8	134.8	171.6	155.3	93.7	114.7	136.1	99.3	143.2	133.5
Signos y síntomas mal definidos	0.0	11.6	5.9	7.9	0.0	5.6	71.1	38.2	33.5	30.8	6.4	39.0	21.2	25.3	21.4	14.6	18.6

La tasa de mortalidad ajustada para las mujeres durante el año evaluado, tiene comportamiento similar al perfil en hombres con respecto a la primera causa, se observa que las enfermedades asociadas al sistema circulatorio han sido las de mayor carga durante todo el período con 173 muertes por cien mil mujeres, seguido de las demás causas con 129 muertes * 100.000 mujeres, como tercer lugar tenemos las neoplasias con 65.7 muertes * 100.000 mujeres para el 2021, de la cual se observa una disminución del 48.2% con relación al año anterior donde se presentaron 97.4 muertes por cada cien mil mujeres.



Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Carepa, 2005 – 2021



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

Tasas de mortalidad ajustadas por edad (figura de líneas)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Enfermedades transmisibles	41.8	57.2	38.7	37.9	48.6	7.1	19.0	34.4	25.0	21.5	31.0	13.3	52.9	49.0	49.0	55.1	46.4
Neoplasias	126.1	85.1	66.5	143.4	87.5	44.6	93.6	55.8	101.9	94.9	122.3	79.1	59.3	40.9	66.8	97.4	65.7
Enfermedades sistema circulatorio	217.6	129.2	130.2	144.3	133.6	144.5	195.3	88.9	142.4	133.3	184.3	141.5	181.4	137.2	168.8	178.6	173.3
Causas externas	19.5	13.1	25.5	34.5	44.1	8.3	12.9	22.3	42.8	18.8	12.2	17.3	35.9	10.8	22.4	30.2	22.8
Las demás causas	174.8	78.0	122.6	99.4	51.1	139.0	53.6	179.9	160.9	112.2	103.6	113.8	112.0	143.1	151.5	179.8	129.1
Signos y síntomas mal definidos	22.0	19.7	23.6	3.0	30.9	36.9	50.8	48.6	65.1	26.0	18.8	17.8	15.8	16.0	28.3	28.4	0.0

El proceso de envejecimiento progresivo de la población hace que el riesgo de muerte sobre todo en la población adulta sea alto, en especial por causas del sistema circulatorio, las demás causas y las neoplasias. Respecto de la mortalidad general las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen las primeras causas de mortalidad, entre las que sobresalen la Hipertensión arterial, Enfermedad Cerebrovascular, Enfermedades Isquémicas, Diabetes Mellitus, Cáncer entre otras.

La mayor diferencia en el perfil de mortalidad entre hombres y mujeres está en el grupo de lesiones de causa externa, dado que afecta principalmente a hombres en edad joven, sin embargo, se destaca una disminución considerable para el año 2013, 2015 y 2019 a nivel general.

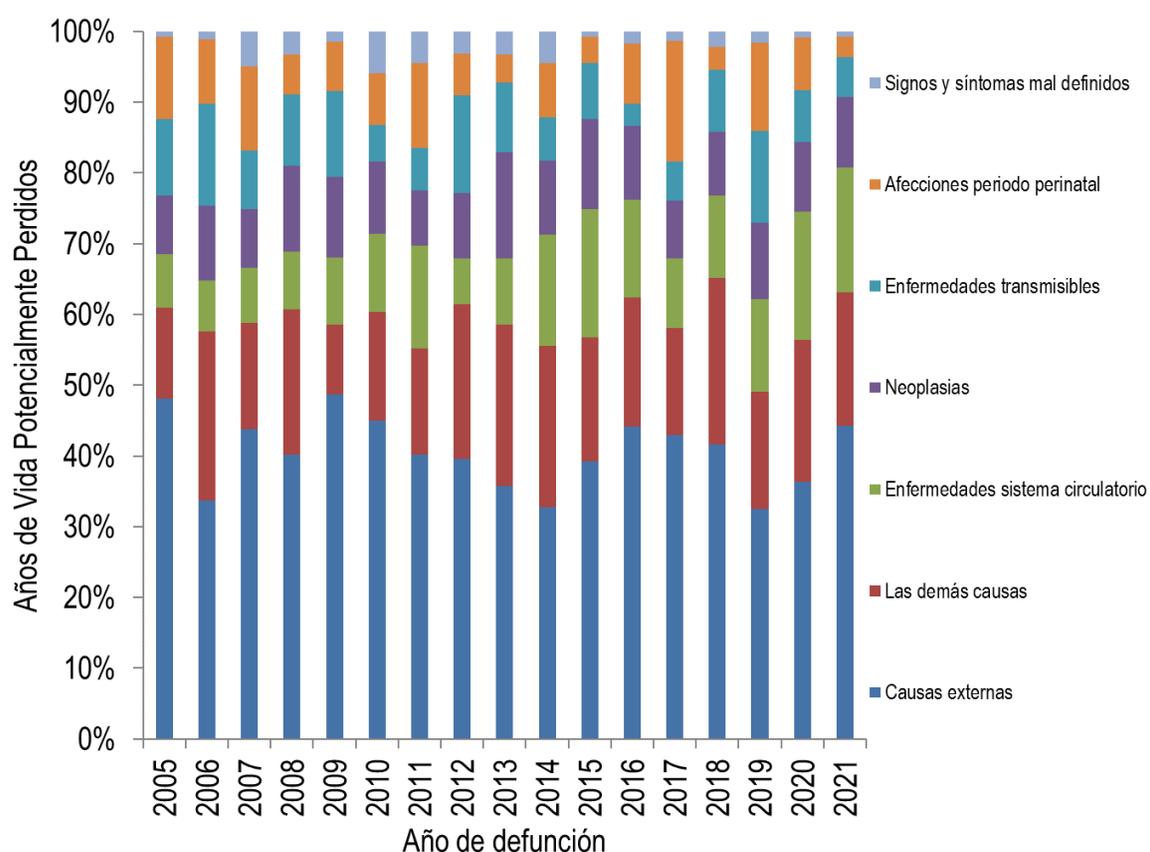




Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Total

En el municipio de Carepa para la vigencia 2021 las causas externas fueron las que más aportaron a la pérdida de años de vida con un total de 2489 AVPP, seguido de las demás causas con 1060. Es importante resaltar el aporte de las causas externas en los AVPP, dada la presencia de mortalidad por homicidios y accidentes de tránsito. Importante mencionar que las enfermedades del sistema circulatorio aportan un número significativo de AVPP, para el año 2021 de 987 donde se observa un descenso del 16.6 % en relación con 2020, esta causa ha tenido un comportamiento variable a través del período de estudio, motivo por el cual es necesario fortalecer las estrategias que permitan la práctica de estilos de vida saludable, campañas educativas para limitar el consumo de alcohol, minimizar la exposición a la radiación y a productos químicos y tóxicos, controlar el uso del cigarrillo, entre otras.

Figura 18. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas Carepa, 2005 – 2021



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

AVPP Hombres

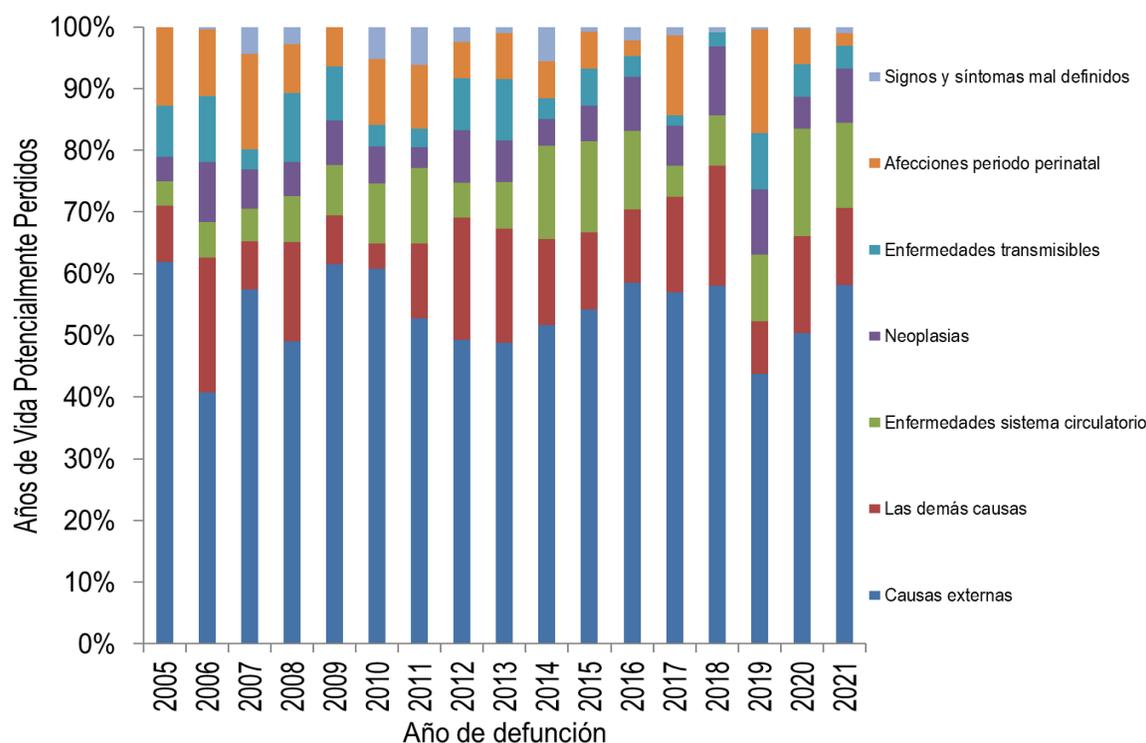
En los hombres del municipio de Carepa durante el periodo 2005-2021 las *causas externas* fueron las que más incidieron en los AVPP, es importante mencionar que para el año de estudio se presentó un incremento con respecto al año 2020. La segunda causa de AVPP son las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales presentaron un descenso



pasando de 722 años en 2020 a 541 en el año 2021, igual pasa con las demás causas pasando de 650 Años de vida potencialmente perdidos en 2020 a 487 para el 2021.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Causas externas	3093	1504	2072	1965	2323	1821	1634	1997	1051	1377	1442	1849	2098	1870	1452	2089	2275
Enfermedades sistema circulatorio	198	210	190	299	310	290	378	227	162	402	396	403	183	265	359	722	541
Las demás causas	456	811	282	649	300	125	373	803	399	374	333	372	573	623	283	650	487
Neoplasias	199	359	226	218	271	179	104	345	144	116	153	278	240	359	354	215	343
Enfermedades transmisibles	412	394	117	450	333	104	93	341	217	89	159	106	62	74	300	217	145
Afecciones periodo perinatal	639	400	560	320	240	320	320	240	160	160	160	80	480	0	560	240	80
Signos y síntomas mal definidos	0	16	158	111	0	158	191	99	21	149	20	69	49	29	13	13	40

Figura 19. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Carepa, 2005 – 2021

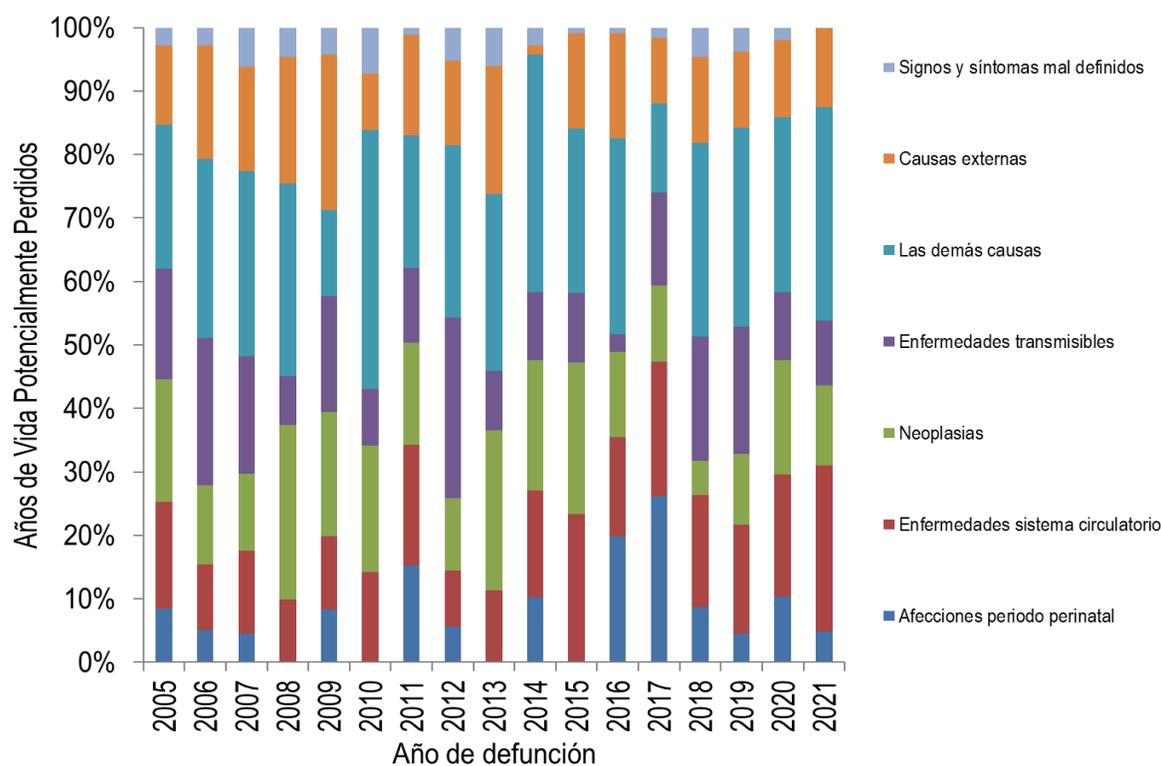


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Respecto a las mujeres del municipio de Carepa, se puede observar que todas las demás enfermedades aportan durante todo el 2021, 573 AVPP con respecto al 2020, 661 AVPP existiendo una disminución entre estos periodos. Luego encontramos a las enfermedades del sistema circulatorio, se observa que han tenido una leve disminución en relación al año anterior, pasando de 461 AVPP en 2020 a 447 AVPP en 2021. Las neoplasias ocupan la tercera causa con 216 AVPP, donde se presenta una disminución en casi el 50% con respecto al año 2020.



Figura 20. Años de vida potencialmente perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio de Carepa, 2005 – 2021

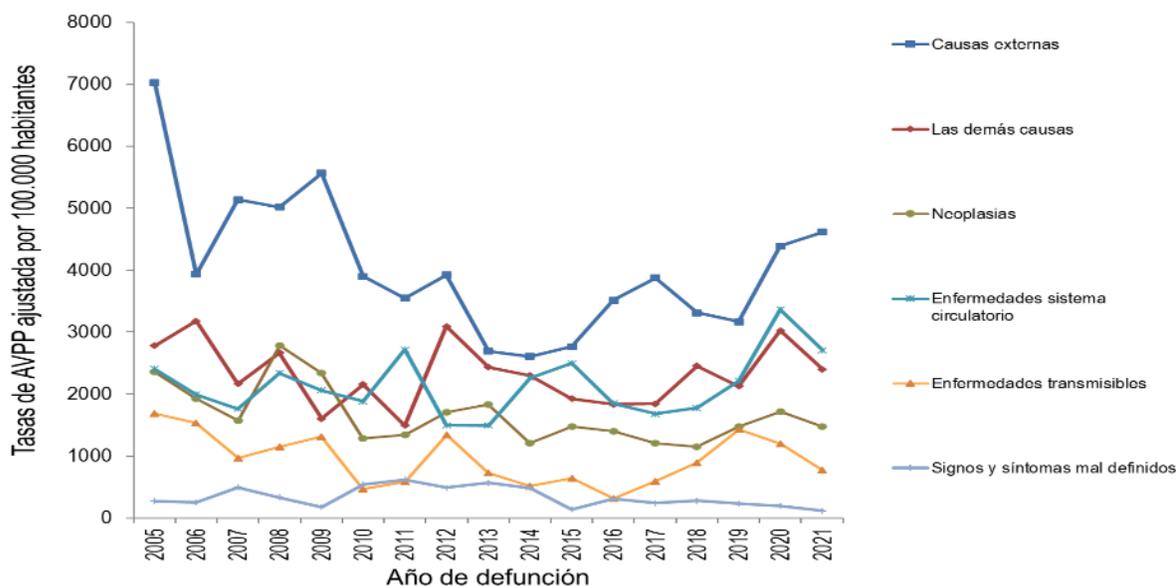


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Tasas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

En cuanto a la tasa de AVPP ajustada para el 2021, la primera causa son las causas externas con una tasa de 4616.0 * 100.000 habitantes, la cual se observa un leve aumento del 5% en relación al año 2020. Para este grupo la mayoría de las causas disminuyeron significativamente en relación al 2020.

Figura 21. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio de Carepa, 2005 – 2021



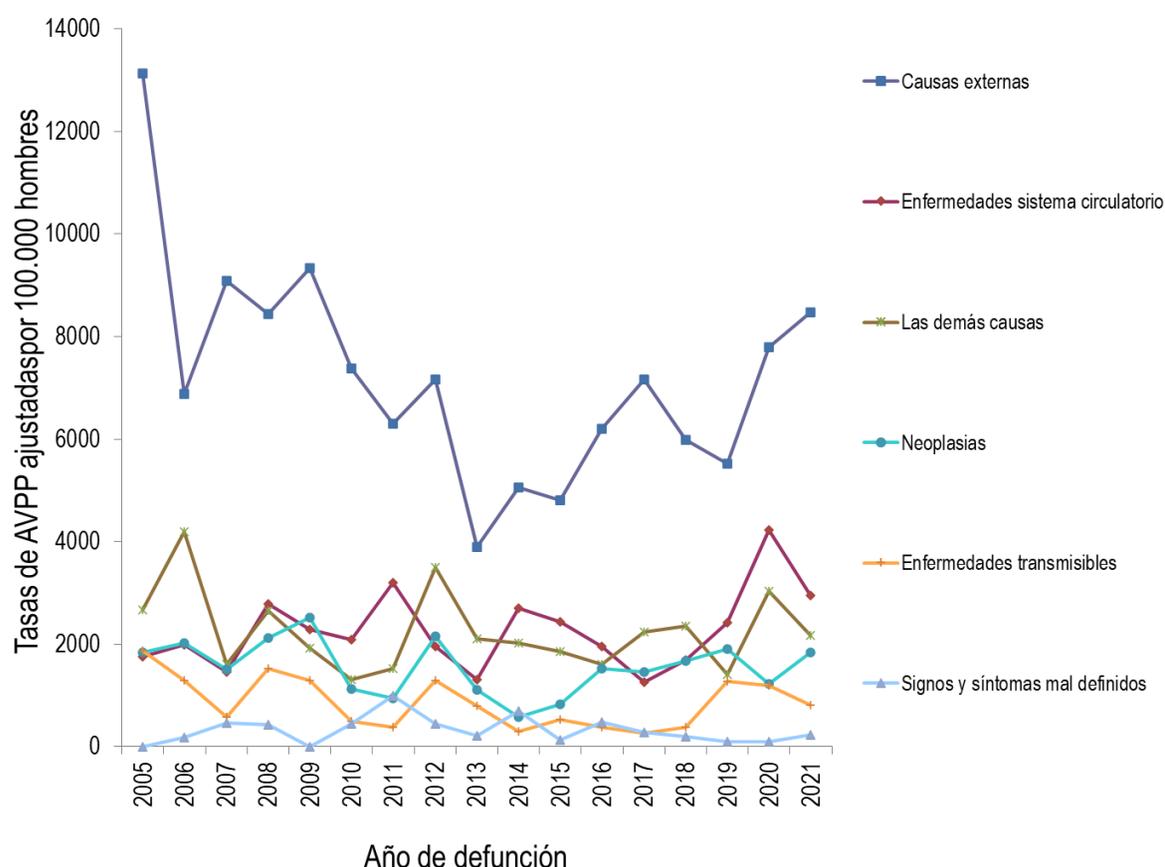
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO





En la tasa de años de vida potencialmente perdidos en hombres en el municipio de Carepa durante el periodo 2005 al 2021, se observa que el grupo de las causas externas son las que presentan la mayor tasa durante el período analizado, para el último año de estudio se presentó una tasa de 8471.2 AVPP * 100.000 hombres indicando un aumento leve del 8.8% con el año 2020, las neoplasias presentaron 1835.1* 100.000 hombres el cual representa un aumento del 48% en relación al año 2020. En el resto de las causas se observa una disminución.

Figura 22. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en los hombres del municipio de Carepa, 2005 – 2021

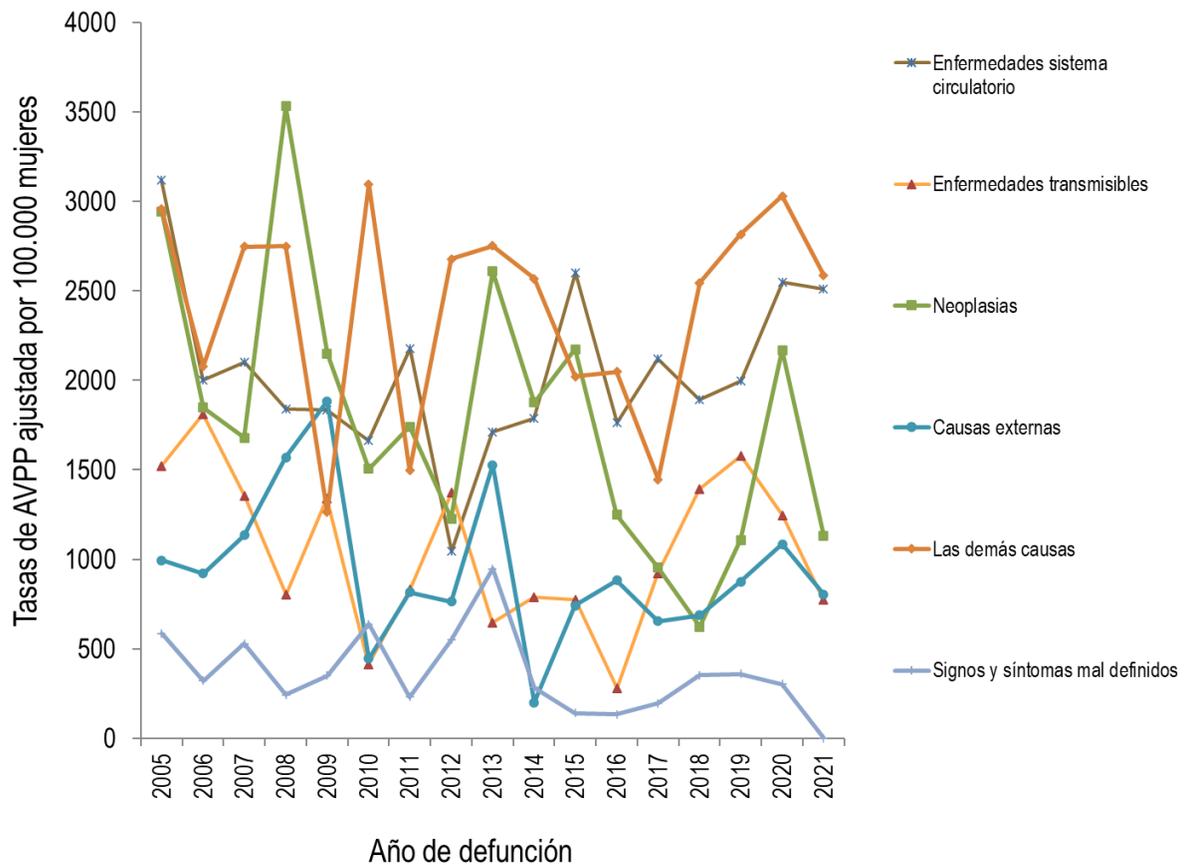


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

El comportamiento de las tasas de AVPP en el municipio de Carepa para el sexo femenino arroja que continua como la primera causa el grupo de las demás causas con una tasa de 2587.3 * 100.000 habitantes, la cual muestra un descenso del 14.6%, seguido del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 2510.6, las neoplasias 1132.6 * 100.000 habitantes, en este grupo se observa también una disminución considerable del 47.8%. Si bien, todos los grupos en su mayoría disminuyeron con respecto al año anterior, el mayor descenso se presentó en el grupo de las Neoplasias, con una disminución de 1037.2 puntos en la tasa AVPP con respecto al año 2020.



Figura 23. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en las mujeres del municipio de Carepa, 2005 – 2021



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

3.2.2 Mortalidad específica por subgrupo

En este componente del ASIS, se realizó un análisis más detallado para identificar los subgrupos de las causas dentro los grupos de mortalidad con relación a las enfermedades transmisibles; neoplasias(tumores); enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas.

Enfermedades transmisibles

De acuerdo a la definición del Instituto Nacional de Salud – INS, las enfermedades transmisibles son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped.

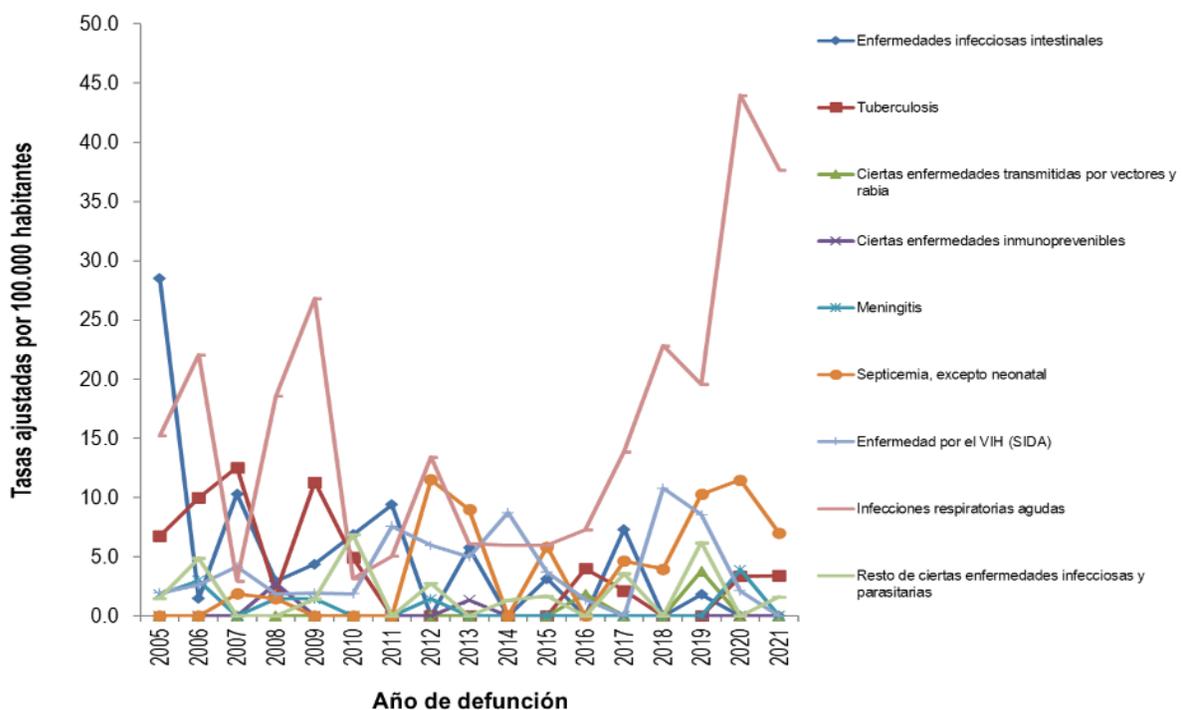
El municipio de Carepa por sus condiciones climáticas y geográficas es considerado como un foco de transmisión de enfermedades transmitidas por vectores y rabia y otro tipo de



enfermedades transmisibles las cuales se describirán a continuación por sexo de acuerdo a la información presentada.

Analizando las tasas de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en la población en general durante el año en estudio, podemos observar que la primera causa son las infecciones respiratorias agudas presentando un pico más alto para el 2020, la cual según muestra la gráfica se ha mantenido como primera causa desde el 2018 aproximadamente, aunque se observa una reducción en el año 2021 con relación al año 2020 del 14.3%; seguido encontramos el grupo de la septicemia, excepto neonatal con menos de 4.5 muertes * 100.000 habitantes con relación al año anterior y la tuberculosis donde se evidencias 3.4 muertes * 100.000 habitantes.

Figura 24. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles municipio de Carepa, 2005 – 2021

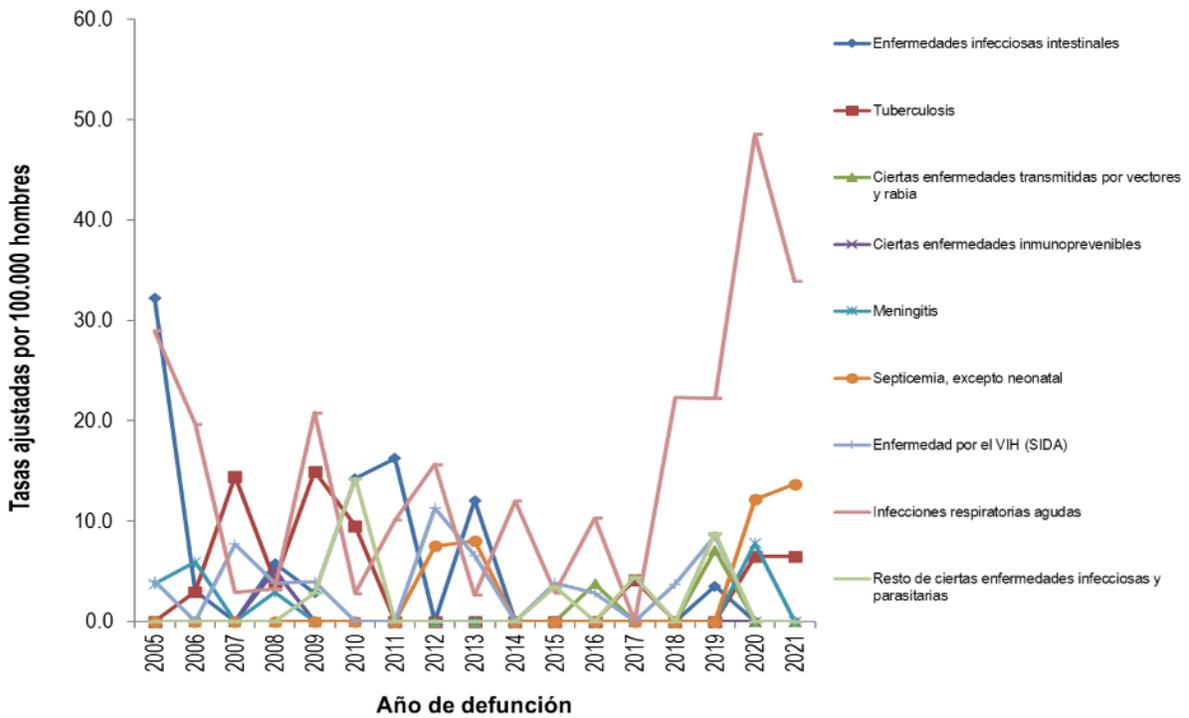


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Para el grupo de las enfermedades transmisibles para los hombres en 2021, la principal causa de muertes es por enfermedades relacionadas con infecciones respiratorias agudas presentado un descenso significativo para el año en estudio con respecto al año anterior 2020; bajando de 48.6 muertes en 2020 a 33.9 muertes * 100.000 hombres en 2021. La segunda causa de muerte por tasa ajustada para la población masculina tenemos la septicemia excepto neonatal la cual desde el año 2014 a 2019 no se presentaban casos en el municipio y paso tener 7 muertes * 100.000 hombres en 2013 a 12 muertes * 100.000 hombres en 2020 y de este a 14 muertes * 100.000 hombres en 2021.



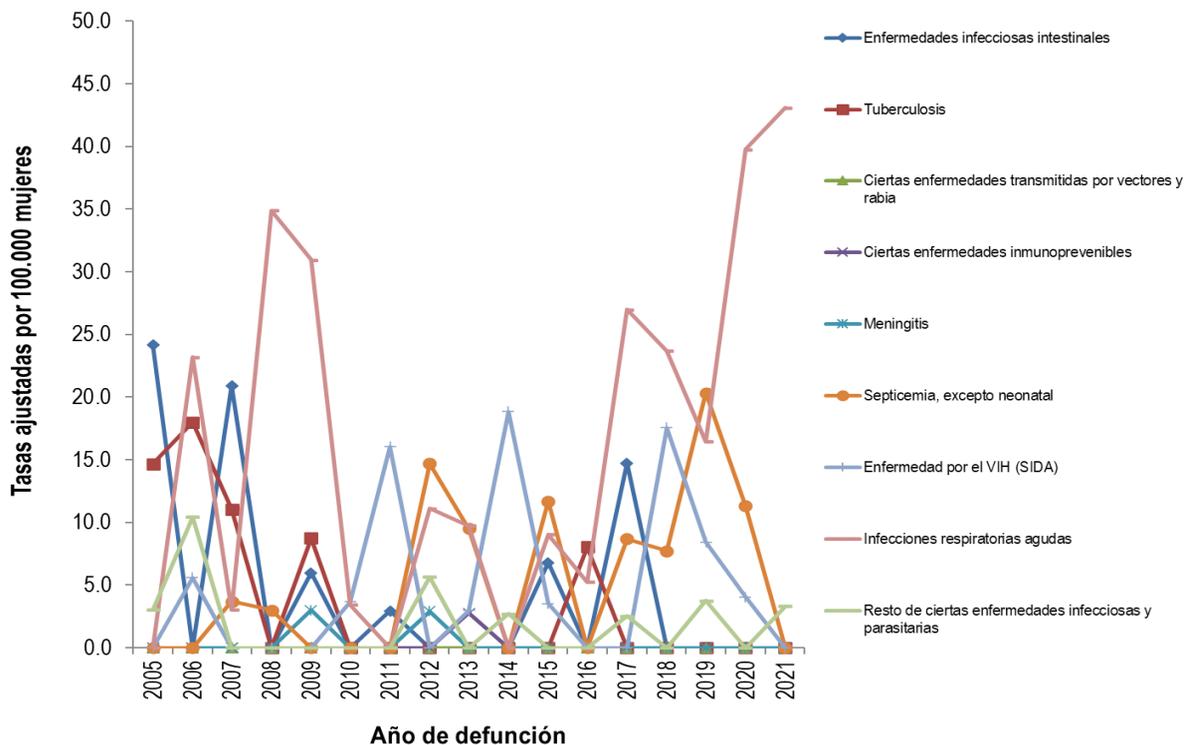
Figura 25. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio de Carepa, 2005 – 2021



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

Para las enfermedades transmisibles en mujeres, en primer lugar, se encuentran las infecciones respiratorias aguda, el cual tuvo mayor incidencia en los periodos de 2008, 2009, 2017, 2018, para el año 2020 tuvo un alto incremento con 40 muertes * 100.000 mujeres el cual aumentó aún más para el año 2021 con 43 muertes * 100.000 mujeres. Como la segunda causa están el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias 3.3 casos * 100.000 mujeres, aunque no se presentaron casos en el año anterior 2020.

Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio de Carepa, 2005 – 2021



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



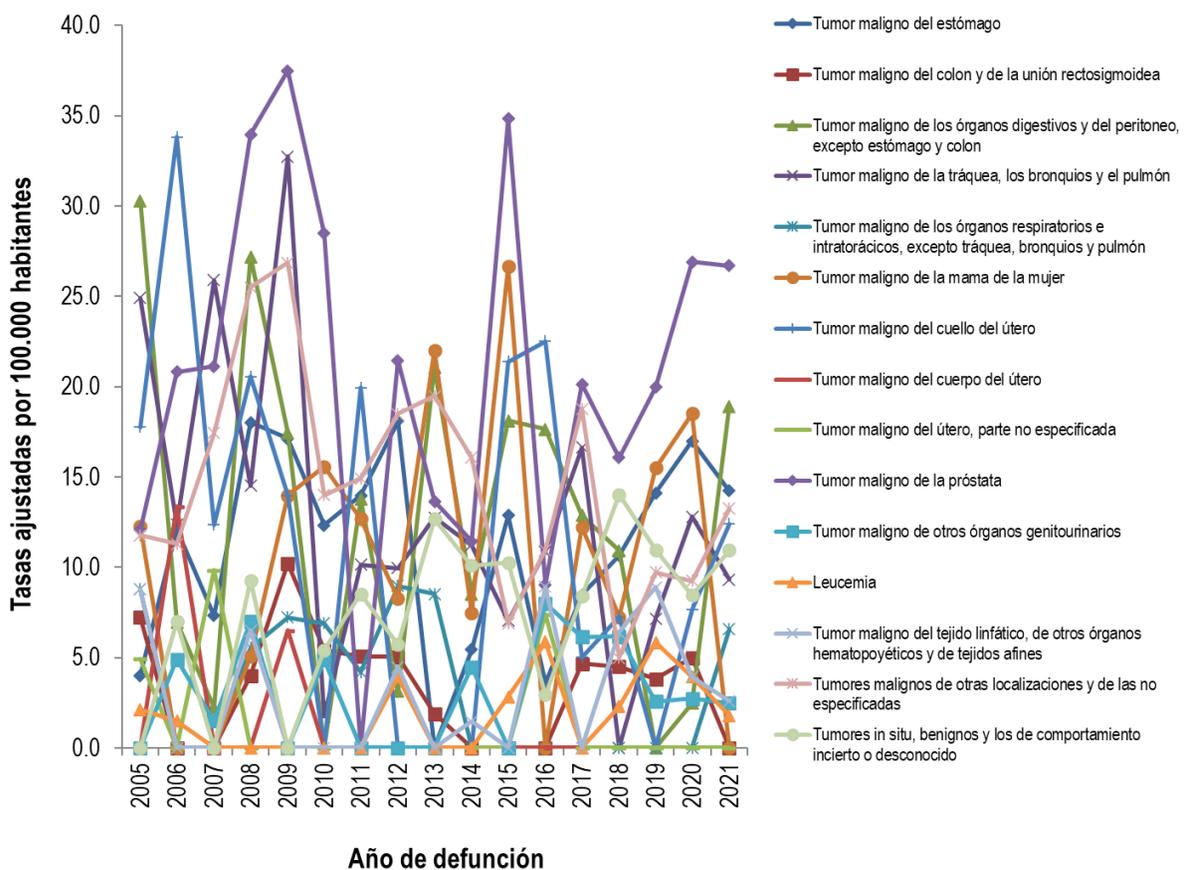
Neoplasias

En el municipio de Carepa, para el año 2021 en términos generales la primera causa de defunción dentro de las neoplasias fue el Tumor maligno de próstata, el cual con relación al año inmediatamente anterior se mantiene con reporte de 27 muertes * 100.000 hombres.

La segunda causa de este grupo corresponde a tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colón el cual aumentó considerablemente de 2.5 muertes en el año 2020 a 18.9 muertes * 100.000 habitantes para el año 2021; esta causa de muerte tuvo su máximo pico en el año 2005 con 30 muertes seguido del año 2008 con 27.2 muertes por 100.000 habitantes.

La tercera causa de mortalidad es el Tumor maligno de estómago con una tasa de 18.9 muertes por 100.000 habitantes presentando una reducción en el año 2021 bajando de 17 muertes a 14 muertes por 100.000 habitantes en el 2020.

Figura 27. Tasa de mortalidad para las neoplasias del municipio de Carepa, 2005 – 2021



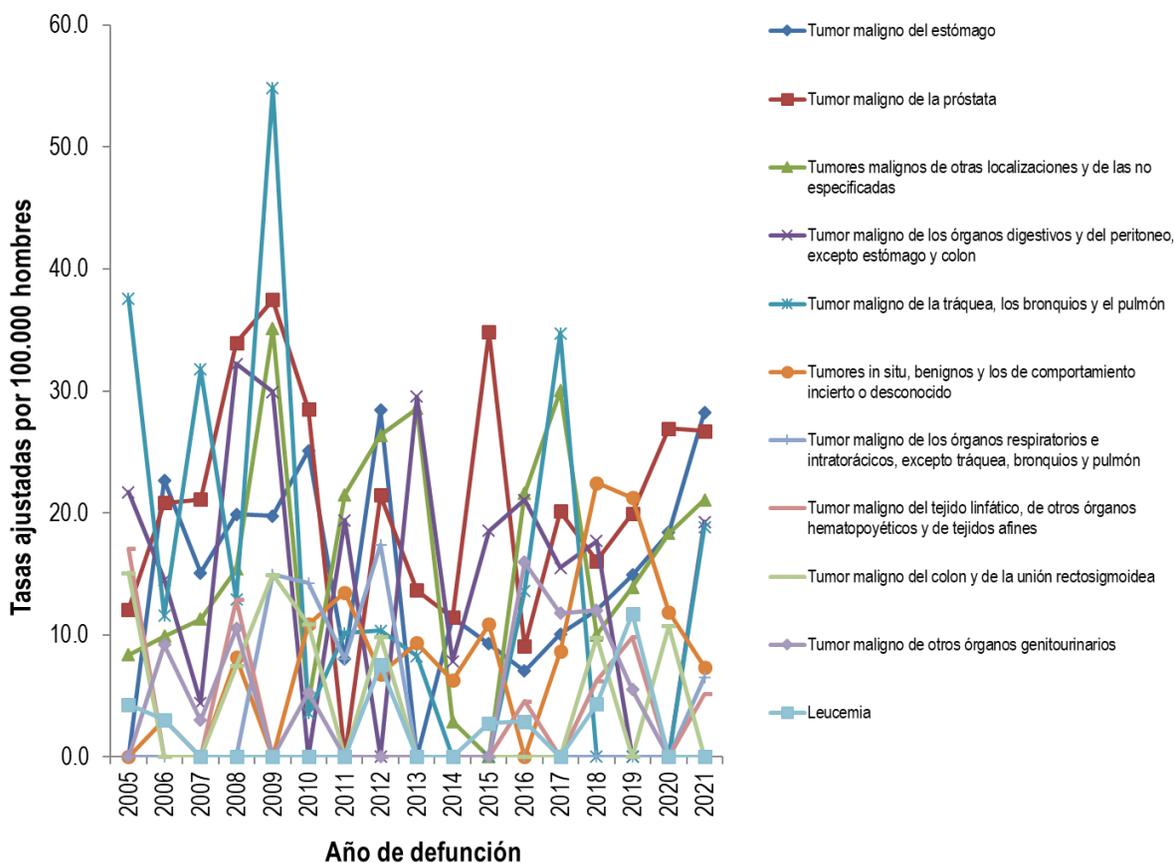
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Para el año 2021 en la población masculina la primera causa defunción dentro del grupo de las neoplasias fue tumor maligno del estómago, el cual para el período analizado tuvo un incremento pasando de 18 muertes * 100.000 hombres en 2020 a 28.3 muertes * 100.000 hombres, tasa que no se presentaba desde el año 2012, de este periodo hasta el 2020 el promedio de muertes era de 10 muertes por 100.000 habitantes.



La segunda causa de que se reporta el tumor maligno de próstata, manteniendo la tasa del periodo anterior con 27 muertes * 100.000 hombres; esta causa de muerte tuvo el máximo pico en el año 2009 con 37.5 muertes por 100.000 hombres, seguido en el 2015 con 34.8 muertes por 100.000 hombres. Por otro lado, las muertes presentadas por tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas fueron la tercera causa de muerte para el 2021 con 21 muertes * 100.000 hombres

Figura 28. Tasa de mortalidad para las neoplasias en hombres del municipio de Carepa, 2005 – 2021



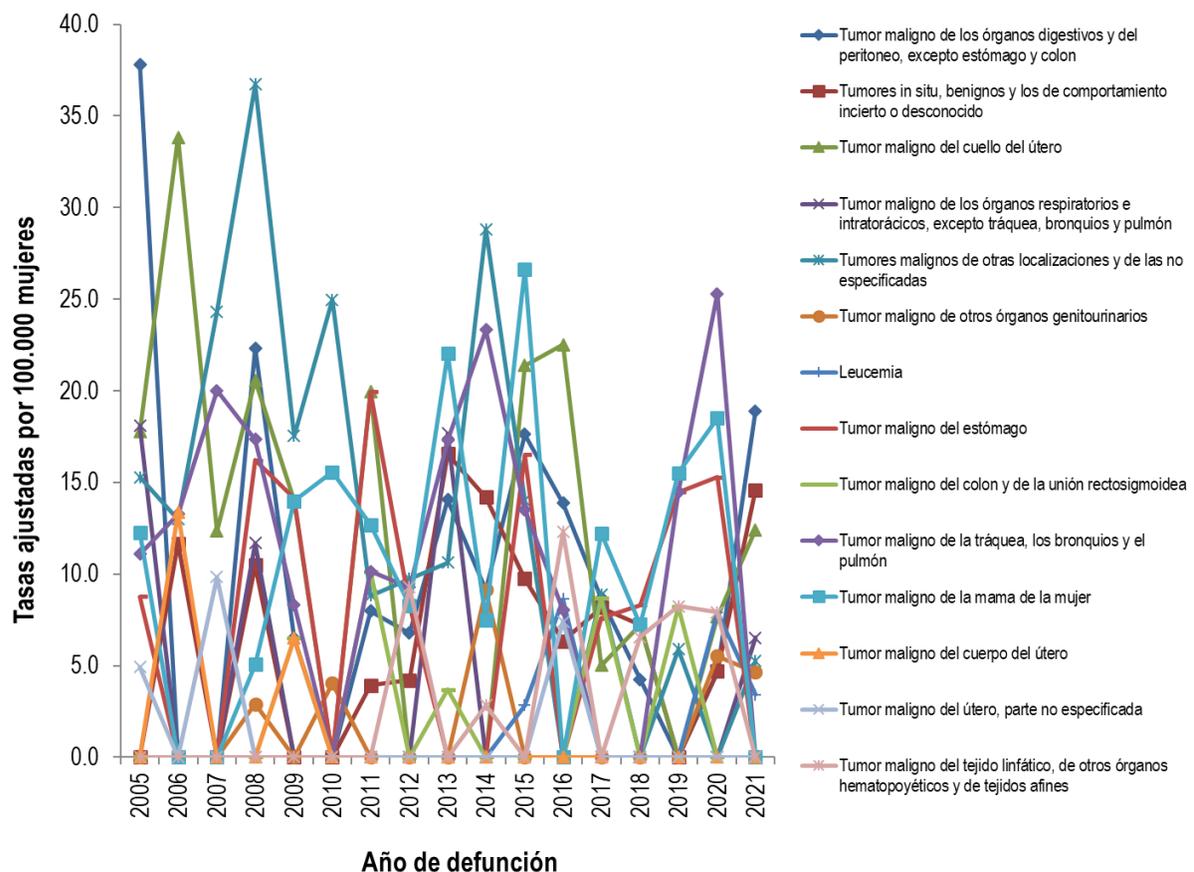
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Con relación al comportamiento de la mortalidad por neoplasias en las mujeres se observa que, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presenta 19 muertes * 100.000 habitantes, donde se ve un incremento con relación al año 2020 donde se presentaron 5 muertes * 100.000 habitantes, ocupando para el año en estudio la primera causa de muerte, donde para el año anterior la causa que ocupó este puesto fue el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón que para este año tuvo cero casos.

El Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido fue la segunda causa de muerte para el año 2021 con 14.6 muertes * 100.000 habitantes. cabe resaltar que para el año 2020 la segunda causa de muerte fue ocupada por el tumor maligno de mama con 18.5 muertes * 100.000 mujeres siendo esta la principal causa de muerte en los periodos comprendidos del 2013, 2015, 2017 y 2019.



Figura 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Carepa, 2005 – 2021



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

Enfermedades del sistema circulatorio

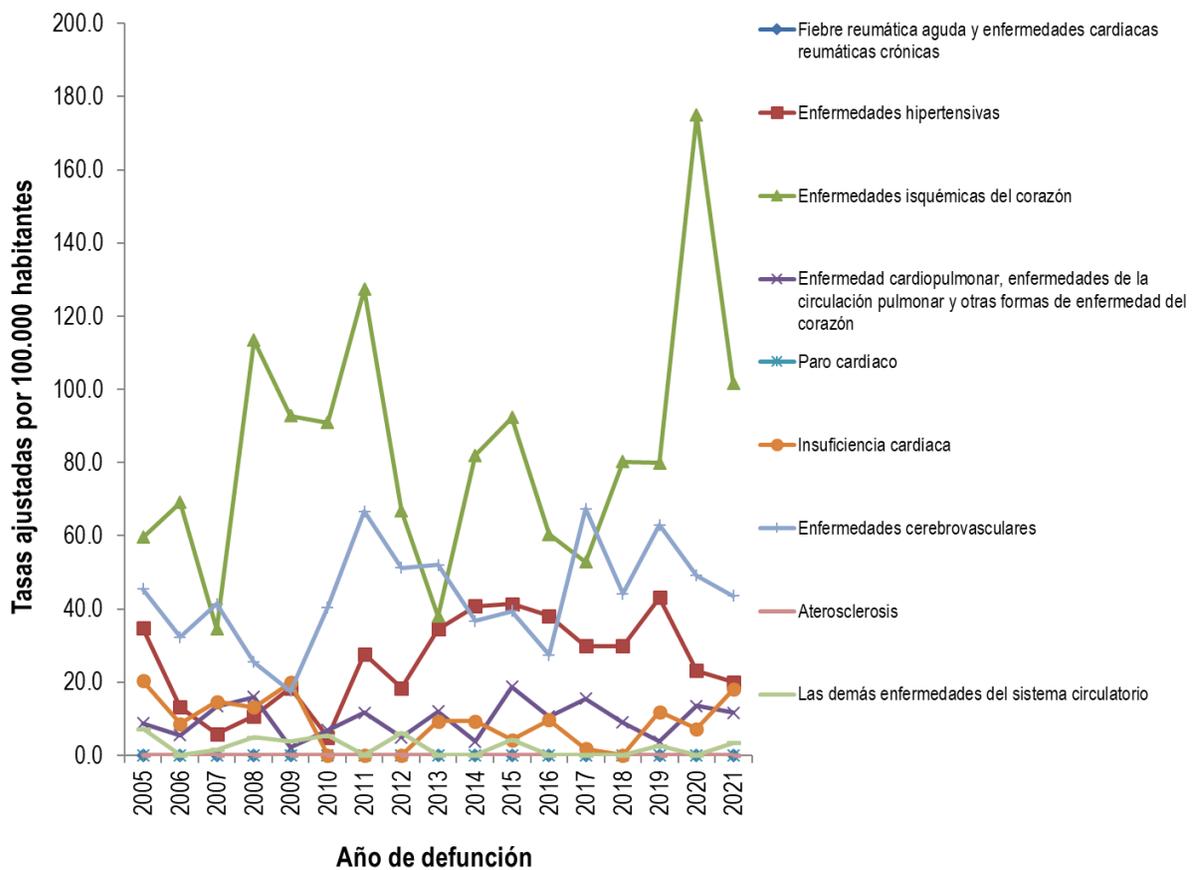
En el municipio de Carepa las enfermedades isquémicas del corazón tienen una mayor magnitud dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 101.7 muertes por 100.000 habitantes disminuyendo notablemente en comparación con el año 2020 en 175 muertes * 100.000 habitantes.

Como segunda causa se encuentra las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 43.6 muertes del cual se observa una reducción con relación al año 2020 que fue de 49.2 muertes * 100.000 habitantes.

Se resalta la insuficiencia cardiaca ya que presentó un aumento con relación al año 2020 pasando de 7.2 muertes a 18 muertes * 100.000 habitantes en el año 2021.



Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada las enfermedades del sistema circulatorio del municipio de Carepa, 2005 – 2021



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

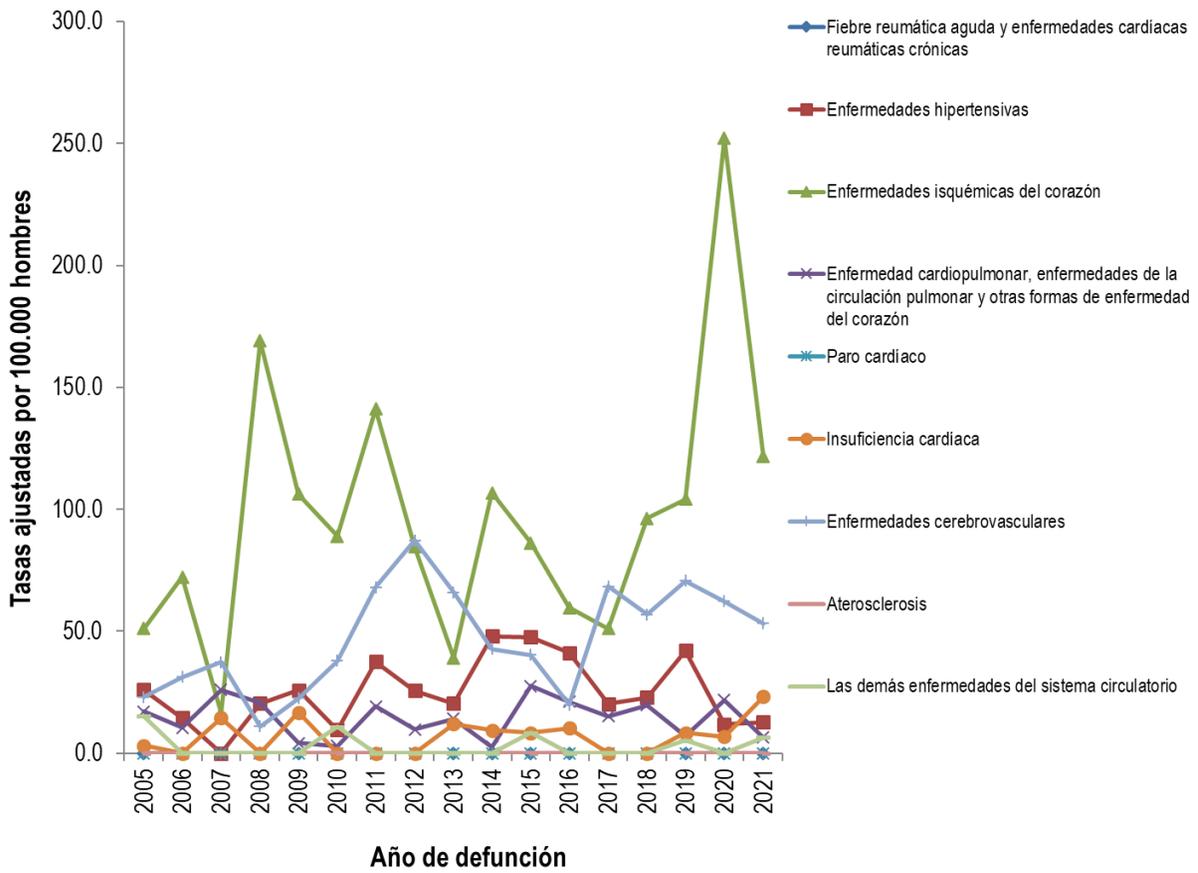
En los hombres la causa que más aporta fallecidos durante todo el período estudiado son las enfermedades isquémicas del corazón en 2021 se presentaron 121.6 muertes por cada cien mil hombres, la cual presentó casos en todos los periodos de estudio con mayor aporte para el 2020 (252 casos) disminuyendo significativamente en un 51.7%.

Luego, encontramos las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa para el último año de 53 casos * 100.000 hombres, se observa una disminución comparando los casos presentados en el 2020 siendo estas 62 muertes * 100.000 hombres.

Adicional a lo anterior, cabe resaltar las insuficiencias cardíacas, las cuales tuvieron para el año en estudio un incremento significativo en relación al año 2020 pasando de 7 muertes * 100.000 hombres a 23.2 muertes * 100.000 hombres en el 2021.



Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Carepa, 2005 – 2021



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

La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Carepa para las mujeres se presentó en el grupo de las enfermedades isquémicas del corazón 81.7 muertes * 100.000 mujeres, disminuyendo significativamente en relación al año 2020 en donde se presentaron 95.9 muertes * 100.000 mujeres, en el año 2010, 2011, 2015, 2020 se presentó el pico más alto en esta afección.

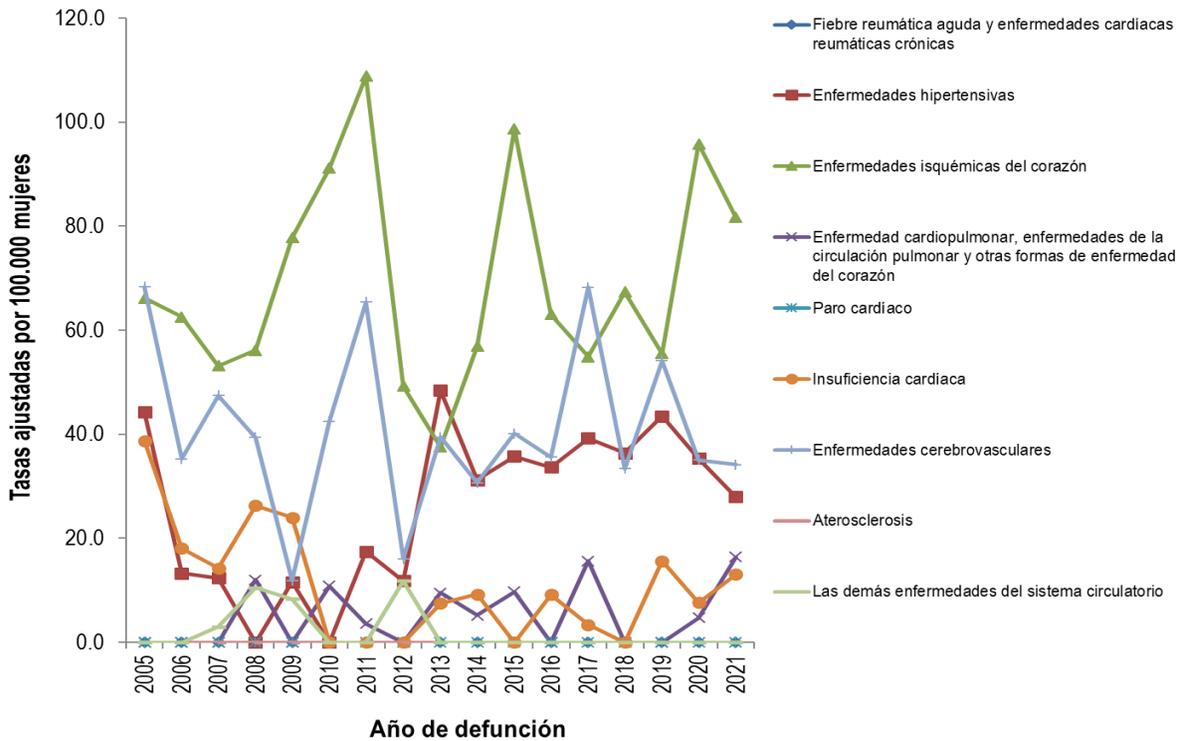
Como segunda causa de muerte para el periodo 2021 están las enfermedades cerebrovasculares con

34.1 muertes * 100.000 mujeres, comparado con el año 2020 se presentó una leve disminución de casos reportados. Le sigue las enfermedades hipertensivas que presentaron una leve disminución de 35 casos a 28 muertes *100.000 mujeres para el periodo 2021

La enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón presenta un incremento para el periodo 2021, pasando de 4.7 casos en el 2020 a 16.4 muertes *100.000 mujeres.



Figura 32. Tasa de mortalidad ajustada de las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Carepa, 2005 – 2021

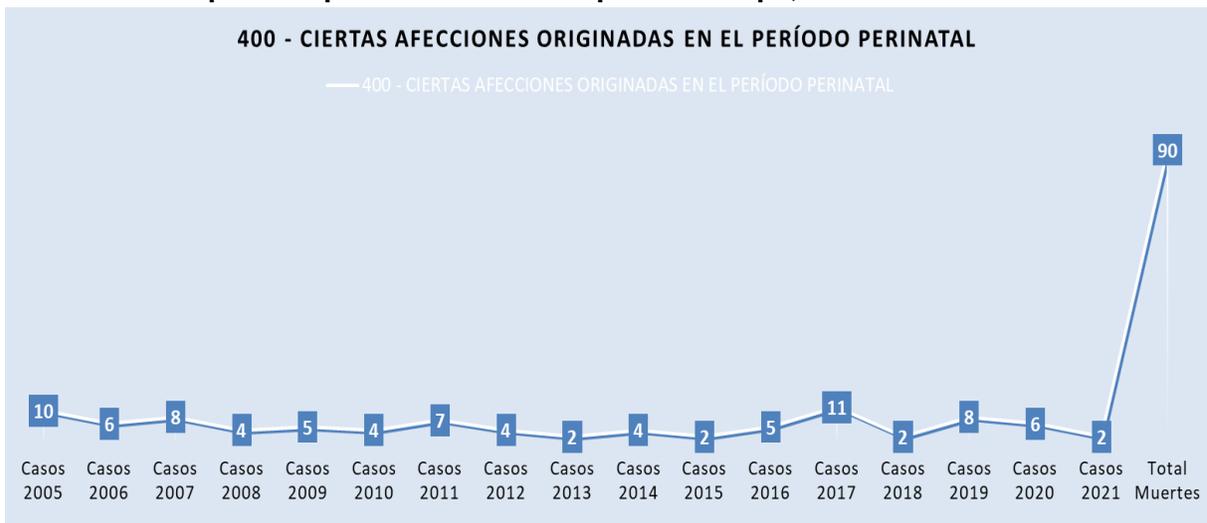


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

En el municipio de Carepa las muertes perinatales se miden en números de muertes en este sentido la mortalidad causada por trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal es la principal causa de muerte en el periodo 2021 siendo la única causal para este periodo con 2 muertes presentadas (1 masculina y 1 femenina); mientras que en el año 2020 la causa que ocupó el primer lugar dentro del grupo del resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con 4 defunciones.

Figura 33. Tasa de mortalidad ajustada de ciertas afecciones originadas en el período perinatal del municipio de Carepa, 2005 – 2021

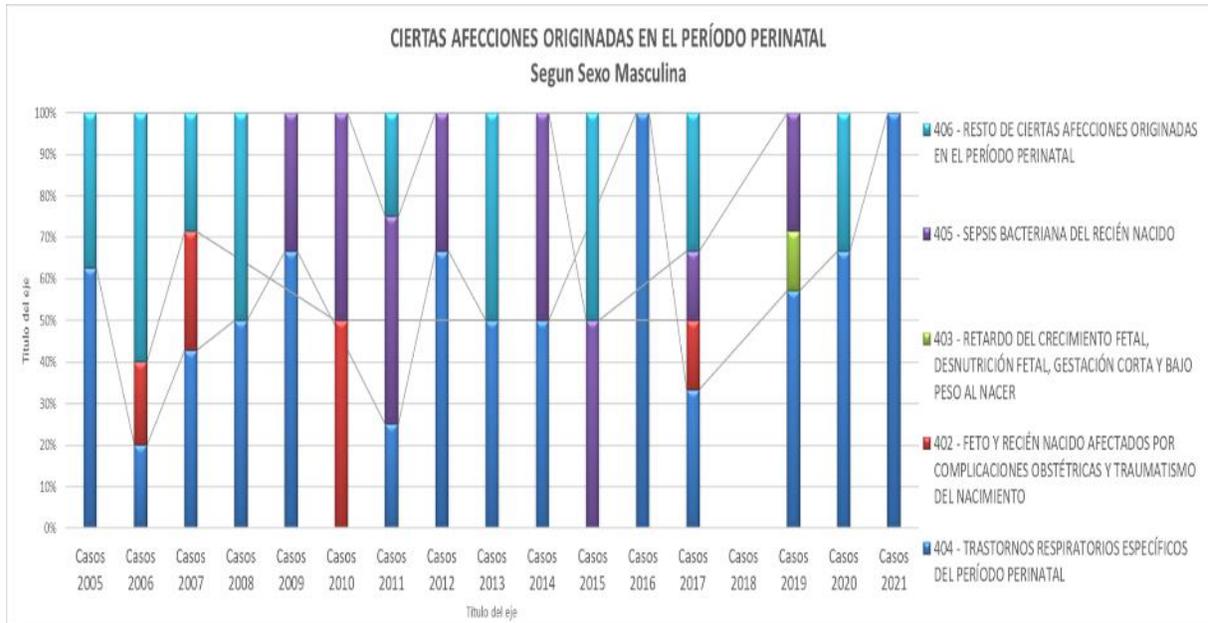


Fuente: Municipio Carepa



En la población masculina en el grupo de afecciones originadas en el periodo perinatal la primera causa corresponde a trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en el periodo 2021; durante el año 2018 no se presentaron casos. En el periodo 2020 la primera causa de muerte fue trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 2 casos seguido de 1 muerte por el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

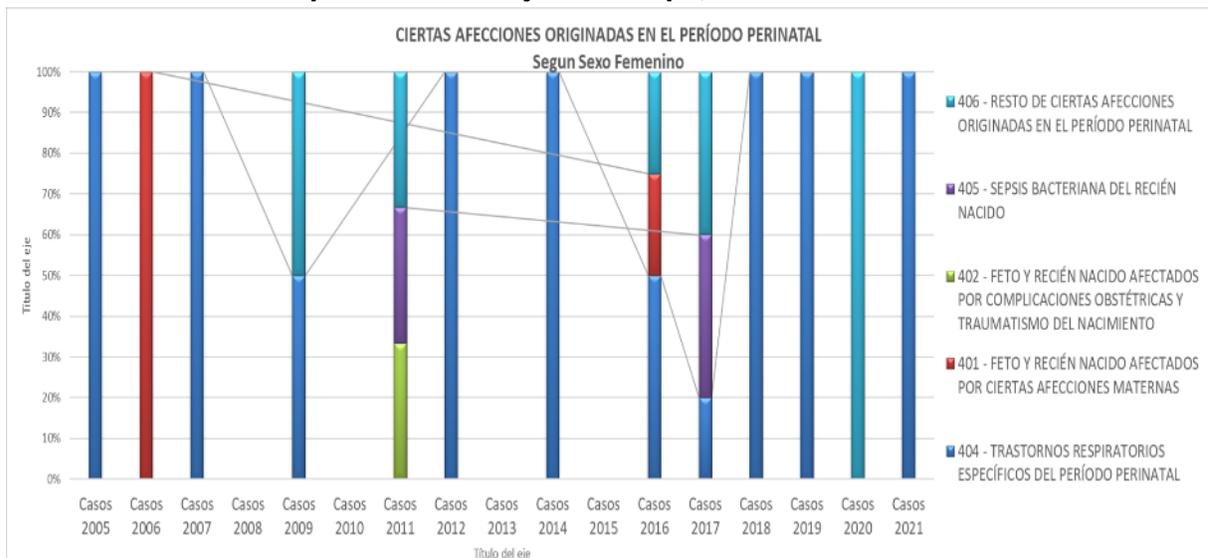
Figura 34. Casos de mortalidad por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres Carepa, 2005 –2021



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

Para el caso de las mujeres en el periodo perinatal se tiene como primera causa Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con una muerte en el periodo 2021; en el año inmediatamente anterior (2020) se presentaron 3 defunciones en el resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; durante los años 2008, 2013, 2015 no se presentaron casos en este grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal.

Figura 35. Casos de mortalidad por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en Mujeres Carepa, 2005 –2021



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



Causas externas

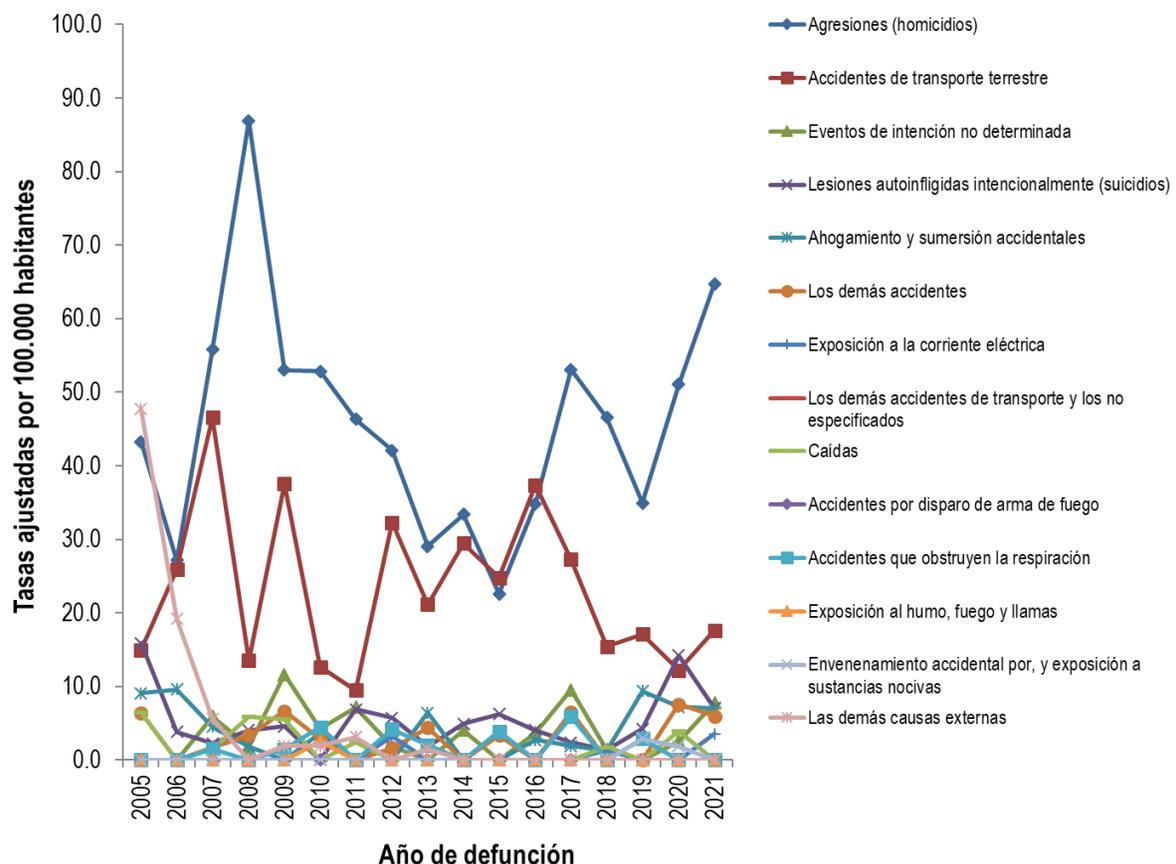
Para el grupo de las causas externas los homicidios ocupan el primer lugar, presentando la tasa más alta para el 2021 con 64.8 casos, se observa un incremento con relación al año 2020 el cual presentaba 51 casos.

Seguido de los Accidentes de transporte terrestre, con 17.6 casos identificados para el año 2021 para este grupo se tuvo un aumento con relación al año 2020 donde se presentaron 12.2 casos en ese año, se tuvo un incremento de más del 44.2% para esa causa.

Los eventos de intención no determinada ocuparon el tercer lugar con una tasa de 7.8 en el 2021 donde se observa un aumento de 212% con relación al año 2020.

En el periodo 2020 la causa principal para este grupo de causas externas son las lesiones autoinfligidas intencionalmente con una tasa de 14.2, que para el año 2021 se redujo en un 49.3% con una tasa de 7.0, ocupando este para este periodo el cuarto lugar.

Figura 36. Tasa de mortalidad para las causas externas del municipio de Carepa, 2005 – 2021



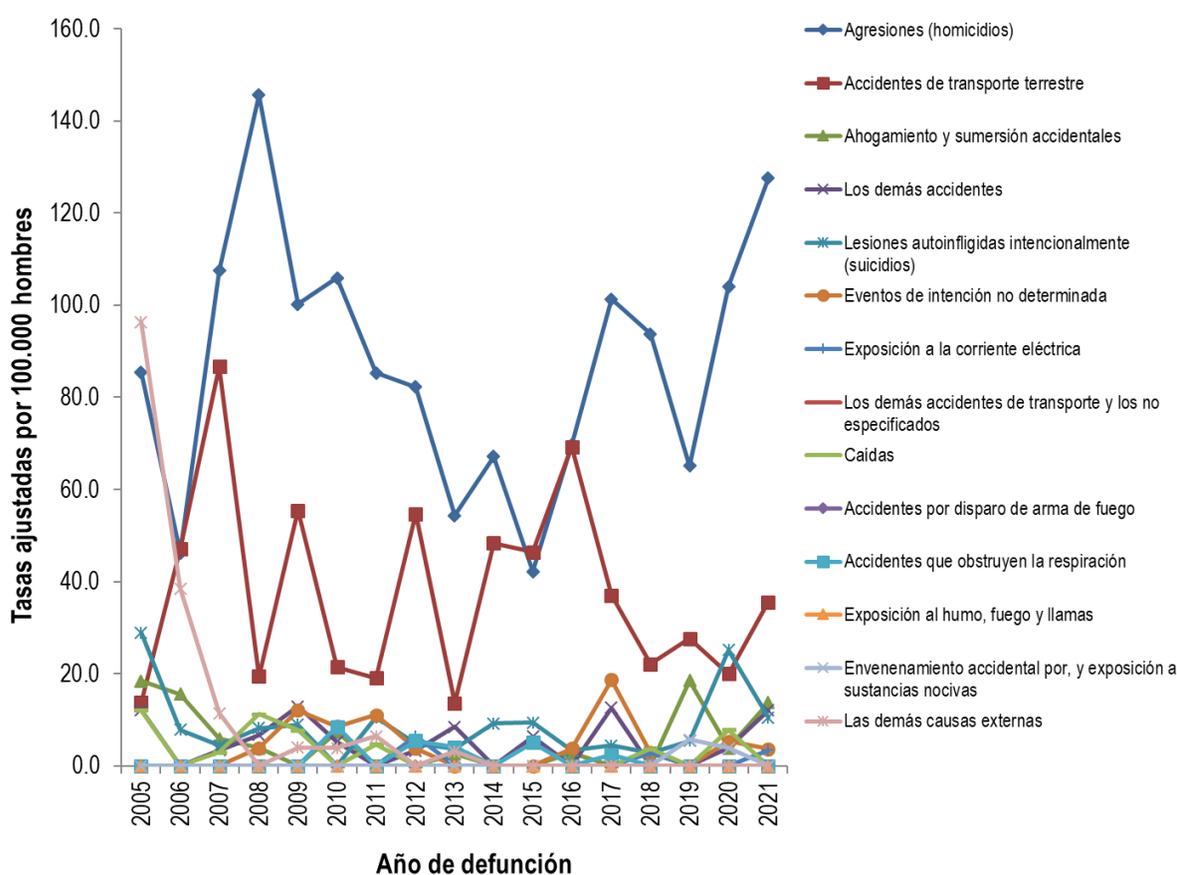
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



En la población masculina la principal causa en el grupo de causas externas corresponde a las agresiones (homicidios) con una tasa de 127.5 el cual tuvo un incremento de 22.4% en relación al año 2020 donde se presentaron 104.1 muertes por 100.000 hombres. Seguido por los accidentes de transporte con una tasa de 35.5 en 2021 el cual también tuvo un incremento en relación al año 2020 donde se presentaron 20 muertes por 100.000 hombres.

En las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) se observa una disminución notable del 41.6% pasando de 25.2 en el año 2020 a una tasa de 10.5 por 100.000 hombres en el periodo del 2021.

Figura 37. Tasa de mortalidad para las causas externas en hombres del municipio de Carepa, 2005-2021



En el caso de las mujeres la causa principal de muerte por causas externas, se presentó por los eventos de intención no determinada con 12.4 muertes por 100.000 mujeres en el año 2021, seguido por la exposición a la corriente eléctrica con 3.7 defunciones por 100.000 mujeres.

Las agresiones (homicidios) ocupan para el año 2021 el tercer lugar con 3.4 defunciones el cual tuvo su máximo pico en el año 2008 con 26.3 defunciones.

El cuarto y último lugar para el periodo 2021 lo ocupó las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con 3.3 defunciones por 100.000 mujeres.

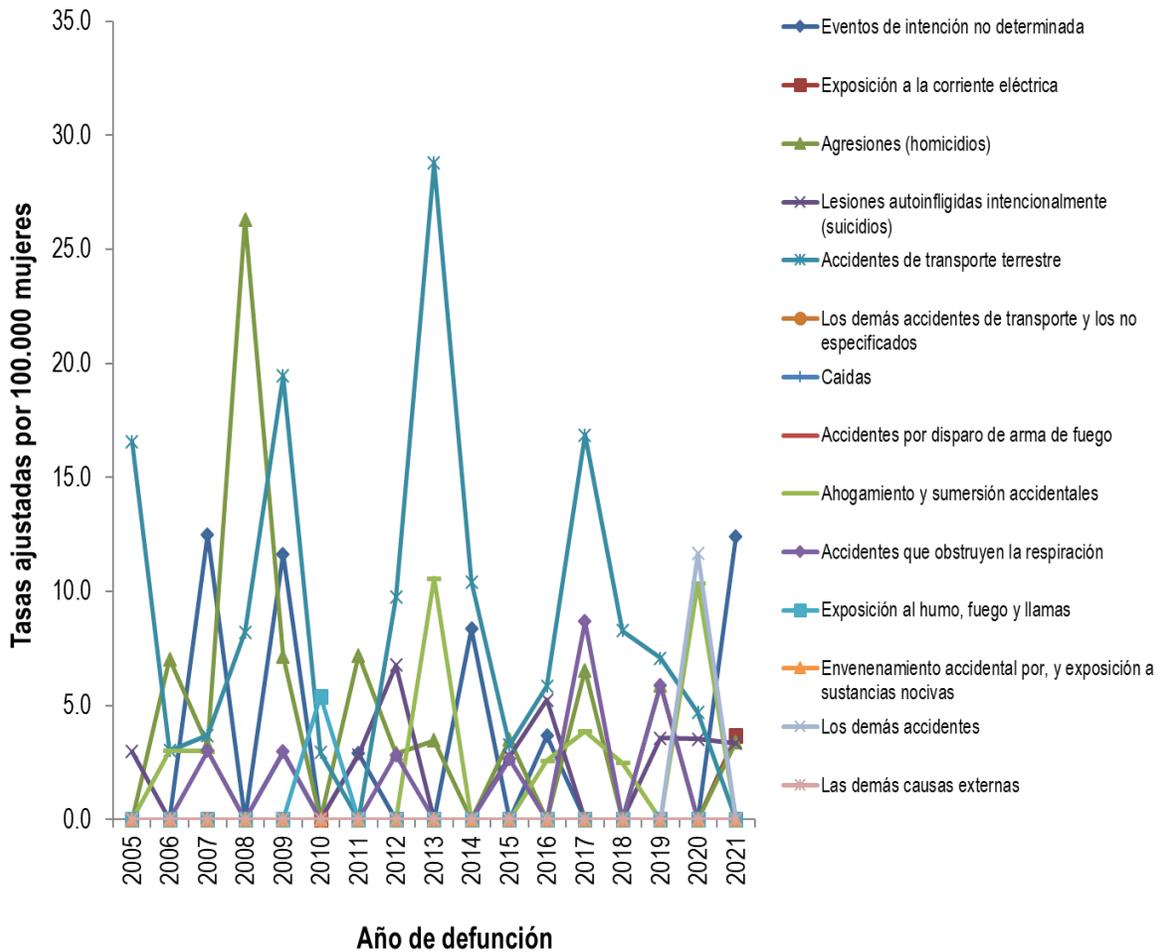
A nivel general se puede observar que, aunque para el periodo 2021 no se presentaron casos los accidentes de transporte terrestre sus picos más altos se presentaron en los años





2005 (16.5), 2009 con 19.4, 2013 con 28.8 y año 2017 con 16.9 muertes por 100.000 mujeres.

Figura 38. Tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres del municipio de Carepa, 2005-2021



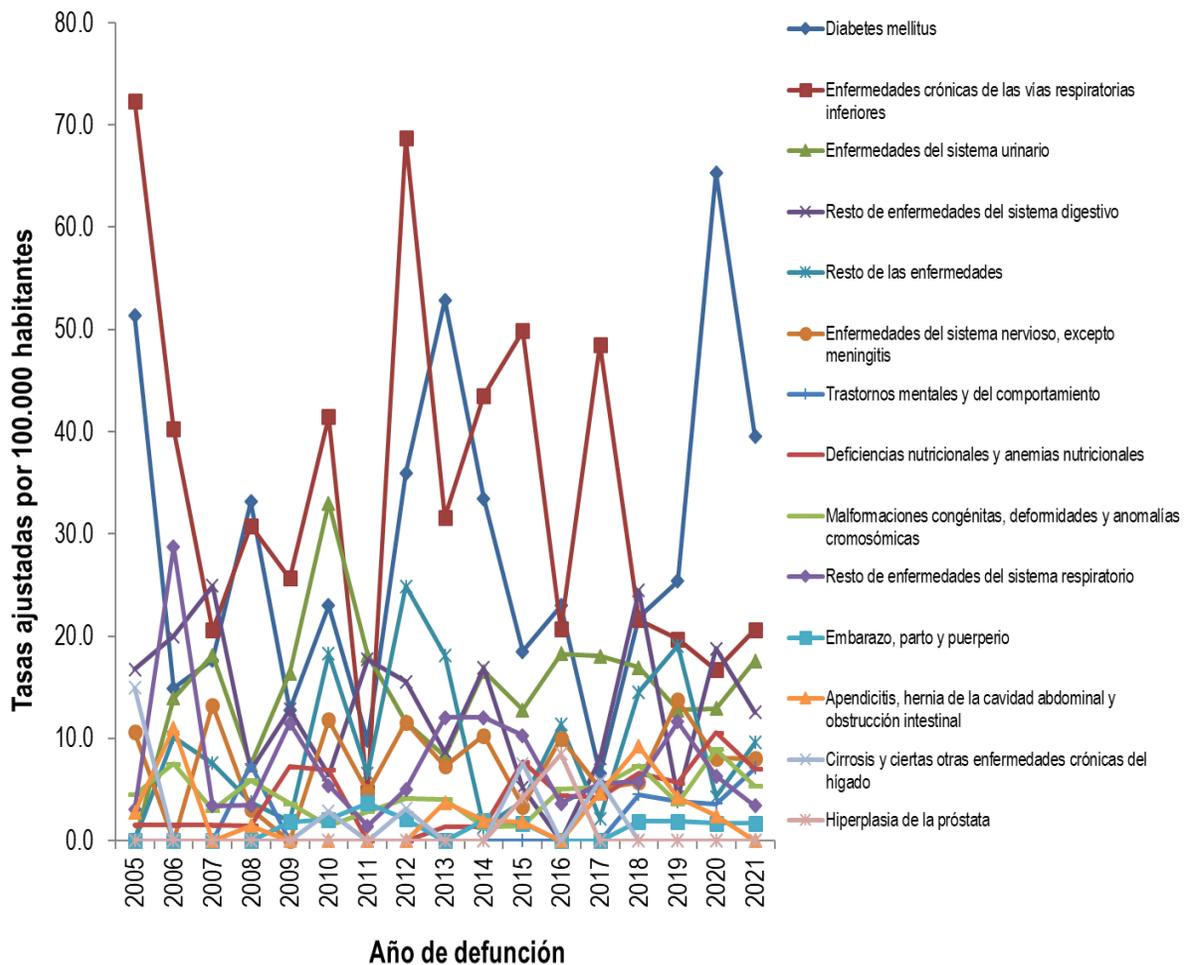
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las demás causas

En el municipio de Carepa, dentro de las demás causas de mortalidad se encuentra ocupando el primer lugar la diabetes mellitus con una tasa de 39.5 muertes por 100.000 habitantes para el periodo 2021 en el cual se evidencia una reducción del 60.5% en relación al año anterior donde se presentó una tasa 65.3 muertes por 100.000 habitantes; le siguen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores la cual tuvo un aumento pasando de 16.7 en el año 2020 a 20.6 en el periodo del 2021.



Figura 39. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades, municipio de Carepa, 2005 – 2021

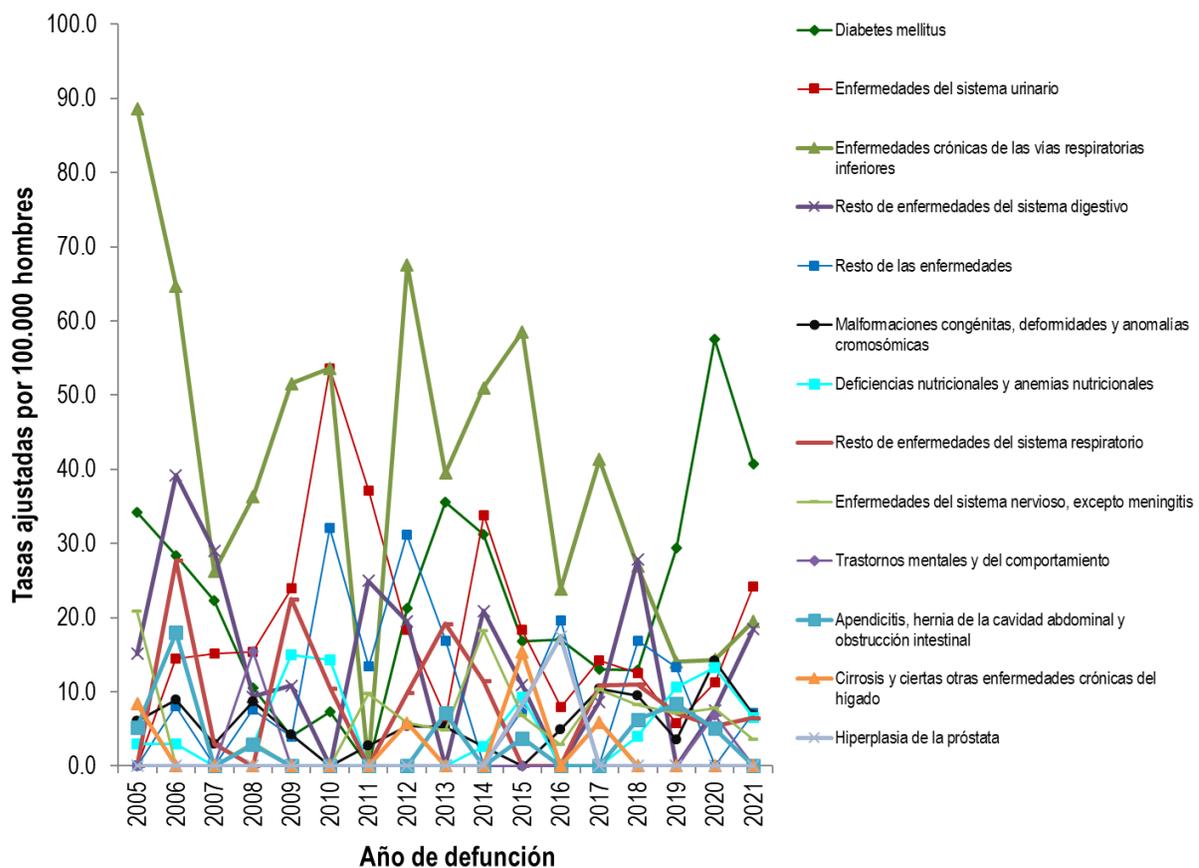


Al analizar las demás causas de mortalidad que afectan a los hombres se tiene en primer lugar Diabetes mellitus, con relación al año 2020 se presenta una reducción pasando de 57.5 casos por cada cien mil hombres a 40.7 casos por cada cien mil hombres en el año 2021; seguido de las enfermedades del sistema urinario con 24.2 casos por cada 100.000 hombres del municipio el cual el año anterior ocupaba el quinto lugar, lo que indica un incremento pasando de 11.3 a 24.2 muertes por 100.000 hombres.

En tercer lugar, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, donde se observa también un aumento pasando de 14.3 en el año 2020 a 19.5 en el periodo 2021.



Figura 40. Tasa de mortalidad para las demás enfermedades en hombres, municipio de Carepa, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

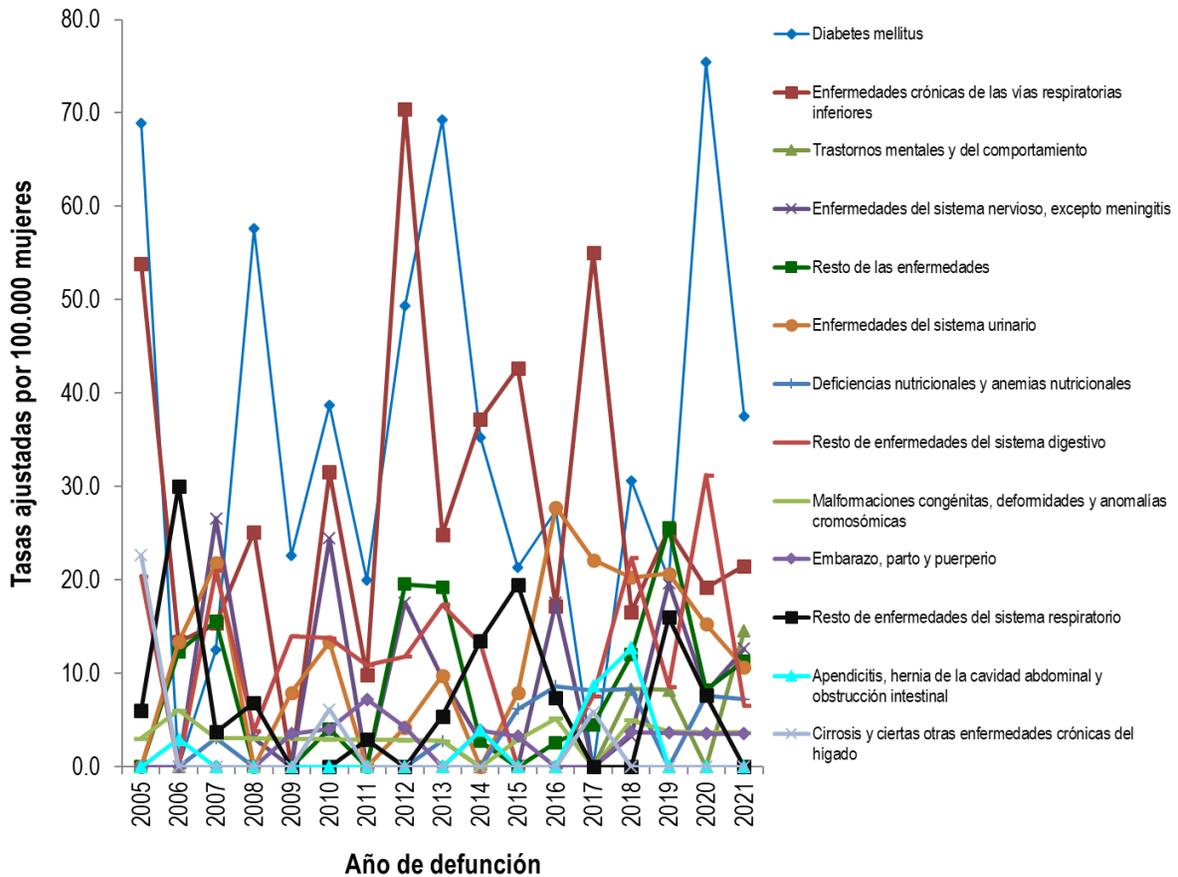
Para la tasa de mortalidad de las demás enfermedades en mujeres, se evidencia una reducción notable de 49.8%, bajando de una tasa de 75.5 en el año 2020 a una tasa de 37.6 muertes por 100.000 mujeres en el periodo 2021.

En segundo lugar, se encuentran las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 21.5 en el año 2021 con un incremento leve con relación al año 2020 donde se presentó una tasa de 19.2 por 100.000 mujeres, esta causa de muerte tuvo unos picos altos en los años 2005 con 53.8, en el año 2012 con 70.4 y en el año 2017 con 55.1 muertes por 100.000 mujeres.

Los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el tercer puesto con una máxima tasa comparada con los otros periodos donde solo se presentaron casos en los años 2018 con 8.3, 2019 con 8.2 y en 2021 con una tasa de 14.5 el cual incrementó visiblemente debido que en el año 2020 no se presentaron casos.



Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada para las demás enfermedades en mujeres, municipio de Carepa, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mortalidad por causas específicas

La tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, la mortalidad por tumor maligno del estómago y la tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, no presentan diferencias estadísticamente significativas con los indicadores departamentales, el resto de los indicadores presentan un indicador significativamente más desfavorable para el municipio, debido a la notoria diferencia con relación de los indicadores del departamento.



Tabla 45. Semaforización De Las Tasas De Mortalidad Por Causas Específicas. Carepa, 2005-2021

Causa de muerte	Antioquia	Carepa	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	14.5	17.6	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
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	12.4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	-	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13.7	26.7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9.1	14.2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12.5	39.5	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6.8	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2.3	7.1	-	-	✓	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30.2	64.8	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32.2	49.7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

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

3.2.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

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

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

Para el municipio de Carepa el análisis de desigualdades en la mortalidad materna infantil y en la niñez, se evidencia que en el municipio de Carepa es superior comparada con el departamento, sin embargo desde el año 2019 hasta el 2021 las tasas de mortalidad han venido disminuyendo, siendo muy significativo la disminución de las tasas de mortalidad neonatal e infantil que en comparación con el año 2020 pasó de 8,3 a 1,0 y 11,4 a 3,9 respectivamente en el año 2021, por su parte la tasa de mortalidad en los menores de 5 años no presentó una disminución muy significativa en este mismo lapso de tiempo.



Tabla 46. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, del municipio de Carepa,2005-2021.

Causa de muerte	Antioquia	Carepa	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	97,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	3,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	8,8	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	
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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

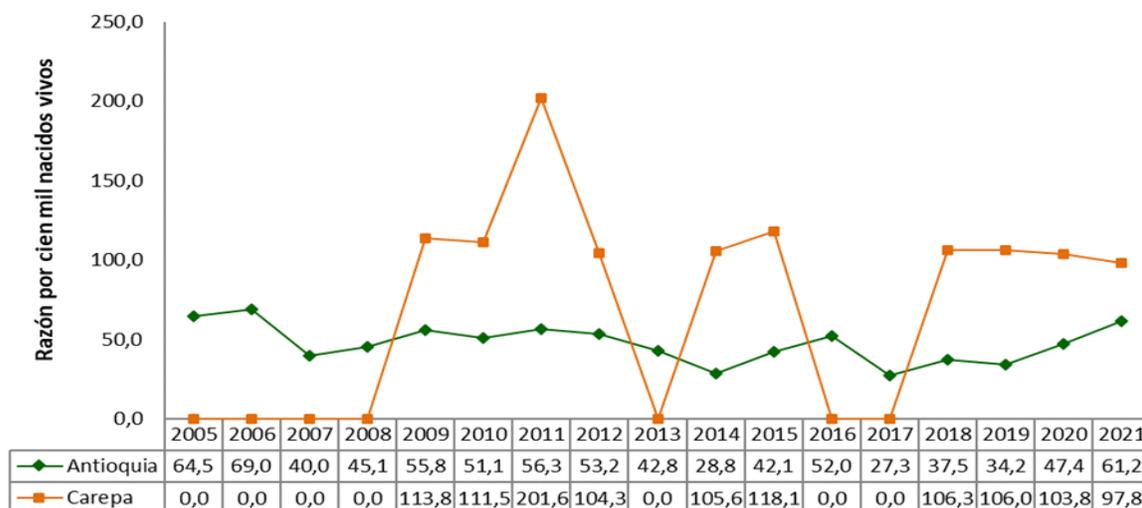
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Razón de la Mortalidad Materna

Al realizar el análisis de la tasa de mortalidad materna desde el año 2005 hasta el 2021, se observa que la tasa de mortalidad del municipio ha estado por encima de la tasa de mortalidad materna presentada en el departamento, se evidencia que la tasa más alta fue en el año 2011, donde por cada cien mil nacidos vivos fallecieron 202 madres, igualmente entre los años 2015 al 2020 se observa un aumento en los fallecimientos maternos donde por cada cien mil nacidos vivos, fallecieron más de 100 madres, con excepción de los años 2016 y 2017 donde no se presentaron muertes maternas.

Si bien la tendencia en la razón de la mortalidad materna en Carepa ha venido presentando una leve disminución, es preocupante la problemática, ya que estas muertes fueron identificadas como muertes evitables, con grandes deficiencias en las rutas de atención integral y de mantenimiento de la salud materno perinatal en las instituciones donde fueron atendidas estas maternas. Igualmente se identificó subestimación de signos y síntomas de alarma por faltas de las maternas. En este sentido deben fortalecer las actividades de promoción y prevención, estimular el ingreso temprano de las gestantes a los controles prenatales, adherencia a las guías, protocolos de atención y humanización del parto.

Figura 42. Razón de mortalidad materna. municipio de Carepa, 2005 -2021



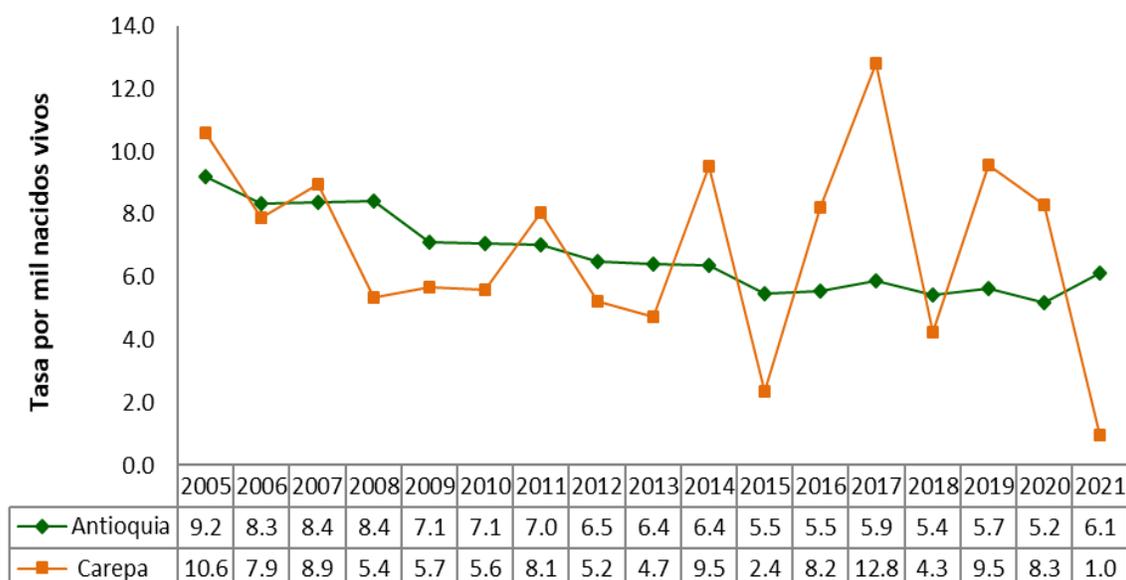
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO



Tasa de Mortalidad Neonatal

La tasa de mortalidad neonatal ha sido muy fluctuante en el municipio de Carepa a lo largo de los años con relación a las del departamento, presentando la tasa más alta en el año 2017 que fue de 12,8, es decir que por cada mil nacido vivo murieron 13 niños, en contraste con el año 2021, donde por cada mil nacidos vivos, solo se presentó una muerte. vale la pena destacar que, en los años 2006, 2008, 2009, 2010, 2012, 2013, 2015 y 2018 la tasa de mortalidad neonatal del municipio de Carepa estuvo por debajo de la tasa Departamental, caso contrario ocurrió con los años restantes. Si bien desde el año 2019 la tasa de mortalidad neonatal ha venido disminuyendo, aún es muy preocupante que se presenten muertes que han sido totalmente prevenibles, por lo tanto, es importante continuar con las medidas preventivas como estimular el ingreso oportuno a los controles prenatales, educar a las maternas sobre signos de alarma en el embarazo y estimular el parto institucional.

Figura 43. Tasa de mortalidad neonatal municipio Carepa, 2005- 2021.



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

Tasa de Mortalidad Infantil

Con relación a la tasa de mortalidad infantil el municipio de Carepa, el comportamiento del evento solo ha estado por debajo de la tasa presentada en el departamento los años 2008,2010,2015 y 2021, presentando la tasa más baja de mortalidad infantil en el año 2015 seguido por el año 2021, donde se presentó la tasa más baja con 4 muertes por cada mil nacidos vivos. La tasa más alta se presentó en el año 2006, donde por cada mil nacidos vivos fallecieron 19 niños.



Figura 44. Tasa de mortalidad Infantil, municipio de Carepa 2005- 2021

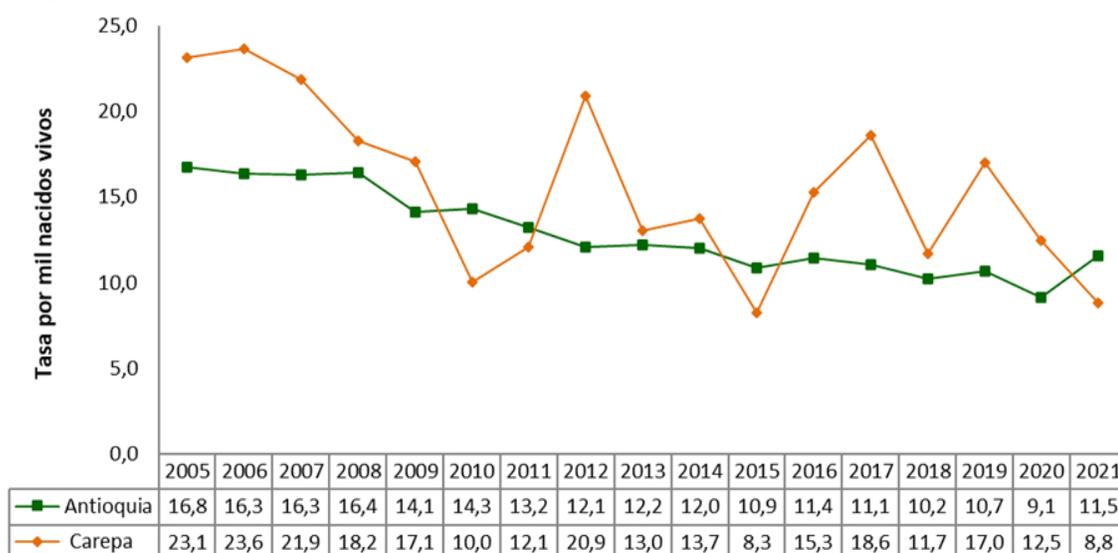


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Tasa de Mortalidad en la Niñez.

Por otro lado, la tasa de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años se presentó por encima de la tasa del departamento desde el 2005 hasta el 2009, solo en los años 2010,2011,2015 y 2021 estuvo por debajo de las cifras del departamento, siendo la tasa más baja en el año 2015 donde fallecieron 8 niños por cada mil nacidos vivos. Es notorio observar que desde el año 2019 las tasas de mortalidad han ido disminuyendo de manera progresiva.

Figura 45. Tasa de mortalidad en la niñez municipio de Carepa, 2005- 2021



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

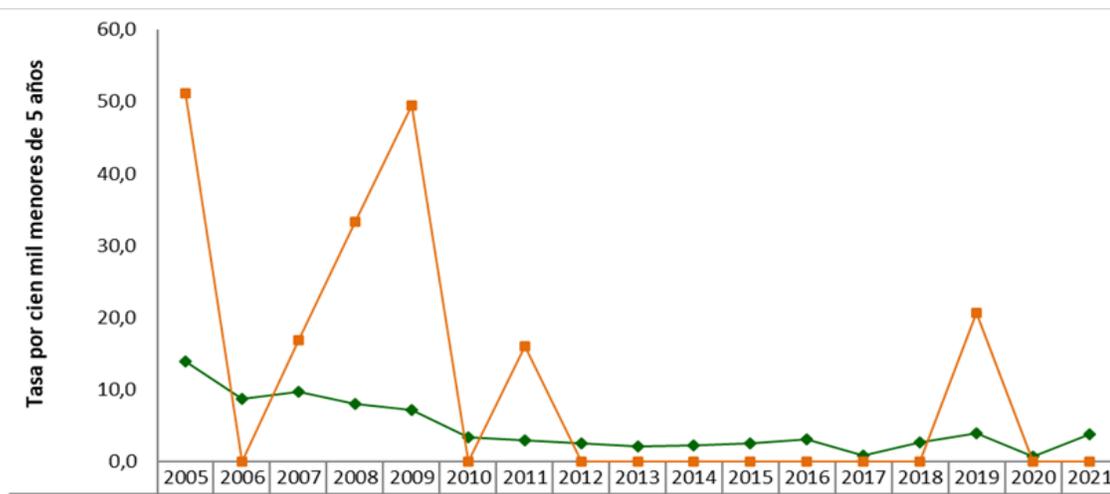
Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda –EDA

En relación a las muertes presentadas por enfermedad diarreica aguda - EDA en menores de 5 años en el municipio de Carepa, se puede observar que desde el año 2012 hasta el 2018 y los años 2020 y 2021 no se presentaron muertes por esta causa, por otro lado, el



año que más muerte se presentaron por esta causa fue en los años 2005 y 2009 presentándose 51 y 49 muertes respectivamente por cada cien mil menores de 5 años.

Figura 46. Tasa de mortalidad por EDA. municipio de Carepa 2005- 2021

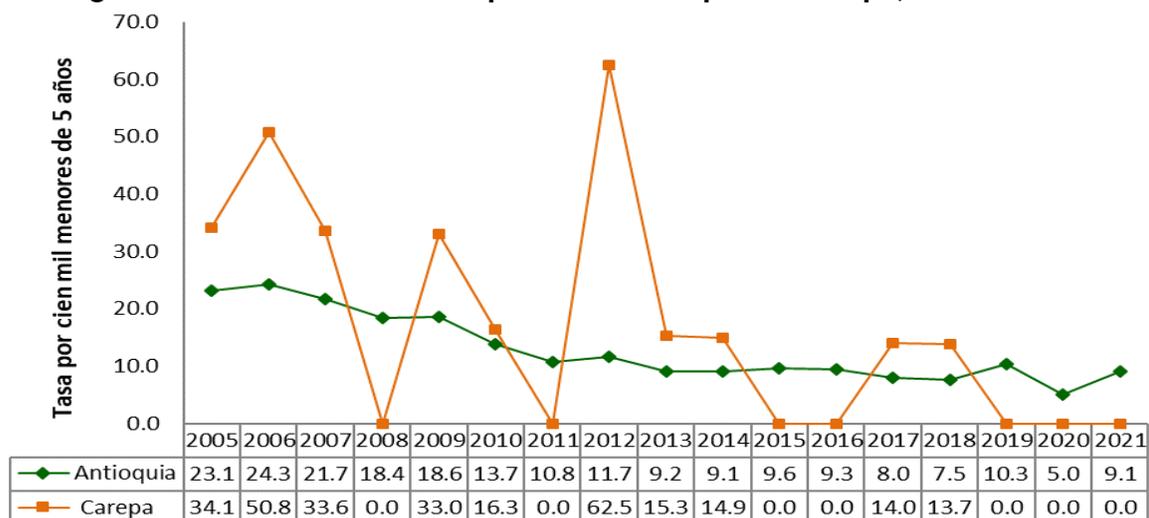


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Tasa de Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda – IRA

Las muertes por infección respiratoria aguda- IRA en el municipio han estado en la mayoría de los años por encima de la tasa del departamento, sin embargo, en los años 2008,2011,2015 y 2016, así como en los últimos 3 años analizados no se presentaron muertes por esta causa. Es significativo observar que la tasa más alta de muertes por IRA se presentó en el año 2012 donde por cada cien mil menores de 5 años fallecieron 62 niños.

Figura 47. Tasa de mortalidad por IRA. municipio de Carepa, 2005- 2021



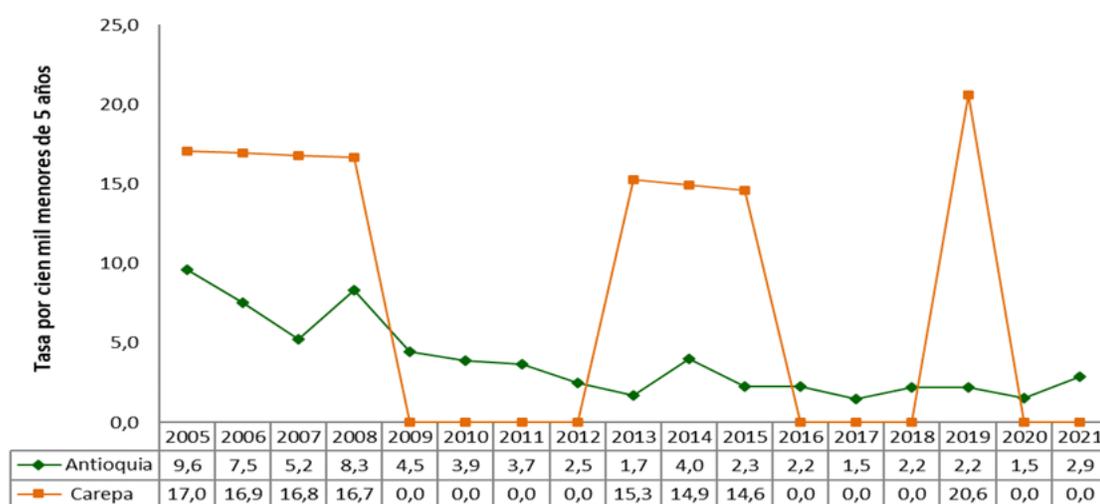
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO



Tasa de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años

La mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, en el municipio de Carepa han estado por encima de las cifras del departamento excepto en los años 2009 hasta el 2012, 2016 hasta el 2018 y los años 2020 y 2021 donde no se presentaron muertes por esta causa, sin embargo, la tasa más alta se presentó en el año 2019 con 20,6 (1 caso) por cada cien mil niños menores de 5 años. A pesar de que en los últimos años no se han presentado muertes por desnutrición, en el municipio se debe continuar realizando las acciones oportunas de prevención como la promoción de la lactancia materna exclusiva y complementaria, la asistencia puntual de los niños a los controles de crecimiento y desarrollo, mantenimiento del esquema de vacunación al día para la edad, búsquedas activas comunitarias e institucionales, educación a las madres y mayor oferta de programas sociales de primera infancia.

Figura 48. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, municipio de Carepa, 2005 -2021.



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

Tasas específicas de mortalidad

Para el análisis de mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos, en el municipio de Carepa en los años 2005 a 2021, donde se analizaran las diferentes causas como ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; todas las demás enfermedades y causas externas de morbilidad y mortalidad.



El grupo de edad principalmente afectado fue el de uno a cuatro años, para el año 2021 la tasa más alta se presentó en causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa en los niños de 99.98 muertes por cada cien mil niños menores de 5 años.

Mortalidad en menores de 1 año

La mayor causa de muerte para la población en menores de un año en el periodo comprendido entre 2005 y 2021, fueron ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, el cual tuvo una máxima tasa en el año 2017 (12.79), para el año 2021 (1.96); seguido de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Tabla 47. Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores De 1 Año) Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.93		0.99	2.15	1.14		1.01	1.04	2.37	1.06	1.18		0.00	0.00	2.12	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		0.98											0.00	1.06	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.96	0.98	0.99	1.07					1.18	1.06			0.00	0.00	1.06	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		1.97		1.07	1.14	1.11							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio					1.14					1.06		2.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.96	2.95	2.98		2.28	1.11	1.01	4.17	1.18	1.06			1.16	1.06	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo		0.98											0.00	0.00	0.00	1.04	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	9.64	5.91	7.95	4.29	5.69	4.46	7.06	4.17	2.37	4.22	2.36	5.88	12.79	2.13	8.48	6.26	1.96
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.89	4.92	1.99	3.22		1.11	2.02	2.09	3.55	1.06		4.70	1.16	6.38	2.12	4.18	1.96
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			0.99			1.11							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades										1.06			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad					1.14			1.04					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Tabla 48. Tasa Específica De La Mortalidad Infantil (Menores De 1 Año) En Hombres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias				2.09			1.90		2.16				0.00	0.00	2.15	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	2.03	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1.87	1.87		2.09					2.09				0.00	0.00	2.15	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		3.74		2.09									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio										2.09		4.63	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	1.87	1.87	3.91		2.21	2.21		5.93	2.16	2.09			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo		1.87											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14.98	9.35	13.70	8.37	6.64	8.83	7.62	5.93	4.32	4.18	4.81	2.31	13.76	0.00	15.05	5.98	1.83
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3.75	5.61	1.96	6.28			1.90	1.98	4.32	2.09		4.63	2.29	8.13	2.15	5.98	1.83
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			1.96			2.21							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad								1.98					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS



Tabla 49. Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores De 1 Año) En Mujeres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3.98		2.02	2.20	2.34			2.21	2.62	2.13	2.32		0.00	0.00	2.09	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		2.08											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			2.02						2.62				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso					2.34	2.25							0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio					2.34								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio		4.16	2.02		2.34		2.14	2.21					2.36	2.23	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo													0.00	0.00	0.00	2.19	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3.98	2.08	2.02		4.68		6.42	2.21		4.26		9.59	11.79	4.45	2.09	6.58	2.11
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.99	4.16	2.02			2.25	2.14	2.21	2.62			4.80	0.00	4.45	2.09	2.19	2.11
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades										2.13			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad					2.34								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Mortalidad en Menores de 1 a 4 años

La mayor tasa por causa de muerte en el rango de edad de uno a cuatro años se puede observar cómo las causas externas de morbilidad y mortalidad con una tasa para el año 2021 con 99.98 muertes por cada cien mil niños entre uno y cuatro años de edad, teniendo mayor incidencia en los hombres específicamente con una tasa de 145.70, seguida de las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que tuvo la tasa de 24.99 en el año 2021, específicamente en hombres donde la tasa fue de 48.57, en las mujeres no se presentaron muertes por este tipo de causa. Durante los años 2011, 2016, 2018, 2019 y 2020 en la población masculina en este grupo de edad no se presentaron muertes.

Tabla 50. Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores Entre 1 Y 4 Años) Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	42.80	21.29		20.93	20.09			19.69					17.68	0.00	25.73	25.11	0.00
Tumores (neoplasias)		21.29	21.13		20.70								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos								19.69				18.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas											18.50		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso				20.93						18.88			0.00	0.00	25.73	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apósis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	64.20	21.29	21.13					19.69		18.88			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo				20.93						18.88			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas								19.69					17.68	0.00	0.00	0.00	24.99
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			21.13	20.93		20.42		19.69					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	42.80	42.57	63.40	20.93			20.08	59.06	38.54	55.49	18.06	17.68	17.34	0.00	0.00	99.98	0.00

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS





Tabla 51. Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores Entre 1 Y 4 Años) En Hombres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	42.74	42.27		41.17	81.23								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		42.27						38.60					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	42.74	42.27						38.60					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo				41.17									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas								38.60				4.60	0.00	0.00	0.00	0.00	8.57
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				41.74		40.03		38.60					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	42.74		83.47	41.17				77.19	37.78		72.41		4.60	0.00	0.00	0.00	145.70

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Tabla 52. Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores Entre 1 Y 4 Años) En Mujeres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	42.86				42.19			40.18					36.15	0.00	52.99	51.79	0.00
Tumores (neoplasias)			42.81		42.19								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos												36.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas											37.82		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso				42.59					38.58				0.00	0.00	52.99	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides														0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	85.73		42.81						38.58				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo									38.58				0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				42.59									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	42.86	85.76	42.81				40.98	40.18	39.34		37.82	36.94	0.00	35.45	0.00	0.00	51.49

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Mortalidad en menores de 5 año

En la población menor de 5 años las dos primeras causas de muerte en el periodo analizado con mayor incidencia corresponde a las causas externas de morbilidad y mortalidad (tasa promedio de muertes de 87.81) y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (promedio de 48.31), cabe resaltar que durante el año 2021 en este rango de edad la causa de muerte que ocupó el primer lugar fueron



las causas externas de morbilidad y mortalidad en la cual específicamente los hombres sumaron una tasa de 116.87 y las mujeres una tasa de 41.34 muertes.

Tabla 53. Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores De 5 Años) Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	68.14	16.93	16.80	49.96	65.92		15.97	31.27	30.57	14.95	14.61		13.99	0.00	11.78	20.13	0.00
Tumores (neoplasias)		16.93	16.80		16.48								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		16.93						15.63					14.28	0.00	13.74	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	17.04	16.93	16.80	16.65					15.28	14.95	14.61		0.00	0.00	20.59	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		33.85		33.31	16.48	16.29				14.95			0.00	0.00	20.59	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio					16.48					14.95		28.56	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	68.14	67.70	67.19		32.96	16.29	15.97	78.17	15.28	29.89			13.99	13.74	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo		16.93		16.65						14.95			0.00	0.00	0.00	20.13	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	170.36	101.56	134.39	66.61	82.40	65.15	111.80	62.54	30.57	59.78	29.21	71.40	153.85	27.47	164.74	120.80	40.11
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	51.11	84.63	33.60	49.96		16.29	31.94	46.90	45.85	14.95		57.12	27.97	22.42	41.19	20.53	60.17
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			33.60	16.65		32.57		15.63					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades										14.95			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	34.07	33.85	50.39	16.65	16.48		15.97	62.54	30.57		43.82	14.28	13.99	13.74	0.00	0.00	80.22

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Tabla 54. Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores De 5 Años) Hombres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	34.01	33.57		65.38	64.56		31.26		29.91				0.00	0.00	40.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)		33.57						30.60					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos													0.00	0.00	40.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	34.01	33.57		32.69						29.24			0.00	0.00	40.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso		67.14		32.69									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio										29.24		55.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	68.03	67.14	66.25		32.28	31.86		122.40	29.91	29.24			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo		33.57		32.69									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	272.11	167.84	231.86	130.76	96.84	127.43	125.04	91.80	59.83	58.48	57.13	27.93	164.11	0.00	280.00	117.23	38.96
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	68.03	100.70	33.12	98.07			31.26	61.20	59.83	29.24		55.85	54.70	107.50	40.00	117.23	77.91
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio			66.25			63.71		30.60					0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	34.01		66.25	32.69				91.80	29.91		57.13		27.35	0.00	0.00	0.00	116.87

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS



Tabla 55. Tasa Específica De La Mortalidad Infantil Y Niñez (Menores De 5 Años) Mujeres Según 16 Grandes Grupos. Municipio De Carepa 2005 – 2021

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres																
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	112.39		34.08	33.94	37.34			33.94	31.25	30.57	29.90		28.62	0.00	34.89	41.53	0.00
Tumores (neoplasias)			34.08		33.67								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos		34.14										29.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas			34.08						31.25		29.90		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso				33.94	33.67	33.32				30.57			0.00	0.00	32.44	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio					33.67								0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	38.26	38.28	38.17		33.67		32.66	31.97		30.57			28.62	28.10	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo										30.57			0.00	0.00	0.00	41.53	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario													0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	38.26	34.14	34.08		37.34		37.98	31.97		31.14		116.89	143.10	56.20	32.44	129.58	41.34
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	34.13	38.28	34.08			33.32	32.66	31.97	31.25			38.45	0.00	56.20	32.44	41.53	41.34
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio				33.94									0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades										30.57			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	34.13	38.28	34.08		33.67		32.66	31.97	31.25		29.90	29.22	0.00	28.10	0.00	0.00	41.34

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia.

En este ítem se evalúa el impacto que tiene la mortalidad materna y neonatal de los determinantes estructurales etnia y lugar de residencia, indicadores que reflejan problemas estructurales en la atención es salud. En el caso de la mortalidad materna se registra según etnia una disminución progresiva desde el año 2018 (113.12), 2019 (112.11) 2020 (112,49) y 2021(104,8) muertes por cada 1.000 nacidos vivos observándose una disminución muy considerable en el año 2021. Solo se presentó un leve aumento en el año 2020.

La mortalidad materna es más alta entre las mujeres identificadas como otras etnias entre ellas mestizas, que además viven en zonas rurales dispersas, en este sentido, la mortalidad materna ha tenido mayor afectación en el corregimiento piedras blancas.

Con respecto a la tasa de mortalidad neonatal se observa que, en la etnia negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, la mayor tasa se presentó en el año 2016, se evidencia un incremento importante en la tasa de 44,78, seguido del año 2014 con una tasa de 40,54; Para el año 2020 se presentó una disminución en la mortalidad neonatal en esta etnia a 13,70 casos por mil nacidos vivos. En el grupo étnico (otras etnias) entre ellas mulatos y mestizos, se ha observado a través de los años un comportamiento muy fluctuante, presentando la menor tasa de todos los años en el año 2021, con una tasa de 1,05.

Tabla 56. Indicadores de Razón de Mortalidad materna a 42 días por Departamento, Municipio y Etnia 2009-2021

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

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





Tabla 57. Tasa de mortalidad neonatal por Departamento, Municipio y Etnia 2009-2021

Reportes ASIS
Tasa de mortalidad neonatal por Departamento, Municipio y Etnia

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - INDÍGENA													
2 - ROM (GITANO)													
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO													
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	21.74	15.38	9.62	12.20	10.53	40.54		44.78	14.93		20.83	13.70	
6 - OTRAS ETNIAS	2.89	3.84	7.94	3.42	4.01	6.88	2.50	5.11	12.66	4.52	8.97	7.87	1.05
NO REPORTADO	10.87	30.30											
Total General	5.69	5.57	8.06	5.21	4.74	9.50	2.36	8.23	12.79	4.25	9.54	8.31	0.98

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Indicadores de Razón de Mortalidad Materna y Tasa de Mortalidad Neonatal por Área de Residencia

Los casos de mortalidad materna se presentan mayormente en el área rural dispersa, asociado a la dificultad de acceso a los servicios de salud, la mayor tasa se presentó en el año 2012 con una tasa de 598,80 y la menor tasa en el año 2020 de 534,76, siendo aún una tasa muy alta. Por su parte la muerte materna en la cabecera municipal no ha presenta diferencias significativas a lo largo de los años, se presentó la mayor tasa en el año 2015 de 169,78 y la más baja fue en el año 2011 de 139,08; Se considera que esta tasa de mortalidad en la cabecera municipal es muy alta, teniendo en cuenta que son muertes totalmente prevenibles debido al fácil acceso a los servicios de salud y a todos los programas de prevención, información, educación y comunicación.

Así mismo el comportamiento del evento de mortalidad neonatal se comporta similar al evento de mortalidad materna en la cabecera municipal, Observándose que la tasa más alta se presentó en el año 2019 de 14,35 presentando un incremento significativo con respecto al año anterior 2018 (3.08), pero a su vez se evidencia una disminución casi en el 50% en el año 2020 (7,74) pero lo más significativo fue que en el año 2021, se redujo considerablemente a tan solo 1,53 por cada mil nacidos vivos.

por otra parte, la mortalidad en la ruralidad dispersa presenta un incrementó 16.4 casos para el año 2020, sin diferencias significativas con relación a los años anteriores con excepción del año 2012 donde tan solo fue de 5,99, las causas posibles son a los niveles más altos de pobreza, la utilización menos frecuente de los servicios de atención prenatal y la lejanía geográfica de estas minorías étnicas.



Tabla 58. Indicadores de Razón de Mortalidad Materna a 42 días por Departamento, Municipio y Área de Residencia 2009-2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	154,08	155,04	139,08			150,83	169,78						153,37
2 - CENTRO POBLADO										781,25			
3 - AREA RURAL DISPERSA			564,97	598,80							537,63	534,76	
SIN INFORMACION													
Total General	113,77	111,48	201,61	104,28		105,60	118,06			106,27	106,04	103,84	97,85

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

Tabla 59. Indicadores Tasa de mortalidad Neonatal por Departamento, Municipio y Área de Residencia 2009-2021

Area Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 - CABECERA	4,62	6,20	5,56	5,71	1,72	9,05	3,40	8,31	11,15	3,08	14,35	7,74	1,53
2 - CENTRO POBLADO						8,93			21,51				
3 - AREA RURAL DISPERSA	16,81	6,41	22,60	5,99	18,18	11,63		13,61	14,39	12,27		16,04	
SIN INFORMACION													
Total General	5,69	5,57	8,06	5,21	4,74	9,50	2,36	8,23	12,79	4,25	9,54	8,31	0,98

FUENTE: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 - 2021

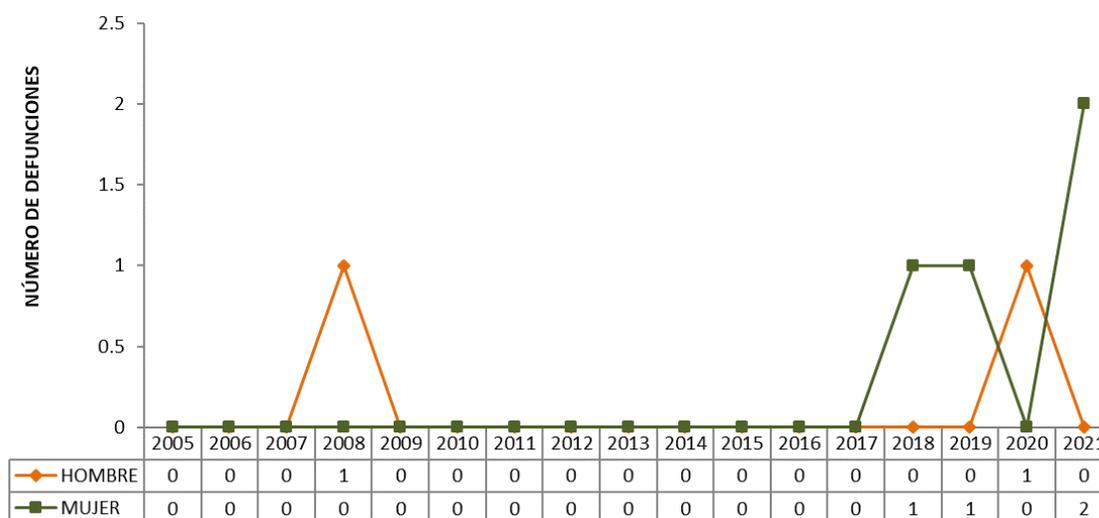
Mortalidad relacionada con Salud Mental

Para el municipio de Carepa, se observa que en los últimos 3 años las defunciones por trastornos mentales y de comportamiento vienen en aumento, siendo las mujeres con mayor afectación.

Mortalidad Salud Mental 2005-2021

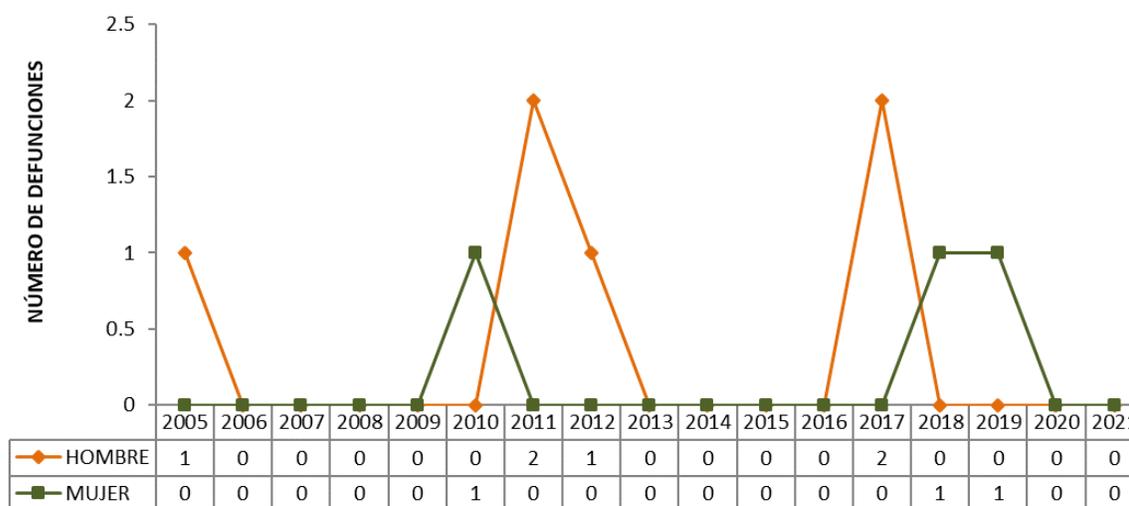
Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas		Epilepsia		Trastornos mentales y de comportamiento	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2005	0	0	1	0	0	0
2006	0	0	0	0	0	0
2007	0	0	0	0	0	0
2008	0	0	0	0	1	0
2009	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	1	0	0
2011	0	0	2	0	0	0
2012	0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

Figura 49. Mortalidad relacionada con salud mental por trastornos mentales y de comportamiento, municipio de CAREPA 2005-2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Figura 50. Mortalidad relacionada con salud mental por epilepsia, municipio de CAREPA 2005-2021



Fuente: DANE SISPRO MSPS

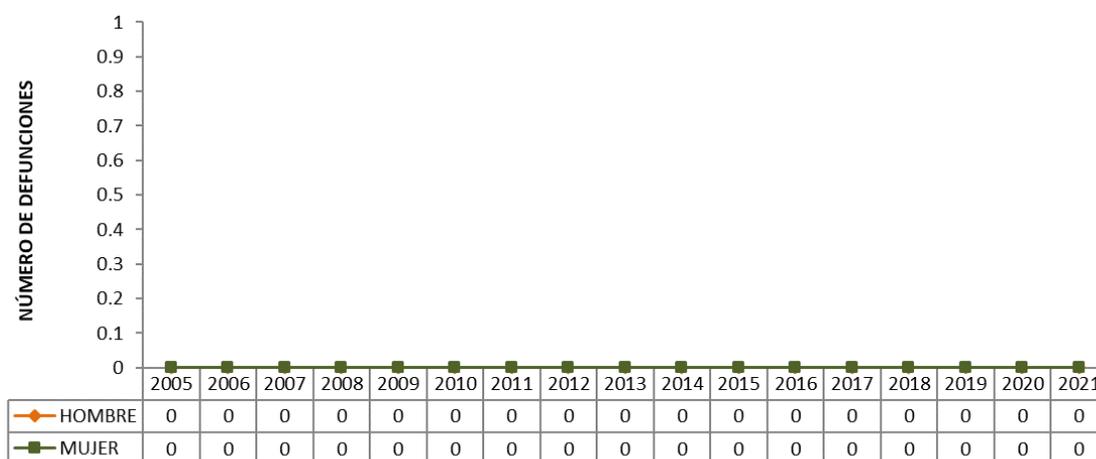
En la figura se observa que la mortalidad relacionada con salud mental por epilepsia para los años 2018 y 2019, una muerte por año, ambas del área rural dispersa, con bajo nivel escolaridad, sin ninguna ocupación laboral, con antecedentes de epilepsia y retraso mental.



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

Según información suministrada por el prestador de servicios de salud, casi el 70% de las personas diagnosticadas por epilepsia en el municipio, no tienen adherencia a los tratamientos para controlar las convulsiones. Las crisis epilépticas representan un riesgo elevado de lesiones físicas, así como un impacto en la capacidad intelectual, la calidad de vida y la adaptación a la vida social y laboral.

Figura 51. Mortalidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas



Fuente: DANE SISPRO MSPS

Para el municipio de Carepa, no se registraron casos de mortalidad relacionada con salud mental por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, para el periodo 2005-2021

Mortalidad por COVID-19

Los primeros casos de covid 19, reportados en el municipio de Carepa, se dio el 25 de mayo del 2020 con la identificación de un brote y conglomerado en el Cantón Militar ubicado en la Brigada Militar XVII del Municipio de Carepa, con 55 casos positivos. Para el año 2020 la tasa de incidencia según el total de casos positivos por 100 mil habitantes fue de 2,6 (1391 casos). Para el año 2021 se observó un incremento de la tasa de incidencia en un 3,6 (1890 casos) y para el 2022 solo se presentaron 140 casos.

El comportamiento de los casos positivos durante este periodo 2020 -2022, muestra que los picos más altos de contagio fueron en el segundo trimestre del primer año y el segundo y tercer trimestre del 2021.



Figura 52. Comportamiento de los casos positivos fallecidos Confirmados por año municipio de Carepa, 2020- 2022



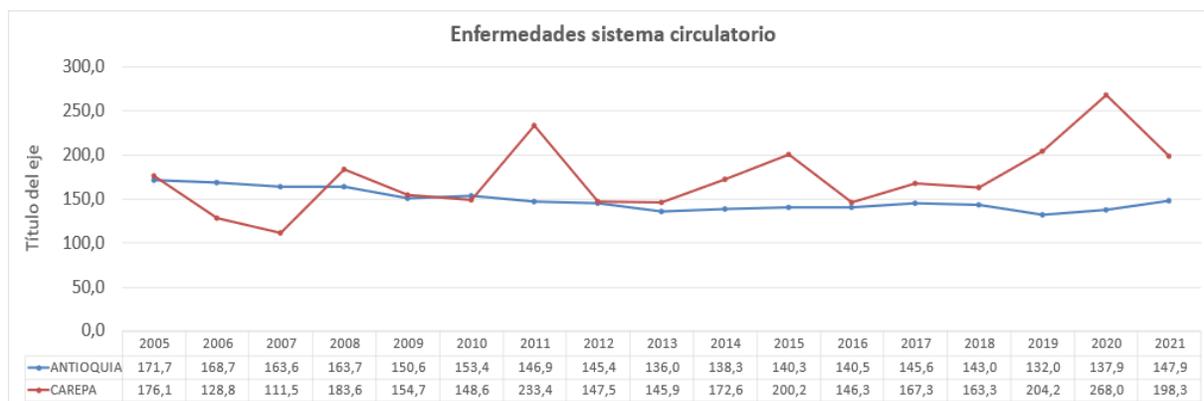
Fuente: Microsoft Power BI, secretaria de Salud y Protección Social

3.2.4. Identificación y prioridades Identificadas por mortalidad general, específica y materno-infantil.

Grandes Causas

De acuerdo a la tasa de mortalidad ajustadas por edad tanto en el departamento como en el municipio de Carepa, se observa que la enfermedad del sistema circulatorio es la principal causa de mortalidad, presentándose una mayor fluctuación del evento en el municipio de Carepa que alcanzó la tasa más alta en el año 2020 de 268 muertes, con una disminución a 198 en el año 2021, a su vez en el departamento el comportamiento de éste evento no ha presentado cambios muy significativos a través de los años.

Figura 53. Principal causa de mortalidad 2005 -2021



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



Mortalidad específica por subgrupos

Al realizar un promedio de las enfermedades más predominantes a través de los años (2005 -2021), se observa que tanto en el Departamento como en el Municipio de Carepa las siguientes enfermedades ocupan el primer lugar por subgrupos así:

De las enfermedades transmisibles: Infecciones respiratorias agudas, en el departamento (18,0) y en Carepa (15,9).

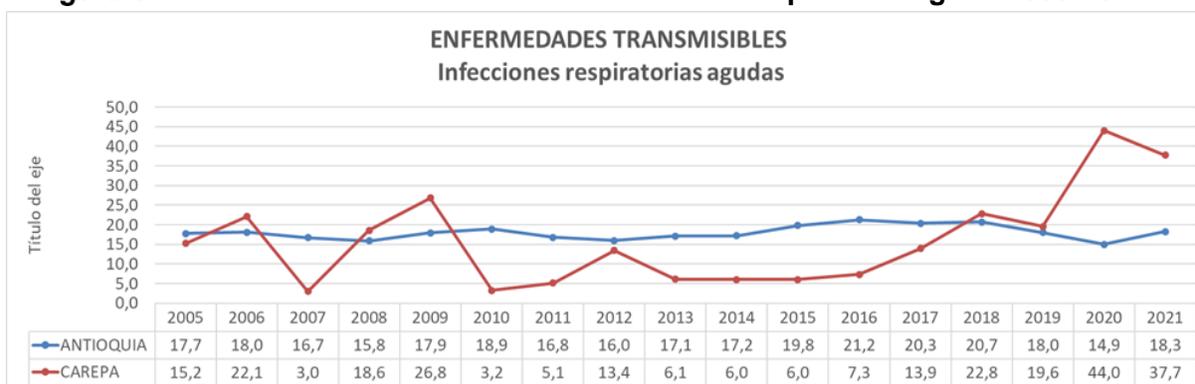
Enfermedades del sistema circulatorio: Las enfermedades isquémicas del corazón, en el departamento (77,0) y en Carepa (83,3).

Por causas externas: agresiones (Homicidios), en el departamento (40,4) y en Carepa (45,7).

Las demás enfermedades: Las enfermedades de las vías respiratorias inferiores), en el departamento (35,6 y en Carepa (34,0).

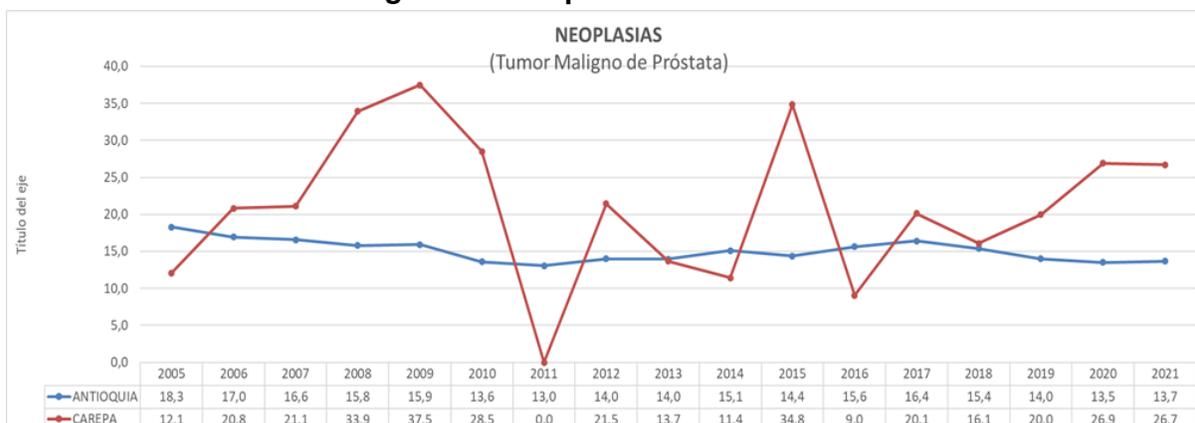
Por su parte de las Neoplasias se observa que existen diferencias entre el departamento y el municipio de Carepa, donde en el primero el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, (18,9) ocupa el primer lugar, mientras que a nivel municipal es el tumor maligno de la próstata (20,8).

Figura 54. Enfermedades transmisibles - Infección respiratoria aguda 2005-2021



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

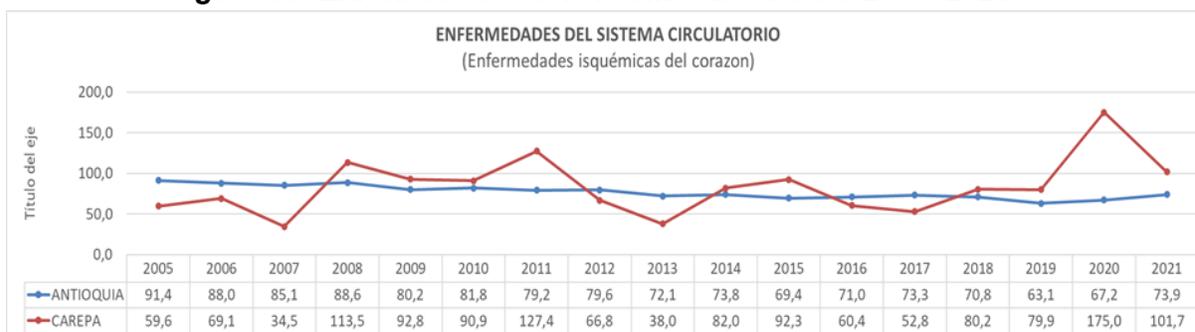
Figura 55. Neoplasias 2005 -2021



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

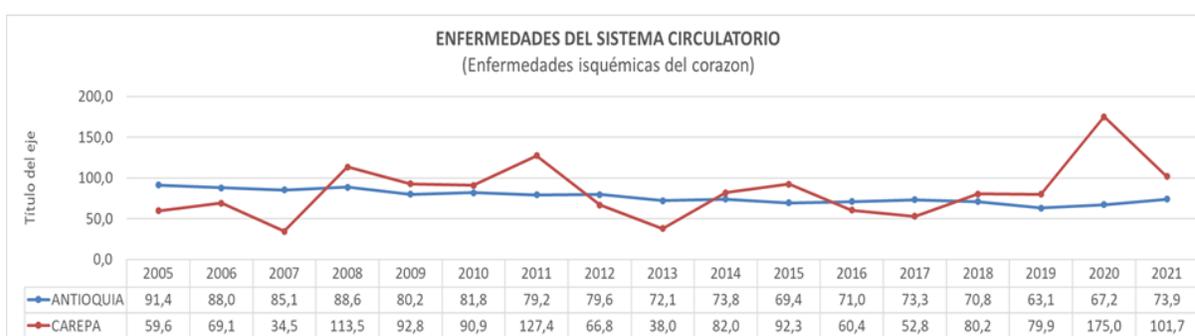


Figura 56. Enfermedades del sistema circulatorio 2005 -2021



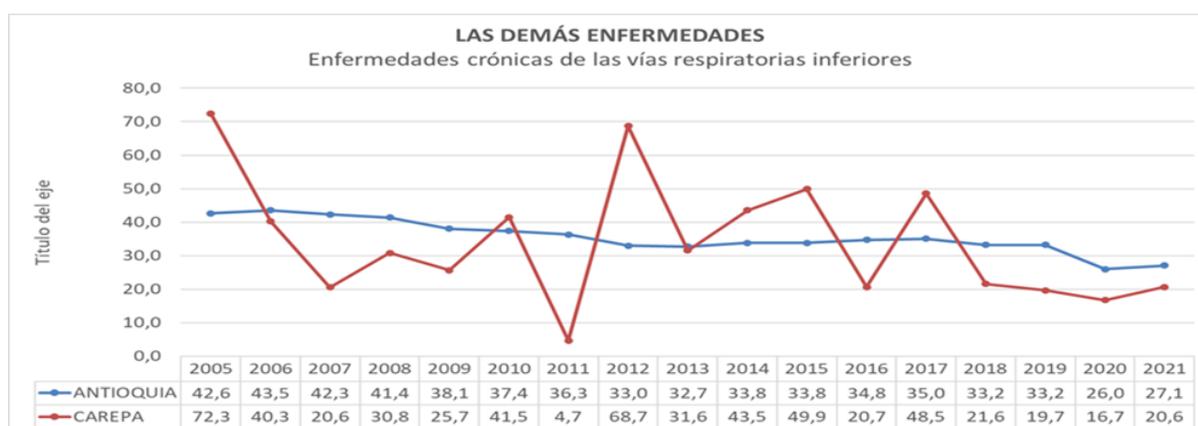
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Figura 57. Causas externas 2005 -2021



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

Figura 58. Las demás enfermedades 2005 -2021

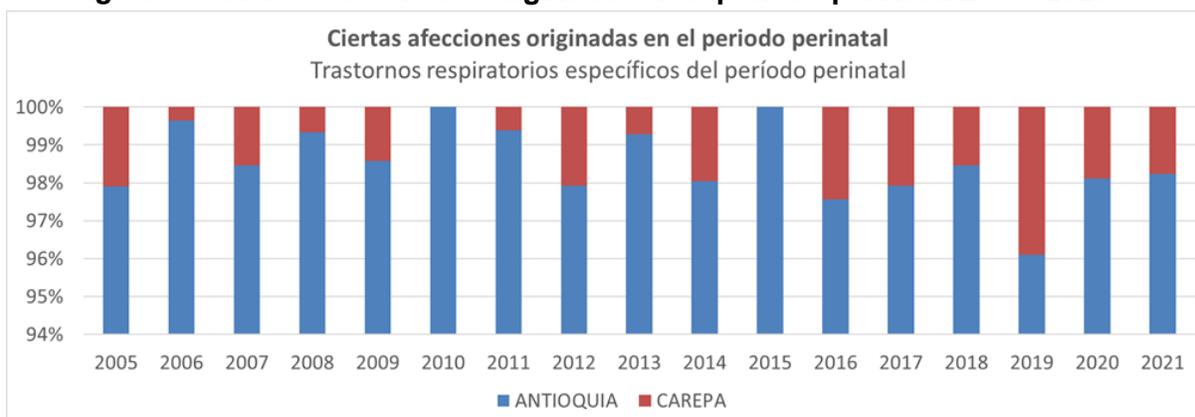


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Bodega de Datos SISPRO

Con relación a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal entre los años 2005 - 2021, los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal fue el evento más recurrente a nivel departamental y municipal, el año 2005 se presentaron 327 casos en el departamento frente a 7 casos en Carepa, en el año 2010, no se presentó ningún caso en el municipio en contraste con el año en que más casos se presentaron fue en el 2019 con 5 casos. En los años 2020 y 2021 los casos se han mantenido estables, presentando solo 2 casos.



Figura 59. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 2005 -2021



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

Mortalidad Materno Infantil

En el análisis de las diferentes razones de mortalidad infantil como: mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad de menores de cinco años, mortalidad por IRA, EDA y Desnutrición se realizó la priorización teniendo en cuenta el promedio anual de cada evento según el departamento versus municipio, destacándose que en ambos el evento mayormente presentado es la mortalidad materna. En la gráfica se muestra el aumento de un 44.5% con relación al promedio del departamento.

Figura 60. Mortalidad Materna 2005 -2021

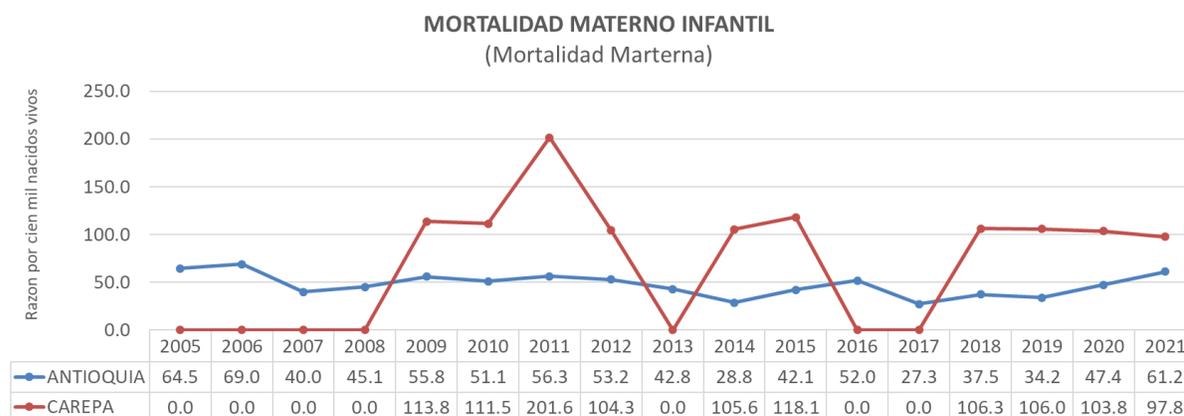


Tabla 60. Tasa de mortalidad materno infantil por Departamento 2005-2021

Mortalidad Materno Infantil	DEPARTAMENTO																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Mortalidad Materno	64.5	69.0	40.0	45.1	55.8	51.1	56.3	53.2	42.8	28.8	42.1	52.0	27.3	37.5	34.2	47.4	61.2	47.6
Mortalidad Neonatal	9.2	8.3	8.4	8.4	7.1	7.1	7.0	6.5	6.4	6.4	5.5	5.5	5.9	5.4	5.7	5.2	6.1	6.7
Mortalidad Infantil	13.7	13.2	13.3	13.3	11.5	11.0	10.7	9.9	9.9	9.6	8.8	9.0	9.1	8.5	8.8	7.7	9.5	10.4
Mortalidad Menor de 5 años	16.8	16.3	16.3	16.4	14.1	14.3	13.2	12.1	12.2	12.0	10.9	11.4	11.1	10.2	10.7	9.1	11.5	12.9
Mortalidad IRA	23.1	24.3	21.7	18.4	18.6	13.7	10.8	11.7	9.2	9.1	9.6	9.3	8.0	7.5	10.3	5.0	9.1	12.9
Mortalidad EDA	13.8	8.7	9.7	8.0	7.2	3.3	2.9	2.5	2.1	2.3	2.5	3.0	0.7	2.7	3.9	0.7	3.8	4.6
Mortalidad Desnutrición	9.6	7.5	5.2	8.3	4.5	3.9	3.7	2.5	1.7	4.0	2.3	2.2	1.5	2.2	2.2	1.5	2.9	3.9



Tabla 61. Tasa de mortalidad materno infantil Municipal 2005-2021

Mortalidad Materno Infantil	CAREPA																	
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Mortalidad Materno	0.0	0.0	0.0	0.0	113.8	111.5	201.6	104.3	0.0	105.6	118.1	0.0	0.0	106.3	106.0	103.8	97.8	68.8
Mortalidad Neonatal	10.6	7.9	8.9	5.4	5.7	5.6	8.1	5.2	4.7	9.5	2.4	8.2	12.8	4.3	9.5	8.3	1.0	6.9
Infantil	16.4	18.7	15.9	12.9	12.5	8.9	11.1	12.5	10.7	10.6	3.5	12.9	15.1	10.6	14.8	11.4	3.9	11.9
Mortalidad Menor de 5 años	23.1	23.6	21.9	18.2	17.1	10.0	12.1	20.9	13.0	13.7	8.3	15.3	18.6	11.7	17.0	12.5	8.8	15.6
Mortalidad IRA	34.1	50.8	33.6	0.0	33.0	16.3	0.0	62.5	15.3	14.9	0.0	0.0	14.0	13.7	0.0	0.0	0.0	17.0
Mortalidad EDA	51.1	0.0	16.8	33.3	49.4	0.0	16.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.6	0.0	0.0	11.0
Mortalidad Desnutricion	17.0	16.9	16.8	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	15.3	14.9	14.6	0.0	0.0	0.0	20.6	0.0	0.0	7.8

Conclusiones de mortalidad

En el municipio de Carepa la tasa de mortalidad neonatal e infantil tuvo una disminución significativa en el año 2021 en comparación con el año 2020, pasando de 8,3 a 1 y de 11,4 a 3,9 respectivamente, así mismo en el periodo 2020 y 2021 en el municipio de Carepa no se presentaron muertes por IRA, EDA ni Desnutrición, se espera que éste indicador continúe así, reforzando los programas de vigilancia epidemiológica y acciones de promoción y mantenimiento de la salud, fortaleciendo los programas de crecimiento y desarrollo en los menores, así se disminuirán aquellos factores de riesgos que puede ocasionar las muertes a menores de cinco años en el municipio ya que estas muertes se pueden evitar si se realiza el control de los factores de riesgo y la atención oportuna.

Aunque la razón de la mortalidad materna en Carepa ha venido presentando una leve disminución en los últimos años, se debe seguir intensificando la vigilancia epidemiológica por tratarse de muerte prevenibles, a través de estrategias que se desarrollan en el municipio como la promoción del ingreso de todas las maternas en el primer trimestre del embarazo, lo cual permite que se detecten de manera oportuna anomalías que se puede evitar dentro de la gestación.

La tasa de mortalidad materna continúa siendo mayor en el área rural disperso a pesar de una leve disminución en el año 2020 con relación al año 2019 y esto asociado a la dificultad en el acceso a los servicios de salud, sin embargo, se espera que este indicador disminuya toda vez que en el periodo de gobierno que está terminando realizó una gran inversión en mejoramiento y construcción de vías secundarias a los 3 corregimientos del municipio.

La mortalidad neonatal en la cabecera municipal disminuyó de forma significativa en el año 2021 con relación a los años anteriores, lo que refleja un avance en la consulta y atención oportuna en los servicios de salud.

Durante el periodo 2005 al 2021 en el municipio de Carepa, las tasas de mortalidad ajustadas con mayor número de defunciones fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 198 muertes por encima del departamento que fue de 148, con mayor aporte en los hombres.

En cuanto a la mortalidad específica por subgrupos se observa que tanto en el departamento como en el municipio predominan las mismas enfermedades con excepción a las Neoplasias donde en el municipio la principal causa de mortalidad por neoplasia es el tumor maligno de la próstata, mientras que en el departamento es el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.

Las otras enfermedades predominantes en el municipio son las Infecciones respiratorias agudas, Las enfermedades isquémicas del corazón, las agresiones(homicidios) y las





enfermedades de las vías respiratorias inferiores, por lo tanto se debe continuar fortaleciendo todas las acciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, promoviendo hábitos y estilos de vida saludable y con respecto a las muertes por agresiones promover políticas públicas en el fortalecimiento de la seguridad pública.

Para el indicador de Razón de la mortalidad materna en el periodo de 2005 a 2021, se evidencia que, entre los años 2005 y 2008, no se presentaron casos de mortalidad materna, sin embargo, a partir del año 2009, se observa la ocurrencia del evento, siendo 2011 el año con la cifra más alta, donde por cada cien mil nacidos vivos fallecieron 202 madres. En los años 2016 y 2017, no se presentaron casos y se muestra un aumento significativo a partir del año 2018 con más de 106 fallecimientos de madres por cada cien mil nacidos vivos. Es importante mencionar que, en todos los años la razón de mortalidad materna del municipio de Carepa, está por encima de las cifras del Departamento.

4. Capítulo IV: Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio.

En el capítulo IV se tomó en cuenta la metodología orientadora del Ministerio de salud y protección social, donde se puede analizar las respuestas, posición, intereses o expectativas, además de la contribución o gestión de conflictos de los diferentes actores políticos e institucionales como sociales y comunitarios. Esta actividad se realizó en espacios de socialización participativa con los actores interesados

Ilustración. 4 Encuentro de Actores – 23 y 24 de febrero de 2024. Auditorio y Coliseo Municipal





A continuación, se relacionan los problemas priorizados por los actores institucionales y sociales identificados en el ejercicio de la cartografía social, su posición y respuesta ante dichas problemáticas:

Ante la problemática de **falta de abastecimiento de agua potable en la zona rural principalmente en los corregimientos de El Silencio y Zungo, la deficiencia en el sistema de alcantarillado y preservación de las condiciones sanitarias del municipio**, la secretaria de planeación, cuya función es promover el desarrollo sostenible en la comunidad a través de la formulación de políticas, programas y proyectos, asume posición de cooperante con el propósito que durante el periodo de gobierno se construya y amplíe el servicio de acueducto y alcantarillado en la zona rural y rural disperso, llegando a los puntos críticos de los corregimientos Zungo embarcadero y el silencio, igualmente ante la situación de mejoramiento en el sistema de alcantarillado, se ha previsto dar solución a la problemática con la implementación de equipo vector que se emplearía en la desobstrucción y limpieza de tuberías, además se tiene proyectado implementar un sistema de monitoreo para evaluar la eficacia de las medidas implementadas, igualmente se presenta la intención de realizar acompañamiento directo a la comunidad a través de la sensibilización y realización de campañas sobre el uso eficiente del agua, buenas prácticas de cuidado del medio ambiente y programa de control de vectores, acciones que se complementarían con salud pública a través del plan de intervenciones colectivas.

Por otro lado, ante las mismas problemáticas, la secretaria de agricultura y medio ambiente -SAMA quien es la encargada de definir e implementar políticas medioambientales, también asume la posición de cooperante con la formulación de proyectos para la instalación de plantas de tratamientos, instalación y asistencia técnica a la comunidad en la construcción de pozos sépticos bajo la normatividad vigente, así mismo se realizaría monitoreo de la sedimentación en las alcantarillas, todo ello con el fin de preservar las condiciones adecuadas para la preservación del medio ambiente y proteger la salud de los habitantes.

Así mismo los actores sociales y comunitarios representado por líderes de las juntas de acción comunal y ASOMUJERES actuando como beneficiarios ante las mismas problemáticas asumen además posición de cooperantes con la vinculación y apoyo a las acciones institucionales que se realicen y como intermediarios antes la comunidad promover la participación social, la sensibilización al cuidado del medio ambiente, el buen uso de los recursos públicos, promoviendo el desarrollo de la colectividad.

En el municipio se presenta el problema de **Circulación de vehículos que emiten gases y tránsito de vehículos que levantan polvo**, provocando Contaminación ambiental y a la salud, tales como problemas respiratorios y pulmonares, la SAMA interviene como cooperante, contribuyendo con la formulación de una política pública que regule la circulación de este tipo de vehículos y velar por el cumplimiento de la norma una vez sea establecida, con el apoyo de la secretaria de tránsito y movilidad del municipio.

Otra problemática reconocida por los diferentes actores de la comunidad asociada con el medio ambiente son **aumento de contaminación auditiva ambiental asociada al alto volumen de la música en lugares clandestinos de rumbas conocidos como "amaneceros o remates" y en algunas iglesias que pueden afectar la salud y Fumigaciones aéreas y terrestres en las plantaciones, que afectan la flora, la fauna y la salud**, la SAMA contribuye con la formulación de la normatividad territorial sustentada en el código nacional de policía con respecto a la perturbación de la tranquilidad de la comunidad con el ruido, con lo cual se lograría regular el nivel de ruido permitido, es por



ello necesario la adquisición del equipo(sonómetro) que permite medir el nivel de decibeles permitidos, igualmente ante la problemática de contaminación ambiental por las fumigaciones aéreas intervendría en el control y supervisión, verificando el cumplimiento de la norma y brindando asistencia técnica para el uso de químicos menos perjudiciales para la flora, fauna y salud de las personas que se ven expuestas a estos químicos. ; por su parte las juntas de acción comunal entrarían a ser cooperantes y beneficiarios colaborando en el cumplimiento de la norma.

Otra problemática identificada es la **dificultad en la asignación de citas oportunas que afecta directamente la salud con diagnósticos y tratamientos tardíos**, la secretaria de salud como entidad que administra, vigila, y controla la oferta de servicio de salud, con el fin de garantizar su calidad, accesibilidad y eficiencia en la atención a la comunidad, asume la posición de cooperante y a través del servicio de atención a la comunidad- SAC-, se realiza acompañamiento a los usuarios, mediante la gestión de citas con las IPS, además de la radicación de PQR ante la Supersalud, realización de derechos de petición y realizar reuniones con las EAPB con el fin de que mejoren la oportunidad en la asignación de citas.

Existen las condiciones de salud que fueron priorizadas por los actores institucionales y sociales como son **Aumento de la problemática en salud mental, consumo de sustancias psicoactivas, enfermedades crónicas, aumento de la inseguridad alimentaria y aumento de embarazos en adolescentes** donde el sector salud actúa como cooperante, tiene la responsabilidad de realizar acciones para garantizar el derecho a la salud, que implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que le permita al ser humano desarrollar de forma digna y al máximo sus potencialidades, en el bien de sí mismo de su familia de la comunidad en general.

Así mismo desde la secretaria de salud y protección social se realizarán acciones en salud pública que busca garantizar la salud de la población por medio de acciones individuales y colectivas, ejecutadas a través del plan de intervención colectivas PIC, se pretende impactar positivamente la salud con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por medio de diferentes estrategias. Ante estas situaciones los actores sociales y comunitarios por medio de las asociaciones y las JAC actuarían además de beneficiarios como cooperantes, sirviendo como intermediarios entre la institucionalidad y la comunidad con la gestión, orientación, acompañamiento para acceder efectivamente a la atención en salud.

Por último, se identificaron las problemáticas de la **falta de plaza de mercado y el mal estado de las vías secundarias y terciarias del municipio**, como determinantes sociales de la salud donde la entidad competente para realizar intervenciones a dichas situaciones, asume posición de cooperante con la creación y ejecución de proyectos, gestión de recursos, que busca impactar positivamente sobre el desarrollo económico y social del municipio.





Tabla 62. Mapeo de Actores del municipio de Carepa

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de abastecimiento de agua potable en la zona rural principalmente en los corregimientos de El Silencio y Zungo; situación que puede afectar la salud con la transmisión de enfermedades como el cólera, enfermedad diarreica, hepatitis A entre otras.	Secretaria de Planeación		La entidad se encarga de promover el desarrollo sostenible a través de la formulación y adopción de las políticas, programas, proyectos y regulación, existe entonces un compromiso de la entidad en la resolución y/o mitigación del problema de abastecimiento de agua potable al sector rural y rural disperso, que cuenta con recursos humanos idóneo y recursos económicos para realizar la intervención en la comunidad.		Cooperante	<p>Construir y ampliar servicio de acueducto y alcantarillado en la zona rural y rural disperso, llegando a los puntos críticos de los corregimientos Zungo embarcadero y el silencio, durante el periodo de gobierno actual.</p> <p>Desarrollar campañas de concientización y sensibilización a la comunidad sobre la importancia de buenas prácticas de saneamiento básico y uso eficiente del agua.</p> <p>Implementar programas de control de vectores.</p>	<p>Se tienen los estudios previos que viabilizan la ejecución de las obras.</p> <p>Actualmente se está suministrando agua potable 2 veces por semana por medio de carro tanques a los sectores donde no cuentan con el servicio de agua potable.</p> <p>Se tiene proyectado implementar un sistema de monitoreo para evaluar la eficacia de las medidas implementadas.</p>
			Juntas de Acción Comunal JAC		Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.	Beneficiarios, cooperantes	<p>Mejorar la calidad de vida de los habitantes.</p> <p>Reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por el consumo y uso de agua no potable, como por ejemplo EDA y afecciones en la piel.</p>



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
Deficiencias en el sistema de alcantarillado debido a la poca capacidad de desagüe y al taponamiento de alcantarillas, lo que ocasiona represamiento de aguas que puede provocar enfermedades especialmente a los niños debido a la gran cantidad de bacterias y hongos presentes en las aguas residuales.	Secretaria de Planeación		La entidad se encarga de promover el desarrollo sostenible a través de la formulación y adopción de las políticas, programas, proyectos y regulación, existe entonces un compromiso de la entidad en la adecuación y/o mantenimiento de las redes de alcantarillado del municipio, para evitar problemas de taponamiento, corrosión, fugas o cualquier otro tipo de problemas de suelo.		Cooperante	Construcción y finalización de la obra de adecuación y mantenimiento en su totalidad para beneficio de toda la comunidad.	Se tiene proyectado la implementación de un equipo Vector para realizar las labores de desobstrucción, lavado y limpieza de las tuberías públicas. Construcción de redes para aguas lluvias.
		Juntas de Acción Comunal JAC		Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.	Beneficiarios, cooperantes	Crear la cultura ciudadana para que las personas eviten botar basuras en las calles.	Promover y fortalecer en los habitantes de su comunidad el sentido de pertenencia y buen uso y cuidado de las obras publicas que se desarrollen con el mantenimiento preventivo, evitando arrojar basuras y desechos por las alcantarillas. Sensibilizar a las personas de la comunidad para que limpien el frente de su casa y recojan las basuras. Colocar las mallas en los manjoles.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
	SAMA		La entidad es la responsable de definir e implementar políticas ambientales, así como la planeación, diseño, coordinación, ejecución y evaluación de estrategias relacionadas con la conservación, recuperación y protección de los recursos naturales renovables y su sostenibilidad ambiental. Cuenta con recurso humano idóneo y recursos financieros para la realización de intervenciones en beneficio de la comunidad.		Cooperante	Proteger las especies vegetales y animales que se puedan ver afectadas por esta problemática.	Monitoreo de la sedimentación en los alcantarillados. Gestión de proyectos para instalación de plantas de tratamiento en los lugares que lo requieran. Instalación de pozos sépticos y verificación de la construcción de pozos sépticos en los lugares que lo requieran de acuerdo a la normatividad vigente.
Saneamiento básico deficiente que se ve reflejado en la contaminación del agua, del suelo, inadecuada recolección, separación, clasificación y disposición final de los residuos que producen proliferación de insectos, roedores y otras plagas, potenciales transmisores de enfermedades y malnutrición.	SAMA		La entidad es la responsable de definir e implementar políticas ambientales, así como la planeación, diseño, coordinación, ejecución y evaluación de estrategias relacionadas con la conservación, recuperación y protección de los recursos naturales renovables y su sostenibilidad ambiental. Cuenta con recurso humano idóneo y recursos financieros para la realización de intervenciones en beneficio de la comunidad.		Cooperante	Proteger las especies vegetales y animales que se puedan ver afectadas por esta problemática.	Formular y orientar los planes, programas y proyectos que propendan en la conservación de la flora, fauna, cuidado del medio ambiente, cuidado de las fuentes hídricas con prácticas positivas de saneamiento básico en el municipio.
		Juntas de Acción Comunal - JAC		Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución	Beneficiarios, cooperantes	Crear la cultura ciudadana para que las personas cuiden el medio ambiente y eviten botar basuras en las calles.	Lograr que cada persona empiece a limpiar el frente de su casa y comiencen una clasificación, recolección y separación de residuos. Disposición para ayudar a incentivar a la población de cada barrio con la cultura ciudadana del cuidado del medio ambiente.



AGAPITO MURILLO PALACIOS
ALCALDE 2024 - 2027

Secretaría de Salud
y Protección Social
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAREPA
NIT 890.985.613-8

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
				efectiva de los problemas de la comunidad.			
		ASOMUJERES		Asociación que busca promover la participación ciudadana y política de las mujeres, así como fomentar y favorecer las condiciones de las mujeres en el ámbito municipio. A través de la asociación de mujeres, articular con el gobierno municipal por medio de convenios solidarios, nacional y departamental, búsqueda de acciones para mitigar la problemática de saneamiento básico en el municipio.	Beneficiarios, cooperantes	Disminución de vectores transmisores de enfermedades. Crear un entorno de vida más saludable y agradable.	Fomentar la práctica de separación de residuos desde la fuente(hogares). Sensibilización a la comunidad para sacar los residuos en los días, que pasa el carro recolector. Fomento del reciclaje.
Circulación de vehículos que emiten gases y tránsito de vehículos que levantan polvo, provocando Contaminación ambiental y a la salud, tales como problemas respiratorios y pulmonares.		Juntas de Acción Comunal - JAC		Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.	Beneficiarios, cooperantes	Proteger la vida, la salud y la integridad de los ciudadanos. Evitar el deterioro de las vías. Que se pueda crear una vía alterna para la circulación de los vehículos de carga pesada.	Presentando propuestas a la administración municipal y a la secretaria de movilidad para la solución de esta problemática.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
	SAMA		La entidad es la responsable de definir e implementar políticas ambientales, así como la planeación, diseño, coordinación, ejecución y evaluación de estrategias relacionadas con la conservación, recuperación y protección de los recursos naturales renovables y su sostenibilidad ambiental. Cuenta con recurso humano idóneo y recursos financieros para la realización de intervenciones en beneficio de la comunidad.		cooperante	Mejorar la salud de la población a través de la reducción de la contaminación producida por vehículos emisores de gases.	Crear una política publica que controle la circulación de vehículos que emiten gases, ya que el municipio no cuenta con normatividad para regular esta situación.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
<p>Aumento de contaminación auditiva asociada al alto volumen de la música en lugares clandestinos de rumbas conocidos como "amanecederos o remates" y en algunas iglesias que pueden alterar la salud como, por ejemplo, dolor de cabeza, aceleración del pulso, aumento de presión arterial etc.</p>		<p>Juntas de Acción Comunal - JAC</p>		<p>Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.</p>	<p>Beneficiarios, cooperantes</p>	<p>Que las autoridades locales hagan cumplir la normatividad del plan de ordenamiento territorial para la ubicación de este tipo de negocios o sitios.</p> <p>Que la comunidad pueda gozar de tranquilidad sin verse perturbada por los ruidos excesivos.</p> <p>Evitar que los niños estén expuestos a la influencia de éste tipo de lugares, ya que algunos de estos negocios se encuentra en sectores residenciales o escuelas donde hay presencia de niños.</p> <p>Evitar la afectación del sueño, alteración del comportamiento(mal genio por no haber dormido bien),daños auditivos, poca productividad laboral de las personas expuestas al ruido especialmente en horas de la noche o madrugada.</p>	<p>Hacer cumplir la norma con las autoridades competentes (llamado a la policía).</p> <p>Aplicar una zona de tolerancia para trasladar este tipo de establecimientos.</p>



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
	SAMA		La entidad es la responsable de definir e implementar políticas ambientales, así como la planeación, diseño, coordinación, ejecución y evaluación de estrategias relacionadas con la conservación, recuperación y protección de los recursos naturales renovables y su sostenibilidad ambiental. No cuenta con recurso humano idóneo (personal capacitado) ni el equipo necesario (sonómetro) para la realización de intervenciones en beneficio de la comunidad.		Cooperante	Atender adecuadamente las solicitudes que se reciben para atender esta problemática en la comunidad. Lograr un control efectivo de esta problemática en el municipio. Contar con los sonómetros y el personal capacitado para el manejo de estos equipos.	Crear la normatividad ambiental necesaria para el control de esta problemática en el municipio. Gestionar la consecución de sonómetros que permita la medición de decibeles permitidos por la norma ambiental. Capacitar a la persona que pueda realizar esta labor.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
Fumigaciones aéreas y terrestres en las plantaciones especialmente en el corregimiento de Zungo embarcadero que afectan la flora, la fauna, el equilibrio ambiental, las fuentes hídricas y la salud como, por ejemplo, problemas respiratorios, afectaciones en la piel, en la vista etc.		Juntas de Acción Comunal - JAC		Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.	Beneficiarios, cooperantes	<p>Proteger la vida y la salud de la comunidad, con la disminución de las afectaciones a la salud, especialmente a las mujeres embarazadas ya que puede producir malformación en el feto y prevenir enfermedades pulmonares y afectaciones a la vista(ceguera) por el uso de químicos nocivos por parte de las empresas que prestan el servicio de fumigación.</p> <p>Que las empresas de fumigación utilicen químicos menos nocivos para la salud de las personas y para el medio ambiente.</p>	Solicitar como comunidad afectada a las empresas de fumigación que adquieran la responsabilidad social empresarial (facultativo de la empresa) para compensar en algo el daño causado a la salud, tal como donaciones benéficas, la creación de parques, centros de cómputo, medio de transporte para los niños o algún otro beneficio para la comunidad afectada.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
	SAMA		La entidad es la responsable de definir e implementar políticas ambientales, así como la planeación, diseño, coordinación, ejecución y evaluación de estrategias relacionadas con la conservación, recuperación y protección de los recursos naturales renovables y su sostenibilidad ambiental. Cuenta con recurso humano idóneo para la realización de intervenciones en beneficio de la comunidad.		Cooperante	Lograr mitigar el impacto negativo sobre la salud de las personas y el medio ambiente por el uso de químicos en la fumigación de plantaciones.	Supervisión y control en el cumplimiento de la norma con el uso de químicos agrícolas. Concientizar a las empresas fumigadoras aéreas, sobre el daño que se está haciendo. Con el Uso de químicos. Asesoría sobre el uso de químicos menos tóxicos y perjudiciales para la salud y el medio ambiente. Uso de drones para fumigación en las zonas cercanas a vías y lugares de residencia para disminuir el riesgo de afectación. Fumigar en un horario donde haya poca circulación de personas.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
Se presenta dificultad en la asignación de citas oportunas que afecta directamente la salud con diagnósticos y tratamientos tardíos.	Secretaria de salud y protección social - aseguramiento		Es la entidad que administra, vigila, y controla la oferta de servicio de salud, con el fin de garantizar su calidad, accesibilidad y eficiencia en la atención a la comunidad.		Cooperante	<p>Disminución de usuarios insatisfechos.</p> <p>Realización de atención, diagnóstico y tratamientos oportunos en salud a la comunidad.</p> <p>Disminución de la morbimortalidad.</p>	<p>a través del servicio de atención a la comunidad, se realiza acompañamiento a los usuarios, mediante la gestión de citas con las IPS.</p> <p>Radicación de PQR ante la supersalud8derechos de peticion9</p> <p>Realizar reuniones con las EAPB con el fin de que mejoren la oportunidad en la asignación de cita.</p>
		Juntas de Acción Comunal - JAC		Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.	Beneficiarios, cooperantes	<p>Lograr que la comunidad goce de mejor estado de salud.</p> <p>Disminuir el riesgo de muerte prematura por consultas y diagnósticos tardíos.</p> <p>Descongestionar las consultas de citas en la sede principal.</p> <p>Evitar la automedicación con afectación a la salud.</p> <p>Prevenir contagios masivos por la realización de diagnósticos tardíos.</p>	<p>Gestionar brigadas de salud más frecuentes para la zona rural y rural dispersa(mensual)</p> <p>Gestionar jornadas de promoción y prevención de salud, por medio del cual se podrán realizar tamizajes con detección oportuna en alteraciones en salud que permitan solicitar citas médicas de forma oportuna.</p>



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de la problemática en salud mental con afectación a la salud de la población ya que trae como consecuencias los conflictos familiares, aumento de ideación suicida o intentos de suicidio, depresión, trastornos mentales, conductas adictivas, entre otras.		Juntas de Acción Comunal - JAC		Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.	Cooperantes y Beneficiarios	Funcionamiento nuevamente del centro de atención a la salud mental Atención oportuna e integral de las personas que sufren alteración de la salud mental.	Realizar la solicitud ante la autoridad competente la re apertura del centro de atención (hospital mental) que existía en el municipio. Gestionar ayudas con el estado para subsidiar a las familias con dificultad económica y que algún miembro de su familia padezca algún trastorno en salud mental. Ayudar en la activación de la ruta de atención en salud mental de las personas que lo requieran.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
	IPS		Entidad que presta los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios con el desarrollo de acciones orientadas a la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de los problemas y trastornos mentales y a la epilepsia. Cuenta con el talento humano idóneo para prestar los servicios de atención a los usuarios.		Cooperante	Implementar un programa de salud mental y bienestar preventivo. Garantizar el derecho a la salud mental priorizando a los niños, niñas y adolescentes mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental. Atención integral e integrada en salud mental.	Realización de atenciones individuales y familiares para aquellas personas en riesgo o con trastornos mentales. Realización de la evaluación mental individual a través de entrevista personal, análisis de antecedentes enfatizando en los aspectos psicosociales, entrevista con los familiares y amigos y realización de examen mental mínimo.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
		ASOMUJERES		Asociación que busca promover la participación ciudadana y política de las mujeres, así como fomentar y favorecer las condiciones de las mujeres en el ámbito municipal. A través de la asociación de mujeres, articular con el gobierno municipal por medio de convenios solidarios, nacional y departamental, búsqueda de acciones para mitigar la problemática de violencia basada en genero asociadas a alteraciones de la salud mental.	Cooperantes y Beneficiarios	Lograr la atención oportuna a las familias que se vean afectadas por la situación de salud mental de algún miembro de la familia. Ayudar a las mujeres víctimas de violencia basada en genero asociada a situaciones de salud mental.	Realizar las gestiones interinstitucionales necesarias para capacitar a los líderes comunitarios (redes de apoyo) de manera que puedan asistir o realizar atención en crisis en caso de que se presente alguna situación de alteración de salud mental en la comunidad. Ayudar en la activación de la ruta de atención en salud mental da las personas que lo requieran.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de consumo de SPA en lugares públicos especialmente en el parque Santillana.	IPS		Entidad que presta los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios con el desarrollo de acciones orientadas a la atención de personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Cuenta con el talento humano idóneo para prestar los servicios de atención a los usuarios.		Cooperantes	Garantizar el derecho al tratamiento en salud para las personas que tienen algún trastorno por uso de sustancias psicoactivas, desde una perspectiva de derechos humanos centrado en las personas, con confidencialidad y no tratamientos coercitivos.	<p>garantizar la inclusión de las personas con problemas y trastornos asociados al consumo, en la caracterización poblacional para definir enfoques diferenciales y de seguimiento a los afiliados y sus beneficiarios respecto al consumo de estas sustancias.</p> <p>Garantizar la atención medica integral y hospitalaria a las personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancia psicoactivas, incluyendo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p> <p>Los servicios de urgencias no podrán negar la atención, argumentando que no se trata de una urgencia vital o minimizar la situación del paciente con la explicación que se encuentra bajo los efectos de sustancias psicoactivas.</p>



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
		ASOMUJERES		Asociación que busca promover la participación ciudadana y política de las mujeres, así como fomentar y favorecer las condiciones de las mujeres en el ámbito municipal. A través de la asociación de mujeres, articular con el gobierno municipal por medio de convenios solidarios, nacional y departamental, búsqueda de acciones para mitigar la problemática de violencia basada en genero asociadas a consumo de sustancias psicoactivas.	Cooperantes y Beneficiarios	Atención oportuna a las familias que se vean afectadas por la situación de consumo de sustancias psicoactivas de algún miembro de la familia. Ayudar a las mujeres víctimas de violencia basada en genero asociada a situaciones de consumo de sustancias psicoactivas.	Gestión interinstitucional para la atención de las personas que se vean afectadas por el consumo d sustancias psicoactivas.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de las enfermedades crónicas asociada a malos hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables y poco fortalecimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que trae consecuencias directas en el deterioro de la salud física, emocional, mental y calidad de vida de las personas, muertes prematuras, entre otras consecuencias.	IPS		Son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con servicios, que deben estar necesariamente garantizados los vinculados al Plan Obligatorio de Salud (POS).		Cooperante	Lograr disminuir la morbimortalidad de las personas. Prevenir muertes prematuras. Capacitar a los pacientes para el control de su enfermedad. Que el personal médico tenga una actitud proactiva frente a un paciente con enfermedad crónica.	Atención oportuna en salud a pacientes con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, cáncer etc. Garantía de entrega de medicamentos del plan obligatorio de salud gratis o con bajo costo. Realización de exámenes diagnósticos gratis o bajo costo. Programa de promoción y prevención. Seguimiento periódico por parte del personal de salud.



AGAPITO MURILLO PALACIOS
ALCALDE 2024 - 2027

Secretaría de Salud
y Protección Social
ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAREPA
NIT 890.985.613-8

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de Embarazo en las adolescentes y poco fortalecimiento del programa de planificación familiar en este grupo poblacional, con consecuencias importantes para la salud como son las complicaciones médicas con embarazo de alto riesgo, bajo peso al nacer además de otras situaciones sociales como conflictos familiares, deserción escolar, bajo nivel educativo, frustración en los proyectos de vida etc.	Secretaria de salud y protección social -Salud publica		Entidad que busca fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, de manera individual y colectiva, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales de la salud. Cuenta con el recurso humano idóneo y recursos financieros que permiten realizar las acciones pertinentes en la prevención de embarazo en adolescentes.		Cooperante	Disminuir la tasa de embarazo de adolescentes en el municipio. Disminuir la mortalidad perinatal de embarazo de alto riesgo de adolescentes.	Fortalecer los servicios diferenciados de salud integral de adolescentes. Realizar acciones en salud pública de prevención de embarazo en adolescentes. Utilizar la estrategia de información, comunicación y educación en la prevención de embarazo en adolescentes. Realizar campañas de prevención de infección de embarazo con la práctica de sexualidad segura y responsable.
Falta de oportunidades laborales, poco apoyo a los emprendimientos y aumento del empleo informal, trayendo como consecuencias pobreza, inseguridad alimentaria y desmejoramiento de la calidad de vida de las familias, entre otras consecuencias para la sociedad.	Ente territorial		Entidad que le corresponde promover la participación comunitaria, el mejoramiento social, económico y cultural de sus habitantes. Cuenta con el recurso humano idóneo y los recursos financieros para intervenir en la solución de las problemáticas sociales de su territorio.		Cooperante	Disminuir la tasa de desempleo del municipio.	Apoyar la formación profesional, técnica y tecnología para el empleo Apoyo a los emprendimientos. Fomentar la ley del primer empleo para impulsar la contratación de jóvenes sin experiencia laboral



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
		Juntas de Acción Comunal - JAC		Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.	Beneficiarios	<p>Generar más oportunidades de empleo para mejorar la calidad de vida de los habitantes.</p> <p>Disminución de la pobreza.</p> <p>Disminución de la inseguridad alimentaria.</p>	<p>Gestión de convenio con las empresas para impulsar la contratación de jóvenes sin experiencia laboral.</p> <p>Motivar a la comunidad para emprender proyectos productivos o emprendimientos.</p> <p>Buscar apoyo con el SENA para capacitación y formación gratuita.</p>
		ASOMUJERES		Asociación que busca promover la participación ciudadana y política de las mujeres, así como fomentar y favorecer las condiciones de las mujeres en el ámbito municipal. A través de la asociación de mujeres, articular con el gobierno municipal por medio de convenios solidarios, nacional y departamental, búsqueda de acciones para apoyar en la búsqueda de oportunidades laborales o apoyo al emprendimiento de mujeres cabeza de familia. Cuenta con recurso humano dispuesto para apoyar las acciones que buscan mejorar la calidad de vida de las mujeres.	Beneficiarios, cooperantes	<p>Generar más oportunidades de empleo para mejorar la calidad de vida de las familias.</p> <p>Disminución de la pobreza.</p> <p>Disminución de la inseguridad alimentaria en las familias.</p>	<p>Articulación con el SENA para formación laboral gratuita.</p> <p>Apoyo del emprendimiento de mujeres madres cabeza de familia.</p> <p>Apuesta de emprendimiento, artesanías, gastronomía, etc. con el grupo de mujeres de la asociación.</p>



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de la Inseguridad alimentaria especialmente en las zonas rurales dispersas con mayor afectación a los niños ya que trae como consecuencias aumento de la desnutrición de los niños menores de 5 años.	Ente territorial		Entidad que le corresponde promover la participación comunitaria, el mejoramiento social, económico y cultural de sus habitantes. Cuenta con el recurso humano idóneo y los recursos financieros para intervenir en la solución de las problemáticas sociales de su territorio.		Cooperante	<p>Construir la plaza de mercado que favorecería la comercialización de los productos agrícolas del municipio.</p> <p>Disminuir la inseguridad alimentaria en el municipio con los proyectos que se implementen.</p>	<p>Fomento de comercio y emprendimiento que permita mejorar los ingresos de las familias.</p> <p>Ampliar la cobertura del programa de seguridad alimentaria- curso de vida de la gobernación, atendiendo a la población más vulnerable.</p> <p>Apoyo a la economía local y agropecuaria del municipio, impulsando los mercados campesinos.</p>
	SAMA		La entidad es la responsable de definir e implementar políticas ambientales, así como la planeación, diseño, coordinación, ejecución y evaluación de estrategias relacionadas con la conservación, recuperación y protección de los recursos naturales renovables y su sostenibilidad ambiental. Cuenta con recurso humano idóneo para la realización de intervenciones en beneficio de la comunidad.		Cooperante	Fomentar la Seguridad Alimentaria y nutricional de las familias más vulnerables para mejorar su calidad de vida.	Capacitación a los diferentes productores agropecuarios sobre las buenas prácticas en agricultura y en producciones pecuarias. Proyecto "plan semilla" con el fin de estimular las huertas escolares rurales y a las familias. Se realiza frecuentemente asistencias técnicas agrícolas y pecuarias, logrando que el campesinado tenga mayor productividad y rentabilidad y mejore sus conocimientos.
Construcción de plaza de mercado		Juntas de Acción Comunal - JAC		Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.	Oponentes	No está de acuerdo con la construcción de una plaza de mercado porque subiría el precio de los productos por el pago de arriendo de los locales.	Los campesinos pueden vender sus productos sin necesidad de tener una plaza de mercado, porque se disminuyen los costos al no tener que pagar arriendo y se impulsaría más la economía local.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
	SAMA		La entidad es la responsable de definir e implementar políticas ambientales, así como la planeación, diseño, coordinación, ejecución y evaluación de estrategias relacionadas con la conservación, recuperación y protección de los recursos naturales renovables y su sostenibilidad ambiental. Cuenta con recurso humano idóneo para la realización de intervenciones en beneficio de la comunidad.		Cooperante	Se espera contar con una plaza de mercado donde los campesinos puedan comercializar sus productos en un lugar más seguro y adecuado que cumpla todas las garantías de higiene y organización.	Comercialización de productos de la región. Oportunidad laboral rural.
	Secretaria de Planeación		La entidad se encarga de promover el desarrollo sostenible a través de la formulación y adopción de las políticas, programas, proyectos para el bienestar de la comunidad. Cuenta con los recursos humanos y financieros para realizar las intervenciones en beneficio de la comunidad.		Cooperante	Funcionamiento de la plaza de mercado que permita impulsar la economía local.	Realización de estudios previos para la viabilidad de la construcción de la plaza de mercado Se tiene proyectado la realización de una plaza de mercado con el fin de impulsar la economía local con los productos de los campesinos de la región.
Mal estado de algunas vías secundarias y terciarias, lo que dificulta el desplazamiento para acceder a los servicios institucionales y para sacar los productos agrícolas del campo. Favoreciendo la seguridad alimentaria de las familias.	Secretaria de Planeación		La entidad se encarga de promover el desarrollo sostenible a través de la formulación y adopción de las políticas, programas, proyectos para el bienestar de la comunidad. Cuenta con los recursos humanos y financieros para realizar las intervenciones en beneficio de la comunidad.		Cooperante	Se lograría mejoría en la calidad de vida de la comunidad. Mayor impulso a la economía local ya que la mejora en las vías permitirá que los campesinos puedan sacar y comercializar sus productos más fácilmente. Mejorar las vías que presentan más dificultad de acceso. Mejora de la calidad de vida	La secretaria de planeación ya se encuentra ejecutando y dando soluciones al 70% de las vías rurales del municipio. Se tiene prioridad en la adecuación de las vías (Piedras Blancas, zungo, el silencio y demás vías rurales de difícil acceso. Se tiene la responsabilidad de mejoramiento de vías.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses o expectativas	Contribución / Gestión de Conflictos
						de los ciudadanos. Mejorar el desarrollo económico y social del municipio.	
		Juntas de Acción Comunal - JAC		Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.	Beneficiarios, cooperantes	Mejorar las vías secundarias y terciarias del municipio, que permita una mejor movilidad de las personas y facilidad para sacar los productos agrícolas de las veredas.	Crear proyecto que beneficie a las comunidades aisladas del sector agrícola. Gestionar recursos ante el estado para el mantenimiento de las vías terciarias. Y gestionar incentivos para la población campesina ante el I ministerio de agricultura.
		ASOMUJERES		Con las vías se garantiza una seguridad alimentaria, la economía de las familias rurales, la comunidad rural ganaría acceso a las atenciones primarias, educación, cultura, deporte, etc.	Beneficiarios, cooperantes	Garantizar y dar oportunidad laboral y urbano para mitigar el impacto.	Comercialización de productos.
Falta de articulación con líderes municipales que puede entorpecer el desarrollo de las acciones en salud pública, generando un mayor impacto sobre la salud de la población.		JAC		Organización social que fomenta la participación ciudadana y tiene la función de velar por el cumplimiento de las normas municipales, gestionar ante el ente territorial la ejecución efectiva de las obras, así como su supervisión, para la solución efectiva de los problemas de la comunidad.	Beneficiarios, cooperantes	Mantener el contacto directo con todas las secretarías, alcalde y líderes para poder enterarse de manera directa de las problemáticas.	Mantener el contacto directo con todas las secretarías de despacho de la administración municipal.



AGAPITO MURILLO PALACIOS
ALCALDE 2024 - 2027

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAREPA
Secretaría de Salud
y Protección Social
NIT 890.985.613-8



5. Capítulo V: Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio.

Para el proceso de la priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio se implementó la matriz de priorización suministrada por el Ministerio y Protección social en salud donde se evalúa cada problemática identificada según los siguientes criterios:

- **Magnitud:** criterio que permite determinar el tamaño de un problema o necesidad; donde se respondía a la pregunta ¿Cuántas personas son afectados por el problema?
- **Pertinencia social e intercultural:** Es la medición entre una necesidad real (tangible) 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?
- **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?
- **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. En este caso la cuestión a responder es: ¿Es posible la intervención?
 - **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 en el territorio. En este caso la cuestión es: ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?

Para la calificación de los criterios se utilizó la siguiente ponderación en el cual se dio un valor para cada caso así:

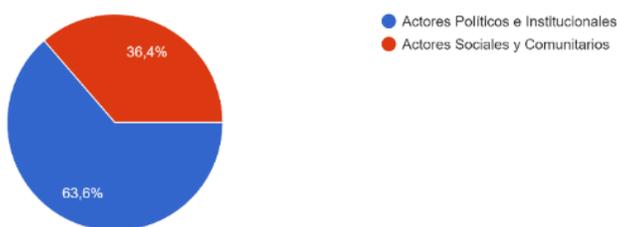
Baja (0 a 25%)	= 1
Medio (26 a 50%)	= 2
Alto (51 a 75%)	= 3
Muy Alto (Mayor a 75%)	= 4

Dentro de los actores participantes en la priorización de los problemas se relaciona, la Secretaria De Salud Y Protección Social, Juntas De Acción Comunal, IPS Mente Plena, Juntas Administradoras Locales, Administración Municipal, Profesional De Aseguramiento, Comunidad LGBTIQ+, Comunidad En General, Asociación De Mujeres entre otras.

En la priorización el 63.6% corresponde a actores políticos e institucionales y el 36.4% a actores sociales y comunitarios.



Figura 61. Tipo Actores



Fuente: Formulario de encuesta propia

En la siguiente tabla se muestra el resumen de la priorización dada al diligenciamiento de la encuesta para la priorización de problemas.

Tabla 63. Priorización de Problemas

Matriz de Priorización					
Problemas	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Trascendencia (Severidad)	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Aumento de la problemática en salud mental de la población ya que trae como consecuencias los conflictos familiares, aumento de ideación suicida, problemas de consumo de SPA, licor, ludopatías, entre otras.	41	31	39	36	37
Falta de abastecimiento de agua potable en la zona rural principalmente en los corregimientos de El Silencio y Zungo; situación que puede afectar la salud con la transmisión de enfermedades como el cólera, enfermedad diarreica, hepatitis A entre otras.	42	33	40	37	30
Aumento de la Inseguridad alimentaria especialmente en las zonas rurales dispersas con mayor afectación a los niños ya que trae como consecuencias aumento de la desnutrición de los niños menores de 5 años.	37	33	37	33	34
Saneamiento básico deficiente que se ve reflejado en la contaminación del agua, del suelo, inadecuada recolección, separación, clasificación y disposición final de los residuos que producen proliferación de insectos, roedores y otras plagas, potenciales	37	29	38	36	33
Deficiencias en el sistema de alcantarillado debido a la poca capacidad de desagüe y al taponamiento de alcantarillas, lo que ocasiona represamiento de aguas que puede provocar enfermedades especialmente a los niños debido a la gran cantidad de bacterias	40	33	35	34	31
Falta de oportunidades laborales, poco apoyo a los emprendimientos y aumento del empleo informal, trayendo como consecuencias pobreza, inseguridad alimentaria y desmejoramiento de la calidad de vida de las familias, entre otras consecuencias para la s	36	30	35	35	34
Aumento de las enfermedades crónicas asociada a malos hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables y poco fortalecimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que trae consecuencias directas en el deterior	35	29	35	34	36
Aumento de Embarazo en las adolescentes y poco fortalecimiento del programa de planificación familiar en éste grupo poblacional, con consecuencias importantes para la salud como son las complicaciones medicas con embarazo de alto riesgo, bajo peso al na	32	29	35	35	37
Aumento de consumo de SPA (Sustancias psicoactivas) en lugares públicos especialmente en el parque Santillana.	35	29	33	34	35
Mal estado de algunas vías secundarias y terciarias, lo que dificulta el desplazamiento para acceder a los servicios institucionales y para sacar los productos agrícolas del campo, favoreciendo la seguridad alimentaria de las familias.	34	29	33	32	32
Se presenta dificultad en la asignación de citas oportunas que afecta directamente la salud con diagnósticos y tratamientos tardíos.	37	26	32	32	32
Aumento de contaminación auditiva asociada al alto volumen de la música en lugares clandestinos de rumbas conocidos como "amanecederos o remates" y en algunas iglesias que pueden alterar la salud como por ejemplo, dolor de cabeza, aceleración del pulso,	32	26	33	33	33
Falta de cobertura de Universidades en zona urbana y rural de manera que se pueda ampliar las oportunidades académicas y permita un mejor desarrollo y calidad de vida para los habitantes.	32	28	32	32	33
Hace falta la construcción de CDI en zonas rurales permitiéndole a los niños de primera infancia tener acceso a los servicios de educación y salud en igualdad de condiciones que los niños del casco urbano.	33	28	29	31	34
Falta de articulación con líderes municipales que puede entorpecer el desarrollo de las acciones en salud pública, generando un mayor impacto sobre la salud de la población.	29	27	32	33	33
Fumigaciones aéreas y terrestres en las plantaciones especialmente en el corregimiento de Zungo embarcadero que afectan la flora, la fauna, el equilibrio ambiental, las fuentes hídricas y la salud como por ejemplo, problemas respiratorios, afectaciones e	32	25	35	31	30
Falta de una plaza de mercado, que permita mayor accesos y disponibilidad a los alimentos de la población, ya que los agricultores y campesinos no cuentan con un lugar para comercializar sus productos.	32	28	27	28	28

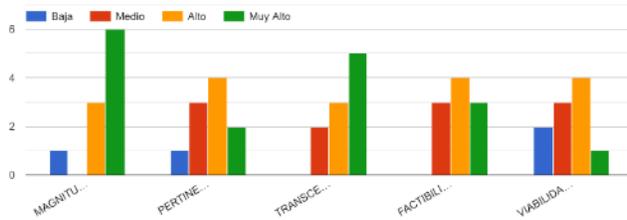
Fuente: Formulario de encuesta propia cuantificada.



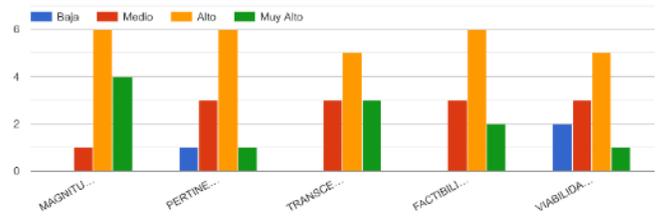
A continuación, se relaciona por cada problemática la puntuación suministrada:

Figura 62. Consolidación Respuestas a Priorización de Problemas

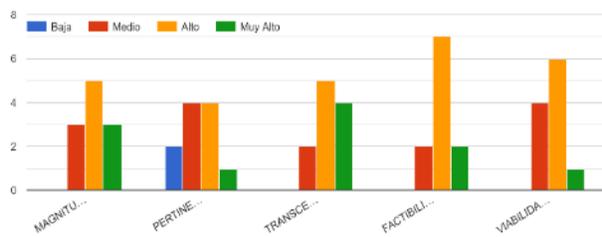
1. Falta de abastecimiento de agua potable en la zona rural principalmente en los corregimientos de El Silencio y Zungo; situación que puede afectar la ...lera, enfermedad diarreica, hepatitis A entre otras.



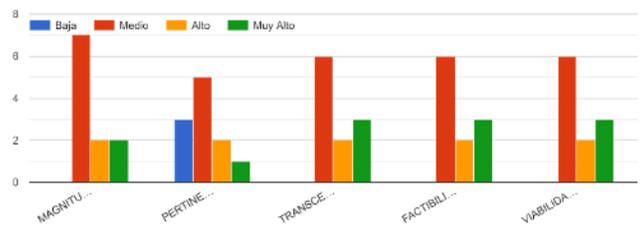
2. Deficiencias en el sistema de alcantarillado debido a la poca capacidad de desagüe y al taponamiento de alcantarillas, lo que ocasiona repr...terias y hongos presentes en las aguas residuales.



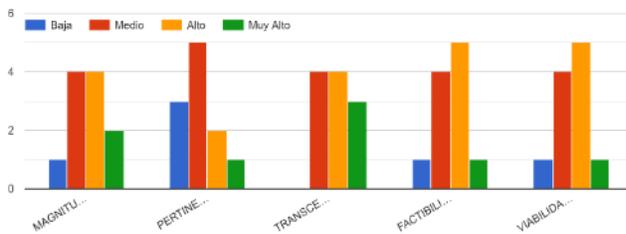
3. Saneamiento básico deficiente que se ve reflejado en la contaminación del agua, del suelo, inadecuada recolección, separación, clasificación ...ales transmisores de enfermedades y malnutrición.



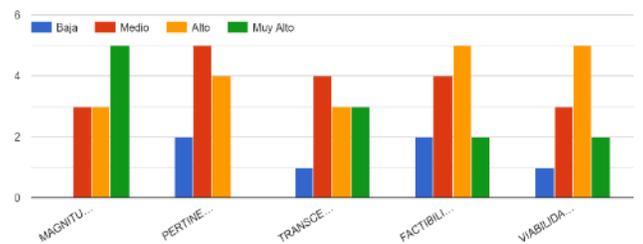
4. Aumento de contaminación auditiva asociada al alto volumen de la música en lugares clandestinos de rumbas conocidos como "amanecede...ción del pulso, aumento de presión arterial etc.



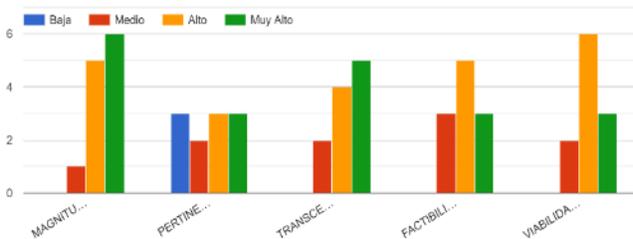
5. Fumigaciones aéreas y terrestres en las plantaciones especialmente en el corregimiento de Zungo embarcadero que afectan la flora, la fauna, el ...piratorios, afectaciones en la piel, en la vista etc.



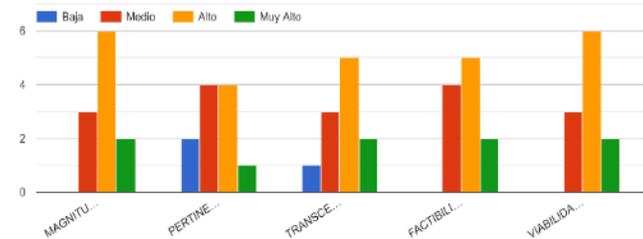
6. Se presenta dificultad en la asignación de citas oportunas que afecta directamente la salud con diagnósticos y tratamientos tardíos.



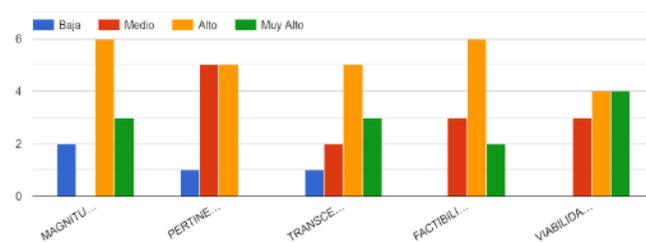
7. Aumento de la problemática en salud mental de la población ya que trae como consecuencias los conflictos familiares, aumento de ideación suici... de consumo de SPA, licor, ludopatías, entre otras.



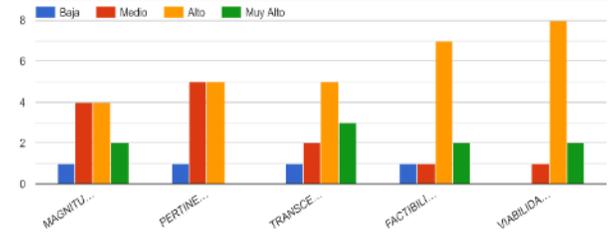
8. Aumento de consumo de SPA (Sustancias psicoactivas) en lugares públicos especialmente en el parque Santillana.



9. Aumento de las enfermedades crónicas asociada a malos hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables y poco fortalecimiento de los prog... muertes prematuras, entre otras consecuencias.

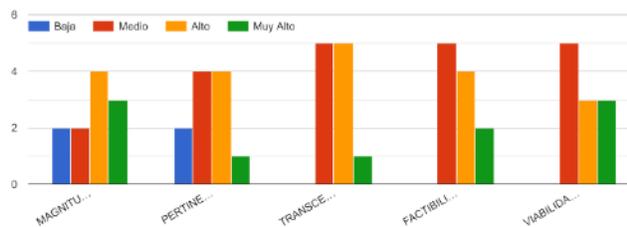


10. Aumento de Embarazo en las adolescentes y poco fortalecimiento del programa de planificación familiar en éste grupo poblacional, co...ducativo, frustración en los proyectos de vida etc.

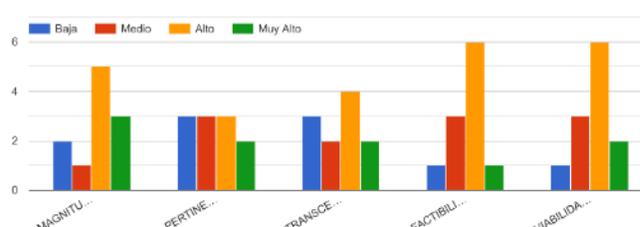




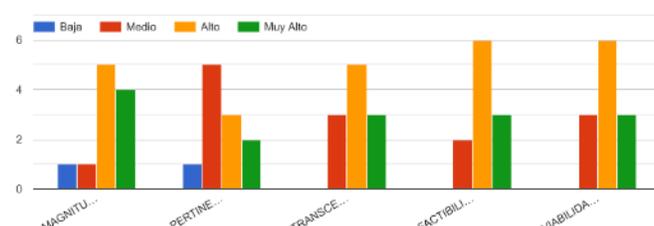
11. Falta de cobertura de Universidades en zona urbana y rural de manera que se pueda ampliar las oportunidades académicas y permita un mejor desarrollo y calidad de vida para los habitantes.



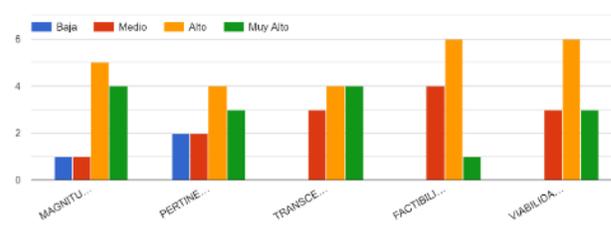
12. Hace falta la construcción de CDI en zonas rurales permitiéndole a los niños de primera infancia tener acceso a los servicios de educación y salud ...ad de condiciones que los niños del casco urbano.



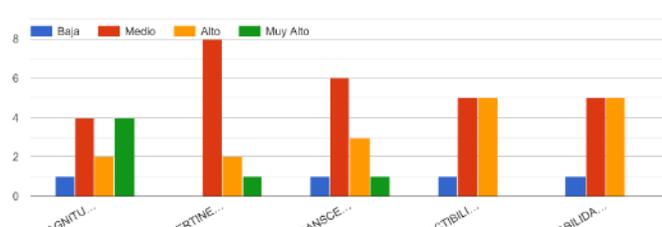
13. Falta de oportunidades laborales, poco apoyo a los emprendimientos y aumento del empleo informal, trayendo como consecuencias pobreza, ins...ias, entre otras consecuencias para la sociedad.



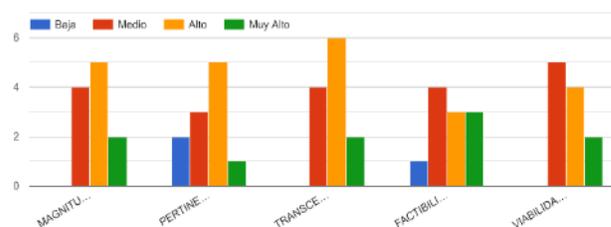
14. Aumento de la Inseguridad alimentaria especialmente en las zonas rurales dispersas con mayor afectación a los niños ya que trae como consecuen...e la desnutrición de los niños menores de 5 años.



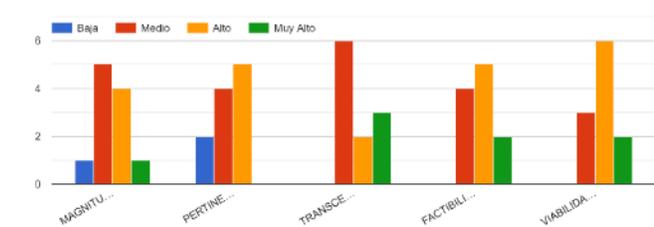
15. Falta de una plaza de mercado, que permita mayor accesos y disponibilidad a los alimentos de la población, ya que los agricultores y campesinos ...tan con un lugar para comercializar sus productos.



16. Mal estado de algunas vías secundarias y terciarias, lo que dificulta el desplazamiento para acceder a los servicios institucionales y para sacar...oreciendo la seguridad alimentaria de las familias.



17. Falta de articulación con líderes municipales que puede entorpecer el desarrollo de las acciones en salud pública, generando un mayor impacto sobre la salud de la población.



Fuente: Elaboración Propia

Para llegar al resultado final de la priorización, según la calificación dada por cada criterio se realizó sumatoria en cada uno de los problemas identificados, dando como prioridad máxima al problema **“Aumento de la problemática en salud mental de la población ya que trae como consecuencias los conflictos familiares, aumento de ideación suicida, problemas de consumo de SPA, licor, ludopatías, entre otras.”**, seguido por la problemática de la **“Falta de abastecimiento de agua potable en la zona rural principalmente en los corregimientos de El Silencio y Zungo; situación que puede afectar la salud con la transmisión de enfermedades como el cólera, enfermedad diarreica, hepatitis A entre otras.”**



Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial

La construcción de núcleos de inequidades socio sanitarias a nivel territorial permite identificar y analizar la causa principal a cada problema especificando las desigualdades significativas existentes en el acceso a los servicios de salud del municipio y sus determinantes sociales, con el fin de orientar la implementación de políticas públicas, programas y proyectos que permitan una intervención efectiva a dichos determinantes, impactando positivamente sobre la salud de la comunidad.

Tabla 64. Anexo 1. Construcción de Núcleos de inequidad socio sanitaria a nivel territorial.

Construcción de Núcleos de Inequidad Socio sanitaria					
Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-ETS)
Aumento de la problemática en salud mental de la población ya que trae como consecuencias los conflictos familiares, aumento de ideación suicida, intentos de suicidio, depresión, problemas de comportamiento, problemas de consumo de SPA, licor, ludopatías, entre otras.	Situaciones estresantes de la vida como: problemas financieros, divorcios, muertes de un ser querido, depresión, discriminación en general, violencia, problemas sentimentales, etc.	* Nivel económico * Nivel de instrucción * Relaciones sociales * Falta de acceso a los servicios de salud.	* Desigualdad socio económica. * Situaciones de conflicto armado interno.	Disminución en la problemática en salud mental, mediante el diagnóstico y atención integral oportuna	* Contar con centros de atención a los pacientes con trastornos mentales y de comportamiento. * Atención oportuna e integral del individuo y de la familia. * Difusión de la ruta de atención en salud mental a la comunidad. * Realizar las gestiones interinstitucionales necesarias para capacitar a los líderes comunitarios (redes de apoyo) de manera que puedan asistir o realizar atención en crisis en caso de que se presente alguna situación de alteración de salud mental en la comunidad.
Falta de abastecimiento de agua potable en la zona rural principalmente en los corregimientos de El Silencio y Zungo; situación que puede afectar la salud con la transmisión de enfermedades como el cólera, enfermedad diarreica, hepatitis A entre otras.	* Falta de infraestructura adecuada. * Recursos insuficientes * Falta de gestión pública. * Contaminación de los recursos hídricos. * Escasez de aguas asociadas al cambio climático.	VARIABLES SOCIO ECONÓMICAS. Falta de acceso a los servicios. Cultura	Injusticias socio económicas. Desigualdades en la prestación del servicio del suministro de agua. Procesos de conflicto armado interno.	Abastecimiento de agua potable en la zona rural principalmente en los corregimientos de zungo embarcadero y el silencio.	* Construir y ampliar servicio de acueducto y alcantarillado en la zona rural y rural dispersa. * Implementación de un sistema de monitoreo para evaluar la eficacia de las medidas implementadas.
Aumento de la Inseguridad alimentaria especialmente en las zonas rurales dispersas con mayor afectación a los niños ya que trae como consecuencia el aumento de la desnutrición de los niños menores de 5 años.	Falta de alimentación en las familias, asociada a dificultades económicas y pobreza de las mismas.	Bajo nivel de escolaridad. Bajos ingresos de las familias. Desempleo y falta de acceso a alimentos saludables.	Desigualdad en las oportunidades laborales y de educación. Procesos de conflicto armado interno.	Seguridad alimentaria en las familias.	* Fomento de comercio y emprendimiento que permita mejorar los ingresos de las familias. * Ampliar la cobertura del programa de seguridad alimentaria- atendiendo a la población más vulnerable * Capacitación a los diferentes productores agropecuarios sobre las buenas prácticas * Agricultura y ganadería en las zonas rurales. * Proyecto "plan semilla" con el fin de estimular las huertas escolares rurales y a las familias. * Asistencias técnicas agrícolas y pecuarias, logrando que el campesinado tenga mayor productividad y rentabilidad mejorando sus conocimientos.
Saneamiento básico deficiente que se ve reflejado en la contaminación del agua, del suelo, inadecuada recolección, separación, clasificación y disposición final de los residuos que producen proliferación de insectos, roedores y otras plagas, potenciales transmisores de enfermedades y malnutrición.	Falta de políticas ambientales efectivas. Falta de educación y sensibilización de la población en buenas prácticas medioambientales.	VARIABLES SOCIO ECONÓMICAS como el bajo nivel de educación. Bajo nivel de instrucción. Falta de valores y relaciones sociales.	Desigualdades socio económicas.	Contar con un eficiente sistema de saneamiento básico en el municipio.	Formular y orientar los planes, programas y proyectos que propendan en la conservación de la flora, fauna, cuidado del medio ambiente, cuidado de las fuentes hídricas con prácticas positivas de saneamiento básico en el municipio.
Deficiencias en el sistema de alcantarillado debido a la poca capacidad de desagüe y al taponamiento de alcantarillas, lo que ocasiona represamiento de aguas que puede provocar enfermedades especialmente a los niños debido a la gran cantidad de bacterias y hongos presentes en las aguas residuales.	Falta de infraestructura adecuada. Sistema de alcantarillado deficiente. Recursos insuficientes. Falta de gestión pública.	VARIABLES SOCIO ECONÓMICAS como el bajo nivel de educación. Bajo nivel de instrucción. Falta de valores y relaciones sociales.	* Desigualdades socio económicas.	Contar con un eficiente sistema de alcantarillado en el municipio.	* Implementación de un equipo Vector para realizar las labores de desobstrucción, lavado y limpieza de las tuberías públicas. * Construcción de redes para aguas lluvias. * Promover y fortalecer en los habitantes de su comunidad el sentido de pertenencia y buen uso y cuidado de las obras públicas que se desarrollen con el mantenimiento preventivo, evitando arrojar basuras y desechos por las alcantarillas. * Monitoreo de la sedimentación en los alcantarillados.
Falta de oportunidades laborales, poco apoyo a los emprendimientos y aumento del empleo informal, trayendo como consecuencias pobreza, inseguridad alimentaria y desmejoramiento de la calidad de vida de las familias, entre otras consecuencias para la sociedad.	Falta de demanda de trabajo. Desequilibrio entre la oferta y la demanda. Falta de educación formal e informal para el trabajo.	Nivel socio económico. Bajo grado de escolaridad. Formación para el empleo.	* Desigualdades socio económicas. * Falta de oportunidades de acceso al trabajo, entre hombres y mujeres, personas de edad y jóvenes, migrantes y personas en condición de discapacidad.	Menor índice de desempleo en el municipio.	* Gestión de convenio con las empresas para impulsar la contratación de jóvenes sin experiencia laboral. * Motivar a la comunidad para emprender proyectos productivos o emprendimientos. * Articulación con el SENA para capacitación y formación gratuita.
Aumento de las enfermedades crónicas asociada a malos hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables y poco fortalecimiento de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que trae consecuencias directas en el deterioro de la salud física, emocional, mental y calidad de vida de las personas, muertes prematuras, entre otras consecuencias.	Malos hábitos alimentarios y estilo de vida poco saludable.	Acceso a alimentos saludables. Influencia cultural. Bajo grado de escolaridad.	Brechas de conocimiento sobre salud.	Disminución de las enfermedades crónicas en el municipio.	* Fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. * Educación en buenos hábitos alimentarios y estilo de vida saludables a la comunidad. * Detección temprana de la enfermedad con diagnósticos y tratamientos oportunos.
Aumento de Embarazo en las adolescentes y poco fortalecimiento del programa de planificación familiar en este grupo poblacional, con consecuencias importantes para la salud como son las complicaciones médicas con embarazo de alto riesgo, bajo peso al nacer además de otras situaciones sociales como conflictos familiares, deserción escolar, bajo nivel educativo, frustración en los proyectos de vida etc.	Familias disfuncionales. Relaciones sexuales sin protección. Falta de educación sexual a las familias.	Nivel socio económico. Bajo grado de escolaridad. Falta de valores y relaciones sociales. Aspecto cultural.	* Desigualdad socio económica. * Situaciones de conflicto armado interno.	Disminución de embarazos en los adolescentes en el municipio.	* Fortalecer los servicios diferenciados de salud integral de adolescentes. * Realizar acciones en salud pública de prevención de embarazo en adolescentes. * Utilizar la estrategia de información, comunicación y educación en la prevención de embarazo en adolescentes. * Realizar campañas de prevención de embarazo con la práctica de sexualidad segura y responsable. * Escuela de padres sobre educación sexual.
Aumento de consumo de SPA (Sustancias psicoactivas) en lugares públicos especialmente en el parque Santillana.	* Familias disfuncionales, conflictos intrafamiliares y falta de valores familiares. * Aumento de situaciones estresantes de la vida (desempleo, muertes inesperadas de seres queridos, enfermedades, discriminación, etc).	* Nivel socio económico. Bajo grado de escolaridad. * Falta de valores y relaciones sociales y familiares. * Aspecto cultural.	* Desigualdad socio económica. * Situaciones de conflicto armado interno.	Disminución de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas en el municipio.	Garantizar la atención médica integral y hospitalaria a las personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con estilo de vida saludable.
Mal estado de algunas vías secundarias y terciarias, lo que dificulta el desplazamiento para acceder a los servicios institucionales y para sacar los productos agrícolas del campo, favoreciendo la seguridad alimentaria de las familias.	* Falta de ejecución de inversión social en la construcción y mantenimiento vías secundarias y terciarias. * Deterioro de vías por condiciones naturales (derrumbes, inundaciones, deslizamientos) etc. * Tránsito de vehículos pesados.	Nivel socio económico Cultura.	* Desigualdad socio económica. * Situaciones de conflicto armado interno.	Mejoramiento de las vías secundarias y terciarias del municipio.	Adecuación y mantenimiento de las vías secundarias y terciarias.



6. 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 continúa basada en el conocimiento y la experiencia del territorio, es crucial presentar propuestas de respuesta y recomendaciones coherentes con el Modelo de Salud Preventiva y Predictiva. Para este fin, se adjunta una matriz correspondiente para facilitar este proceso.

Tabla 65. Matriz de Propuestas de respuestas y recomendaciones

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)		
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la co-gestión, co-administración 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.	Mantener el contacto directo con todas las secretarías, alcalde y líderes para poder enterarse de manera directa de las problemáticas. Fortalecer las capacidades de liderazgo, gestión y administración. Implementar un sistema de información accesible. Capacitar al personal en el uso de los sistemas de información y análisis del mismo.	Transparencia y acceso a la información. Impulsar la participación de la comunidad.		
	Sistema único público de información en salud.			Reforzar estrategias y/o acciones de salud pública territorial. Capacitar, formar al personal en general relacionados con la salud.	Monitoreo participativo y evaluación			
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	Fomentar la intersectorialidad, con el objeto de resolver conjuntamente diversos problemas sociales.	Monitorear y evaluar frecuentemente. Establecer espacios de capacitación al personal y líderes de la comunidad.		
	Vigilancia en Salud Pública					Promover la coordinación intersectorial para la consecución y/o llegar a una solución positiva para la comunidad.		
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.			Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Fortalecer acciones estratégicas que busquen generar cambios para impulsar el bienestar de la comunidad. Promover la atención con enfoque diferencial. Realizar censo y caracterización de la población en especial sectores LGBTIQ+.	Realizar censo y caracterización de la población en especial sectores LGBTIQ+. Monitoreo y evaluación Promover los espacios de participación comunitaria Brindar educación en salud Rendición de cuentas e integración intersectorial		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud				Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Promover el diálogo y participación activa de saberes ancestrales (medicina tradicional) en la comunidades étnicas y campesinas Promoción del adversitas cultural y de género.	Integrar conocimientos Fortalecer la atención primaria integral en salud Monitorear y evaluar constantemente la participación	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v- transectoriales.	Mantener el contacto directo con todas las secretarías, alcalde y líderes comunitarios. Fomentar la intersectorialidad, con el objeto de resolver conjuntamente diversos problemas sociales. Fortalecer la autoridad sanitaria.	Promover la incorporación de enfoques culturales, étnicos y demás. Capacitación y sensibilización a líderes comunitarios. Monitorear y evaluar
						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.	Promover espacios de diálogo y participación que permitan el reconocimiento de los procesos interculturales con las prácticas y saberes propios en salud que desarrollan los pueblos y comunidades étnicas así como las comunidades diferenciales del municipio	Promover el desarrollo y funcionalidad de estos espacios de diálogo de manera que se logre el objetivo de garantizar el desarrollo de acciones diferenciales que atiendan sus necesidades. Crear espacios de socialización activa que vinculen diferentes actores de la población vulnerables que han tenido poca oportunidad de participación. Fortalecer estrategias de cada uno de los programas en la salud pública.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Establecer diálogos y concertación con comunidades étnicas y poblaciones de especial interés para atender sus necesidades dadas sus características particulares.	Velarizar las necesidades de esta población e incluir en los procesos de planeación a desarrollar acciones específicas en materia de salud para los pueblos y comunidades étnicas y población diferencial, lo cual significaría que ellos puedan participar en la toma de decisiones en los diferentes procesos y que las acciones diferenciales queden establecidas dentro del Plan.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Voluntad política y trabajo intersectorial	Mejorar las condiciones de vida, luchar contra la desigualdad y medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de la intervención.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	A través de procesos educativos individuales y colectivos con estrategias efectivas que permitan que los individuos se comprometan a desarrollar sus capacidades para asumir la responsabilidad de su propia salud.	Promover la participación colaborativa que permitirá construir procesos de ganancia mutua que, acompañados del liderazgo de la Autoridad Sanitaria, conducirán a la consolidación de una concepción integral de la salud.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Implementación de estrategias intersectoriales, promoción de la participación social.	Garantizar el monitoreo periódico de las estrategias intersectoriales establecidas.		
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Implementar políticas públicas medioambientales	Cooperación intersectorial. Seguimiento al cumplimiento de la normalidad medioambiental establecida.		



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA (PDM y PTS)	RECOMENDACIONES (PDM y PTS)
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Garantizar el derecho a la salud con la atención en salud y bienestar integral a toda la población con equidad, efectividad y oportunidad, de acuerdo a las necesidades particulares de la comunidad.	Garantizar los recursos para realizar acciones efectivas en el territorio con equipos de salud interdisciplinarios.
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Implementar acciones sectoriales e intersectoriales con el fin de identificar oportunamente las condiciones que amenazan la salud y desarrollar acciones individuales, colectivas y familiares para mitigarlas y superarlas, permitiendo que el individuo participe activamente en el autocuidado y sea responsable de su salud.	Implementar un sistema único de información permanente de tamizajes, estudios y monitoreo de las condiciones de salud predecir tendencias, dinámicas e indicadores socio epidemiológicos territorializado que permitan planear y adelantar acciones promocionales y preventivas pertinentes y oportunas a nivel colectivo, familiar e individual.
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	Desarrollo de redes integrales de prestadores de servicio de salud.	Sistema de capacitación y gestión del conocimiento del personal de salud.
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Fortalecimiento de los equipos de salud para una atención integral y multidisciplinaria.	Garantizar los recursos, humanos, infraestructura, insumos, equipos y sanitarios. Humanización del servicio en salud.
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	Fortalecimiento de la infraestructura instalaciones, de la IPS pública, equipos y dotación necesaria para brindar una atención digna a los usuarios.	Garantizar los recursos, de infraestructura, insumos equipos y sanitarios.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Promover la participación activa de toda la comunidad para realización de la política pública con objeto en la mitigación y adaptación al cambio climático.	Incentivar la creación de alianzas intersectoriales e intermunicipales. Promover al fortalecimiento de estrategias que apoyen a la autoridad sanitaria. Crear la política en salud pública para la mitigación y adaptación del cambio climático
	Participación social en salud			Impulsar la articulación intersectorial entre las entidades de salud, comunidad en general, cooperantes y entidades medioambientales	Implementar medidas para reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental.	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Capacitar continuamente a los sectores de interés en la prevención y atención de emergencias, desastres y pandemias	Programar capacitaciones frecuentes donde la comunidad tenga una participación activa para la gestión y acción ante riesgos que se puedan presentar. Monitorear y evaluar continuamente.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica y de alertas tempranas. Reforzar la infraestructura y actualización de los equipos.	Establecer alianzas con el sector privado, ONG y demás sectores con el objeto de acceder a recursos financieros y tecnológicos.	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Reforzar mediante capacitaciones en los referentes a la prevención y atención del impacto del cambio climático en salud pública	Establecer acuerdos formales para compartir recursos, esfuerzos y estrategias, con diferentes sectores. Promover la participación ciudadana
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud publicasbasadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,
		Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Fortalecer la gestión del conocimiento			Acceso equitativo a la información Generación de evidencia Buenas practicas y lecciones aprendidas Fortalecer las redes de intercambio de información Fortalecimiento del desarrollo de capacidades.
	Soberanía Sanitaria	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Fortalecer la fuerza de trabajo y los sistemas de información en salud pública Creación de programas de formación y capacitación continua a personal de la salud y lideres comunitarios			Realizar monitoreo y evaluación continua. Establecer un plan da capacitación continuo a los profesionales de grado tecnico y operativo. Fortalecimiento del sistema de información en salud pública.
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	Fortalecer la fuerza de trabajo y los sistemas de información en salud pública Creación de programas de formación y capacitación continua a personal de la salud y lideres comunitarios	Realizar monitoreo y evaluación continua. Establecer un plan da capacitación continuo a los profesionales de grado tecnico y operativo. Fortalecimiento del sistema de información en salud pública.
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Implementar mecanismos de capacitación continua donde se priorize la actualización de conocimiento al talento humano en salud	Establecer un plan da capacitación continuo a los profesionales de grado tecnico y operativo. Fortalecimiento del sistema de información en salud pública.
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Promover la articulación de saberes propios del pueblo y comunidades con el conocimiento científico. Fortalecer y promocionar la investigación e innovación. Apoyar los procesos investigativos.	Establecer alianzas intersectoriales. Apoyar los procesos de investigación. Monitorear y evaluar continuamente.

Fuente: Elaboración propia (Instrumento del Ministerio)