

## **Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud**



### **MUNICIPIO CAROLINA DEL PRÍNCIPE**

**ANA ISABEL AVENDAÑO DUQUE**  
Alcaldesa Municipal

**LINA MARCELA MARTÍNEZ HINCAPIÉ**  
Directora Local de Salud

**JULIAN ALEJANDRO GALLEGO PALACIOS**  
Gerente de Sistemas de Información en Salud

**2024**



## TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
METODOLOGÍA.....	11
SIGLAS.....	14
CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	15
1.1. Contexto territorial .....	15
1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica .....	16
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio .....	21
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	29
1.2.1 Estructura demográfica.....	33
1.2.2 Dinámica demográfica .....	38
1.2.3 Movilidad forzada.....	40
1.2.4 Población LGTBIQ+.....	42
1.2.5. Población Migrante .....	44
1.2.6. Población campesina.....	48
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	48
1.3.1. Servicios habilitados .....	49
1.3.2. Otros indicadores del sistema sanitario .....	50
1.3.3. Sistema sanitario .....	50
1.3.4. Caracterización EAPB .....	51
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud .....	52
1.4.1. Políticas Públicas Municipales.....	52
1.4.2. Agenda Antioquia 2040 .....	54
1.4.3. Cartografía social.....	54
1.4.4. Priorización problema de salud.....	65
Conclusiones del Capítulo I .....	67
2. CAPÍTULO II. PROCESOS ECONOMICOS Y CIRCUNSTANCIAS DE LA VIDA SOCIAL .....	70
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	70
2.2. Condiciones de vida del territorio.....	71
2.2.1. Condiciones de vida .....	72

2.2.2.	Seguridad alimentaria.....	73
2.2.3.	Cobertura de vacunación PAI.....	73
2.2.4.	Cobertura de Educación.....	75
2.2.5.	Pobreza – Necesidades Básicas Insatisfechas.....	76
2.3.	Dinámicas de Convivencia en el territorio.....	77
	Conclusiones del capítulo II.....	78
CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS y MORTALES.....		80
3.1.	Análisis de morbilidad.....	80
3.1.1.	Principales causas de morbilidad.....	80
3.1.2.	Morbilidad de eventos de alto costo y precursores.....	92
3.1.3.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	94
3.1.4.	Análisis de la población con discapacidad.....	98
3.1.5.	Identificación de prioridades en la morbilidad.....	100
	Conclusiones de la morbilidad.....	101
3.2.	Análisis de la mortalidad.....	102
3.2.1.	Mortalidad general.....	102
3.2.2.	Mortalidad específica por subgrupo.....	111
3.2.3.	Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	123
3.2.4.	Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno infantil.....	133
	Conclusiones de la mortalidad.....	135
4.	CAPITULO IV: ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	136
	Cartografía social.....	136
5.	CAPÍTULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	139
6.	CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	151

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la extensión territorial y área de residencia, Antioquia, Carolina del Príncipe, 2023. ....	16
Tabla 2 Tabla de Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital.....	18
Tabla 3. Identificación de los escenarios de riesgo, Carolina del Príncipe.....	24
Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Carolina del Príncipe, 2023. ....	29
Tabla 5. Población por área de residencia del Municipio de Carolina del Príncipe, 2023. ....	30
Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Carolina del Príncipe, 2018 .....	33
Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, del Municipio de Carolina del Príncipe, 2015, 2023, 2030. ....	35
Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2015, 2023, 2030.....	38
Tabla 9. Tasa Específica de fecundidad en mujeres 10 a 14 años y 15 a 19 años del municipio de Carolina 2005 – 2021 .....	40
Tabla 10 Tasa bruta de natalidad - Municipio Carolina del Príncipe 2005 - 2021 .....	40
Tabla 11. Población víctima de desplazamiento por grupos etarios y sexo, Carolina 2023.....	41
Tabla 12. Atenciones en salud de la población migrante. Comparación Antioquia - Carolina del Príncipe, 2021 .....	46
Tabla 13. Atenciones en salud de la población migrante según régimen de afiliación, Antioquia - Carolina del Príncipe, 2021... ..	47
Tabla 14. Atenciones en salud de la población migrante, Antioquia - Municipio de Carolina del Príncipe, 2021.....	47
Tabla 15 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2022.....	49
Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2022. ....	50
Tabla 17 Determinantes intermedios en el sistema sanitario, Carolina del Príncipe, 2021 .....	51
Tabla 18 Consolidado de Políticas Públicas Municipales Municipio Carolina del Príncipe .....	53
Tabla 19. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Carolina del Príncipe, 2023 .....	66
Tabla 20. Determinantes intermedios en condiciones de vida, Carolina del Príncipe, 2022 .....	72
Tabla 21. Desagregación Urbana y Rural Determinantes intermedios en condiciones de vida, Carolina del Príncipe, 2022.....	73
Tabla 22. Determinantes intermedios en la seguridad alimentaria, Carolina del Príncipe, 2020. ....	73
Tabla 23 Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.....	76
Tabla 24 Proporción de personas con NBI según área total, municipio de Carolina, 2021.....	76
Tabla 25 Proporción de personas con NBI según área urbana, municipio de Carolina, 2021 .....	77
Tabla 26. Proporción de personas con NBI según área rural, municipio de Carolina, 2021. ....	77
Tabla 27. Determinantes intermedios en factores psicológicos y culturales, Carolina del Príncipe, 2020.....	78
Tabla 28 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, ciclo vital general. Carolina del Príncipe, 2009- 2022	81
Tabla 29. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en hombres Carolina del Príncipe 2009 – 2022. ....	82
Tabla 30 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en mujeres. Carolina del Príncipe 2009 – 2022. ....	84
Tabla 31. Principales causas de morbilidad por subgrupos total. Carolina, 2009 – 2022. ....	86
Tabla 32. Principales causas de morbilidad por subgrupos en hombres. Carolina, 2009 – 2022. ....	87
Tabla 33. Principales causas de morbilidad por subgrupos en mujeres. Carolina, 2009 – 2022. ....	88
Tabla 34. Principales causas de morbilidad Salud Mental hombres. Carolina del Príncipe, 2009 – 2022. ....	90
Tabla 35. Principales causas de morbilidad Salud Mental mujeres. Carolina del Príncipe, 2009 – 2022. ....	91
Tabla 36. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos del municipio de Carolina del Príncipe, 2009-2021.....	92
Tabla 37. Eventos precursores, Municipio de Carolina del Príncipe 2009 – 2020 .....	94
Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos de interés en salud pública. Municipio de Carolina del Príncipe, 2022 .....	95
Tabla 39. Población morbilidad Covid-19: hombres, mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2022.....	96
Tabla 40. Distribución de las alteraciones permanentes, Antioquia - Carolina del Príncipe, 2022.....	98
Tabla 41. Identificación de prioridades en la morbilidad, Municipio de Carolina del Príncipe, 2023. ....	100
Tabla 42. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Carolina del Príncipe, 2006-2021 .....	123
Tabla 43. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Carolina del Príncipe, 2006- 2021. ....	124
Tabla 44. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, total Carolina del Príncipe, 2005 – 2021. ....	129
Tabla 45. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de 1 año. Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021. ....	130

Tabla 46. Tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año. Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.	130
Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad total menores de 1 a 4 años. Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021	131
Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.	131
Tabla 49. Tasas específicas 16 grandes grupos total en mujeres menores de cinco años, Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.	131
Tabla 50. Tasas específicas 16 grandes grupos niños menores de cinco años, Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.	132
Tabla 51. Tasas específicas 16 grandes grupos niñas menores de cinco años, Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.	132
Tabla 52. Identificación de prioridades en la mortalidad, Municipio de Carolina del Príncipe, 2023.	134
Tabla 53 Mapeo de actores Carolina del príncipe	137
Tabla 54 Priorización de problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de Carolina del Príncipe	141
Tabla 55 Construcción de núcleos de inequidad Municipio de Carolina del Príncipe	142
Tabla 56 Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031 Municipio de Carolina del Príncipe	151

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Balcones Municipio de Carolina del Príncipe .....	15
Figura 2 Estatua en homenaje al artista Juanes, Parque Principal Carolina de Príncipe.....	16
Figura 3 Curuba o gulupa, un híbrido entre granadilla y maracuyá .....	20
Figura 4 Embalse Troneras, Carolina del Príncipe .....	24
Figura 5 Distribución de registros en SISBEN IV.....	32
Figura 6 Pirámide poblacional del Municipio de Carolina del Príncipe, 2015, 2023, 2025.....	34
Figura 7. Cambio en la proporción de la población por ciclo vital, del Municipio de Carolina del Príncipe 2015, 2023 y 2030. ....	36
Figura 8. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Carolina del Príncipe, 2023.....	37
Figura 9. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.....	39
Figura 10 Población víctima de desplazamiento, municipio de Carolina 2022.....	42
Figura 11 Segunda Mesa Diversa Por La Vida - Municipio de Carolina del Príncipe.....	44
Figura 12 Casa de la Inclusión - Municipio Carolina del Príncipe.....	44
Figura 13. Pirámide poblacional de Migrantes en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2021. ....	46
Figura 14 Cobertura de Aseguramiento, Municipio de Carolina del Príncipe, 2024.....	52
Figura 15 Afiliados por EAPB, Municipio de Carolina del Príncipe, enero 2024.....	52
Figura 16 Demandas sociales Agenda Antioquia 2040, Municipio de Carolina del Príncipe. ....	54
Figura 17 Respuesta 1 Cartografía Social.....	57
Figura 18 Respuesta 2 Cartografía Social.....	59
Figura 19 Respuesta 3 - Cartografía Social.....	60
Figura 20 Evidencia fotográfica Cartografía Social Grupo de Jóvenes .....	64
Figura 21 Evidencia fotográfica Cartografía Social Comunidad en General .....	65
Figura 22 Valor agregado por actividades económicas - Municipio de Carolina .....	71
Figura 23 Dosis aplicadas contra el Covid-19. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2023.....	74
Figura 24 Cobertura de la vacunación contra el Covid-19. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia. 2023.....	75
Figura 25. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, municipio de Carolina del Príncipe, 2020 .....	93
Figura 26. Pirámide Poblacional de la morbilidad por Covid-19, Municipio de Carolina del Príncipe 2022 .....	97
Figura 27. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Carolina, 2022.....	99
Figura 28 Grupo CRECER, grupo de acompañamiento a la población en situación de discapacidad de Carolina del Príncipe. ..	99
Figura 29. Tasa de mortalidad ajustadas total del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021. ....	103
Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 - 2021.....	104
Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	105
Figura 32. Distribución porcentual Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	106
Figura 33. Distribución porcentual Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	107
Figura 34. Distribución porcentual Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	108
Figura 35. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	109
Figura 36. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	110
Figura 37. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.....	111
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	112
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	113
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021. ....	114

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	115
Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	116
Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	117
Figura 44. Mortalidad ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	118
Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021. ....	119
Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021. ....	120
Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021. ....	121
Figura 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021. ....	122
Figura 49. Razón de mortalidad materna, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021 .....	125
Figura 50. Tasa de mortalidad neonatal, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021 .....	125
Figura 51. Tasa de mortalidad infantil, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021 .....	126
Figura 52. Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021 .....	127
Figura 53. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021 .....	127
Figura 54. Tasa de mortalidad por IRA, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021 .....	128
Figura 55. Tasa de Mortalidad por desnutrición, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021 .....	129
Figura 56. Muertes por epilepsia en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021 .....	133

## LISTA DE MAPAS

Mapa 1 División política administrativa y límites, Municipio de Carolina del Príncipe.....	17
Mapa 2 Ruta principal entre el municipio de Carolina del Príncipe y la ciudad de Medellín, 2023.....	19
Mapa 3 Mapa de relieve relativo para el suelo de Carolina del Príncipe. ....	22
Mapa 4 Mapa de amenazas por inundaciones en la cabecera de Carolina del Príncipe. ....	26
Mapa 5 Mapa de amenazas por inundaciones y avenidas torrenciales en suelo rural de Carolina del Príncipe. ....	27
Mapa 6 Mapa de amenazas por movimiento en masa del municipio de Carolina del Príncipe.....	28
Mapa 7 Mapa de amenazas por movimiento en masa en la cabecera municipal de Carolina del Príncipe .....	28
Mapa 8 Densidad poblacional departamento de Antioquia, 2023. ....	30
Mapa 9 Mapa Carolina del Príncipe – Convenciones Cartografía Social .....	56
Mapa 10 Cabecera municipal Municipio de Carolina del Príncipe - Cartografía Social .....	57

## PRESENTACIÓN

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

Estas guías incluyeron un proceso estandarizado para facilitar la construcción de indicadores y desarrollar seis capítulos ordenados de acuerdo a la disponibilidad de la información: I) un análisis de los contextos territorial y demográfico, II) el abordaje de las condiciones de salud enfermedad, III) el análisis de los determinantes sociales de la salud y, IV) Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, V) Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y VI) propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo - predictivo fundamentado en la atención primaria en salud. Este avance permitió el reconocimiento de las fuentes de información y su alcance en el procesamiento para el análisis.

La Dirección Local de Salud del municipio de Carolina del Príncipe presenta y dispone el documento de Análisis de Situación de Salud – ASIS del municipio con el fin de contribuir al conocimiento de la situación de salud de los habitantes, lo que le permitirá establecer la dinámica de la población y los determinantes sociales de la salud que inciden en el proceso salud - enfermedad y ayudará a orientar las intervenciones locales con miras a disminuir la inequidad en salud y facilitará la toma de decisiones de la Alcaldía Municipal de Carolina del Príncipe orientada bajo su Plan de Desarrollo “Carolina bien pensado”.

En ese sentido el ASIS del municipio de Carolina del Príncipe se constituye en el insumo fundamental para orientar y complementar la fase diagnóstica de los procesos de planeación en salud en conjunto con los sectores y actores del municipio con base en la política nacional del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP 2022- 2031, y para los Planes de Desarrollo Territorial (PDT) y los Planes Territoriales de Salud Pública (PTSP).

El ASIS como proceso continuo de mejoramiento se continuará actualizando y profundizando con los aportes y disponibilidad de los sistemas de información nacional y local y para la Dirección Local de Salud se consolida en la línea de base del Análisis de la Situación de Salud del municipio, en el seguimiento y evaluación de las metas en salud orientadas a la disminución de la inequidad en salud del municipio de Carolina del Príncipe y como espacio para la construcción de capacidad local de la Gestión Humana del municipio que contribuye en la construcción del análisis.

## INTRODUCCIÓN

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

El Análisis de Situación de Salud del municipio de Carolina del Príncipe ha sido construido teniendo en cuenta el enfoque poblacional, de derechos y diferencial definido por el Ministerio de Salud y Protección Social como: el “método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población en situación o en riesgo de desplazamiento, para brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria”. Involucra las condiciones y posiciones de los actores sociales como sujetos de derecho, desde una mirada de grupo socioeconómico, género, pertenencia étnica e identidad cultural, y de los aspectos del ciclo vital: niñez, juventud, adultez y vejez.

En este documento se consigna la información que da cuenta de la situación actual de salud dentro del contexto en que vive la población de Carolina del Príncipe, registrando datos fundamentales de morbilidad y mortalidad, con el fin de que se monitoreen factores de riesgo y determinantes sociales que afectan la salud, se evalúe periódicamente las acciones de intervención diseñadas para impactar de manera positiva en la salud de la población del municipio.

Para su realización se tuvo en cuenta fuentes de información oficiales entre las que se encuentran: las bases de datos del Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, cubos SISPRO, estadísticas DANE, entre otras; las cuales se constituyen en insumo importante para la toma de decisiones en las intervenciones que desde la Dirección Local de Salud del Municipio de Carolina del Príncipe se formulan para la mitigación o disminución de los factores de riesgo.

Para priorizar las problemáticas de salud, se realizó un trabajo conjunto con la población a través de grupos representativos y la comunidad en general, se utilizó la metodología de cartografía social para identificar estratégicamente las problemáticas mencionadas desde la perspectiva de la comunidad, esta metodología permitió involucrar a los diferentes actores sociales en el proceso de priorización de las necesidades de salud.

Se espera con este diagnóstico que se continúe monitoreando cada una de las acciones emprendidas dentro de la salud pública y se convierta en la evaluación permanente de los resultados alcanzados por las intervenciones efectuadas a nivel municipal.

## METODOLOGÍA

La construcción del ASIS del municipio de Carolina del Príncipe es producto de un trabajo conjunto del Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y la Dirección Local de Salud del Municipio de Carolina del Príncipe, garantizando un acompañamiento técnico por parte de las entidades, desarrollando la Guía Metodológica para el Análisis de la Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de la Salud aportada por el Ministerio. El documento está conformado por seis capítulos, I) un análisis de los contextos territorial y demográfico, II) el abordaje de las condiciones de salud enfermedad, III) el análisis de los determinantes sociales de la salud y, IV) Análisis de las respuestas de los diferentes actores ante las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, V) Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud en el territorio y VI) propuestas de respuesta y recomendaciones en el territorio en el marco del PDSP 2022-2031 y el modelo de salud preventivo -predictivo fundamentado en la atención primaria en salud..

La morbilidad utilizó la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, las bases de datos de los eventos de alto costo y del Sistema de Vigilancia de Salud Pública SIVIGILA, el periodo del análisis de la morbilidad se dio para el periodo de 2009 al 2022; y para los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2022; se estimaron las medidas de frecuencia (prevalencia o proporciones, incidencia, letalidad) y otras medidas como la razón de prevalencia, la razón de incidencias y la razón de letalidad, para estas medidas se les estimó los intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S.

El análisis de la mortalidad general se realizó a través de las tasas ajustadas por sexo según la lista agrupada 6/67 de la OPS, las tasas específicas ajustadas por sexo por las grandes causas y los años de vida prematura perdidos a través del cálculo de los años de AVPP (Años de Vida Potenciales Perdidos) por sexo y sus respectivas tasas ajustadas de los AVPP.

Para el análisis de la mortalidad del municipio, se utilizó la información del periodo entre el 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 y organizadas por el SISPRO del Ministerio y las estimaciones y proyecciones de la población de los censos 1985,1993, 2005 y 2018, presentando las tasas de mortalidad ajustada por edad, los Años de Vida Potenciales Perdidos – AVPP y las tasas específicas de mortalidad por el método directo, razón de razones, razón de tasas e intervalos de confianza al 95% por el método de Rothman, K.J.; Greenland, S., todo esto a través de la hoja de cálculo en Excel.

También se presenta la mortalidad materno-infantil y en la niñez por las tasas específicas de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil ajustada (DANE), la tasa de mortalidad en la niñez ajustada (DANE), la tasa de mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de 5 años, presentando el método de la semaforización. Respecto al método de la semaforización se tuvo en cuenta el método de la razón de tasas y el cálculo de sus respectivos intervalos de confianza con el fin de orientar por resultados la ubicación de los colores del semáforo verde, amarillo y rojo, por los criterios siguientes:

- Si la razón de tasas es menor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno quiere decir que el indicador de la entidad municipal es significativamente más bajo que el departamental y no requiere intervención, no es inmediata (semáforo color verde).
- Si la razón de tasas es uno o el intervalo de confianza pasa por el uno representa que el indicador de la entidad municipal no difiere significativamente de la departamental y requiere intervención, es mediata (semáforo color amarillo).
- Si la razón de tasas es mayor de uno y el intervalo de confianza no pasa por el uno quiere decir que el indicador de la entidad municipal es significativamente más alto que la departamental y requiere intervención inmediata (semáforo color rojo).

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

## AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

Al Ministerio de Salud y Protección Social por la recopilación, almacenamiento y distribución en la bodega SISPRO de todos los datos necesarios para la elaboración de este documento, y por la guía metodológica implementada para la correcta construcción del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

A nivel Departamental a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, en especial al grupo de Sistemas de Información por el apoyo brindado en todo lo relacionado con la construcción del documento ASIS.

A la alcaldesa municipal Ana Isabel Avendaño Duque, por su gestión, apoyo permanente, diligencia en pro de los temas de salud y por darle la importancia que se requiere a los temas del manejo de la información y la pertinencia de tener un asesor en materia de salud y manejo de los sistemas de información en el municipio de Carolina del Príncipe, Antioquia.

A la Dirección Local de Salud y los funcionarios de la entidad territorial del municipio de Carolina del Príncipe que participaron e hicieron sus aportes para que este documento fuera construido y reflejara de una manera real la situación en salud del municipio.

## SIGLAS

**ASIS:** Análisis de la Situación de Salud  
**AVPP:** Años de Vida Potencialmente Perdidos  
**CAC:** Cuenta de Alto Costo  
**CIE10:** Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
**DANE:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
**Dpto:** Departamento  
**DSS:** Determinantes Sociales de la Salud  
**EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda  
**ESI:** Enfermedad Similar a la Influenza  
**ESAVI:** Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
**ERC:** Enfermedad Renal Crónica  
**ETA:** Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
**ETS:** Enfermedades de Transmisión Sexual  
**ETV:** Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
**HTA:** Hipertensión Arterial  
**IC95%:** Intervalo de Confianza al 95%  
**INS:** Instituto Nacional de Salud  
**IRA:** Infección Respiratoria Aguda  
**IRAG:** Infección Respiratoria Aguda Grave  
**LI:** Límite inferior  
**LS:** Límite superior  
**MEF:** Mujeres en edad fértil  
**Mpio:** Municipio  
**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social  
**NBI:** Necesidades Básicas Insatisfechas  
**ODM:** Objetivos de Desarrollo del Milenio  
**OMS:** Organización Mundial de la Salud  
**OPS:** Organización Panamericana de Salud  
**RIPS:** Registro Individual de la Prestación de Servicios  
**RAP:** Riesgo Atribuible Poblacional  
**PIB:** Producto Interno Bruto  
**SISBEN:** Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
**SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud  
**SISPRO:** Sistema Integral de Información de la Protección Social  
**SIVIGILA:** Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
**TB:** Tuberculosis  
**TGF:** Tasa Global de Fecundidad  
**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humano  
**APS-R:** Atención Primaria en Salud Renovada

## CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1. Contexto territorial

Fundado en 1787, el municipio recibe su nombre en homenaje al futuro rey Carlos IV, en ese entonces, príncipe de Asturias; hijo de Carlos III y heredero del trono de España. Carolina del Príncipe, erigido municipio en 1814, es uno de los municipios más bellos del departamento de Antioquia, conocido por sus balcones coloniales, recibe el apelativo de “Jardín Colonial de América”, su parque aún conserva la naturaleza criolla que caracteriza a los antioqueños, sede del Festival Nacional de Danzas. El municipio es conocido en Antioquia por ser el lugar donde creció el cantante Juanes, habiendo erigido una estatua suya en el parque principal en 2007, además se celebra en el mes de octubre el "Festival de los balcones" donde los habitantes del pueblo decoran y adornan estos, premiándose el mejor cada año, posee además un gran potencial ecoturístico gracias a su riqueza natural y los embalses hidroeléctricos de Troneras y Miraflores, que lo han convertido en destino de caminantes y ecoturistas aventureros. A continuación, se hace una descripción del contexto territorial de este hermoso municipio.

El contexto territorial se define a partir de la localización y la división político-administrativa del municipio, las vías de acceso, las características físicas del territorio, la relación de estas características con la población e influencia sobre los efectos de salud. Además de los procesos históricos que ayudan a determinar las características socio económicas del territorio.

Figura 1 Balcones Municipio de Carolina del Príncipe



Fuente: Cuenta de Instagram Carolina del Príncipe

Figura 2 Estatua en homenaje al artista Juanes, Parque Principal Carolina de Príncipe



Fuente: Cuenta de Instagram Carolina del Príncipe

### 1.1.1. Localización y accesibilidad geográfica

El municipio de Carolina Príncipe hace parte de la subregión norte, una de las nueve subregiones en las que está dividido el departamento de Antioquia. Situado geográficamente a 6° 43' 30" de latitud norte, y 75° 17' 06" de longitud oeste de Greenwich, Limita por el norte con los municipios de Angostura y Guadalupe, por el este con el municipio de Gómez Plata, y por el oeste con los municipios de Santa Rosa de Osos y Angostura. Su cabecera dista 102 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia.

Tiene una extensión territorial total de 166 km<sup>2</sup>, de los cuales 1,6 km<sup>2</sup> pertenecen al casco urbano y 164.4 km<sup>2</sup> de área rural, está situado a 1800 metros sobre el nivel del mar con una temperatura promedio de 19° centígrados.

NIT: 890984068-1

Código DANE: 05150

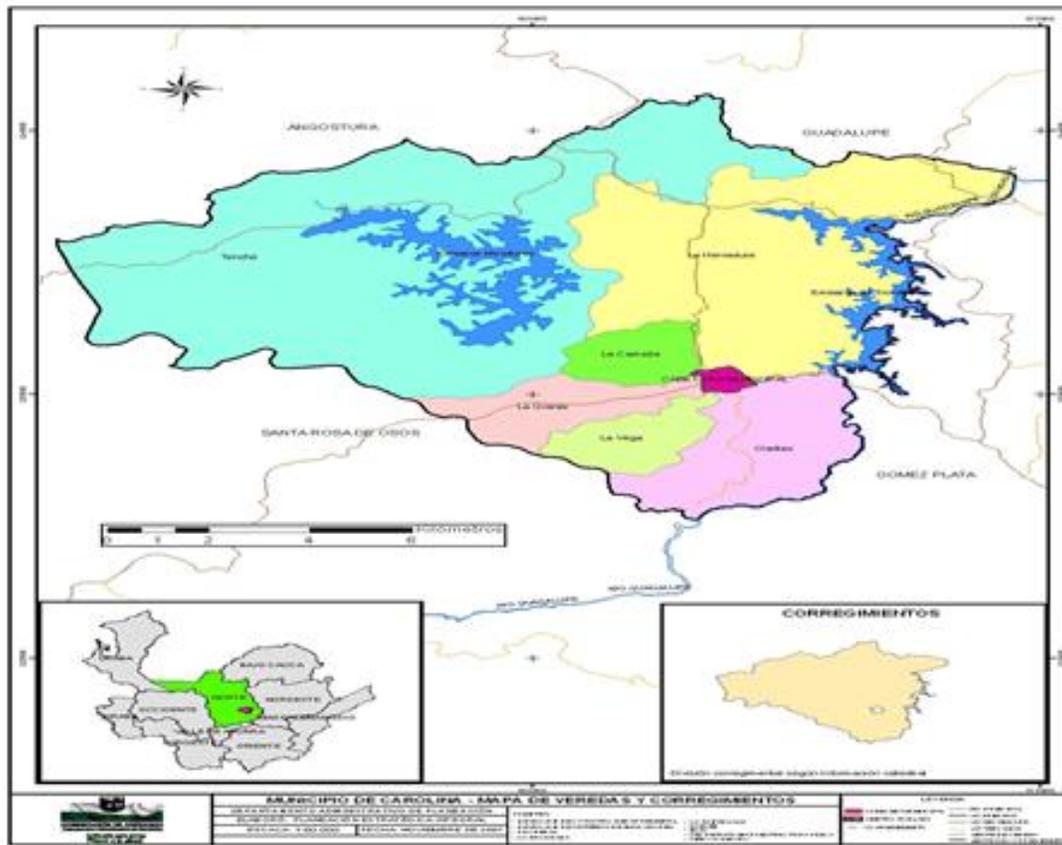
Gentilicio: Carolinitas

Tabla 1. Distribución de la extensión territorial y área de residencia, Antioquia, Carolina del Príncipe, 2023.

Municipio	Extensión Urbana (Km2)		Extensión Rural (Km2)		Extensión Total (Km2)	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Carolina del Príncipe	1.6	0.96%	164.4	99.04%	166	100

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mapa 1 División política administrativa y límites, Municipio de Carolina del Príncipe.



Fuente: Secretaría de Planeación de Carolina del Príncipe. 2023

### Vías de comunicación

**Aéreas:** Al Municipio de Carolina del Príncipe no se puede ingresar por esta vía de comunicación.

### Terrestres:

- Medellín – Bello – Copacabana – Girardota – Hatillo – Barbosa – Porcesito – Gómez Plata – Carolina del Príncipe. (Pavimentada).
- Medellín – Bello – Copacabana – Girardota – Don Matías - Santa Rosa – Carolina del Príncipe.
- Carolina del Príncipe – Gómez Plata (Pavimentada) Carolina del Príncipe – El Salto (Gómez Plata, pavimentada).
- Carolina del Príncipe – Angostura (Destapada)
- Carolina del Príncipe – Guadalupe (Pavimentada)
- Carolina del Príncipe – Santa Rosa de Osos (Destapada)
- Carolina del Príncipe – Gómez Plata – Porcesito – Cisneros.



**Comunica con el Departamento de Córdoba:**

Carolina del Príncipe –Gómez Plata– Barbosa – Don Matías - Santa Rosa - Caucasia - Montería.

**Comunica con el Departamento de Santander:**

Carolina del Príncipe – Gómez Plata – Porcesito – Cisneros – Puerto Berrio - Barrancabermeja.

**Fluviales:**

Al Municipio de Carolina del Príncipe no se puede ingresar por esta vía de comunicación.

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

Municipios	Tiempo de Llegada en Minutos	Distancia en Kilómetros	Tipo de transporte
Medellín	140	97	Terrestre
Gómez Plata	25	13	Terrestre
Guadalupe	35	22	Terrestre
Santa Rosa de Osos	90	34	Terrestre

Fuente: Secretaría de Planeación del Municipio de Carolina del Príncipe. 2023

**Mapas de Vías de Comunicación**

Se presenta mapa de la ruta principal entre el municipio de Carolina del Príncipe y la capital del Departamento de Antioquia, la ciudad de Medellín, se pueden observar las rutas alternas que puede tomar la población que quiera visitar el municipio de Carolina del Príncipe, haciendo énfasis en que las principales vías se encuentran pavimentadas, el tiempo aproximado que tarda una flota desde la ciudad de Medellín hasta el municipio de Carolina del Príncipe es de aproximadamente 2 horas con 20 minutos, la ruta principal de transporte la maneja la empresa Juan B. Vásquez desde la Terminal del Norte.

Mapa 2 Ruta principal entre el municipio de Carolina del Príncipe y la ciudad de Medellín, 2023.



Fuente: turismoantioquia.travel

## Ecología

La fauna silvestre requiere del bosque y, en general, de una vegetación que le ofrezca el hábitat adecuado, para el desarrollo de comunidades maduras y el cumplimiento con sus importantes funciones ecológicas. Las especies presentes en la zona son: Peces: Sabaleta, Sardina, Capitancito, Corroncho, Gupy, Tilapia, Trucha, Carpa, entre otros. Serpientes: Cazadora negra, Lomo de machete, Guardacaminos, Falsa Coral (Ratonera), Ciega, Coral, Rabo de ají, Cabeza de candado, Yaruma, entre otras. Mamíferos: Chucha, Armadillo (Gurre), Perro de monte, Cusumbo, Erizo, Ardilla, Ratón, Conejo, Guagua, entre otros. Avifauna: Garza estriada, Gallinazo de cabeza roja, Gavilán pollero, Cernícalo, Guaraguao, Caravana, Tórtola, Torcaza, Garrapatero, Colibrí, Colibrí esmeralda, Martín pescador, Carpintero, Copetón, Siriri, Pechirojo, Bichofué, Golondrina, Carriqui, Cucarachero, Sinsonte, Mayo, Mirla, Azulejo, Toche, y Pinche. Otras especies de avifauna se encuentran distribuidas en el bosque muy húmedo montano bajo, ellos son: Azulejo común, Azulejo araño, Azulejo guerrerito, Azulejo tonga, Pico plateado, Toche amarillo, Reinita, Espiquerito, Semillero copa negra, Afrechero, Semillero yerbero, Chupa flor, Turpial en claritas y Murciélagos.

Con respecto a la flora, en el municipio de Carolina del Príncipe se encuentran especies vegetales reportadas y observadas en Bosque Muy Húmedo Premontano y Montano, zona ribereña, zona de pastizales: Quiebrabarrigo, Nacedero, Dulumoco, Manzanillo, Tulipán africano, Guayacán amarillo, Chirlobirlo, Achiote, Nogal canaleta, Papayo, Yarumo, Chagualo, Chilco, Camargo, Helecho arborescente, Gusano, Liberal, Chachafruto, Carate, Cábulo, Bambú, Guadua, Caña brava, Chusque, Carate blanco, Aguacatillo, Guayacán de Manizales, Nigüito, Sietecueros, Pisquín, Carbonero, Guamo, Guamo

santafereño, Guamo macheto, Patudo, Caucho higuierón, Espadero, Eucalipto, Pomo, Guayabo, Urapán, Trompeto, Pino (patula), Cordoncillo, Helecho marranero, Naranja, Mandarina, Limón, Sauce (llorón) y Surrumbo, Manzanillo, Pategallina, Tachuelo, Guásimo, Brazo de tigre, Cedrillo, Sauco de monte, Yarumo blanco y negro, Chiriguaco, Chagualos, Gallinazo, Zumaque, Encenillo, Ciprés, Carbonero, Uvito de monte, Drago, Cascabelito, Chachafruto, Espino, Roble, Aguacatillo, Manzano de monte, Salvielugo, Carate blanco, Laurel, Acacia (japonesa), Limoncillo, Olivo de cera, entre otras.

## Economía

- Turismo patrimonial, cultural y arquitectónico ya que es conocido como “Jardín Colonial de América”, ecológico y turismo de aventura, con mucho éxito gracias a su riqueza natural y a lugares como los embalses de Troneras y Miraflores.
- Agricultura: Principalmente tomate chonto bajo invernadero, seguida por frijol, lulo, curuba o gulupa, café, mora y tomate de árbol.
- En el sector rural la actividad económica principal es la ganadería de leche, seguida en menor medida por ganadería doble propósito, porcicultura, y reducida actividad piscícola.
- Generación de Energía Eléctrica, la cual es la actividad económica más importante del municipio.
- Comercio.

Figura 3 Curuba o gulupa, un híbrido entre granadilla y maracuyá



Fuente: Periódico El Campesino.co



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

El municipio presenta una extensión total de 166 Km<sup>2</sup>, distribuida entre 1.6 Km<sup>2</sup> de área urbana y 164.4 Km<sup>2</sup> de área rural. La cabecera municipal tiene una extensión de 0.89 Km<sup>2</sup>, distribuidos en 6 barrios así: La Conchita, El Carmelo, Buenos Aires, Los Llanos, la Paz y Barrio Único y el sector rural está conformado por 6 veredas y parajes: Vereda Claritas y paraje Guapagués, Vereda la Granja y paraje Guanacas, vereda la Camelia y paraje Santiago, Vereda la Herradura y parajes la María, Ventanas y Santa Gertrudis, Vereda Tenche y paraje Concepción, y vereda la Vega y paraje Sepulturas. Con relación a los pisos térmicos, Carolina tiene 104 kilómetros de clima medio y 62 kilómetros de clima frío. Carolina del Príncipe limita con los municipios de Gómez Plata, Guadalupe, Santa Rosa de Osos y Angostura, es un pueblo de calles coloniales muy bien trazadas.

#### Altitud y relieve

El relieve relativo es la diferencia entre la mayor elevación y la menor en una unidad determinada de superficie, cuya máxima diferencia se expresa en metro, esta diferencia de altura se presenta con relación a un nivel base del terreno, midiendo su variación indiferente de su altura con respecto al nivel del mar, está directamente relacionada con la resistencia de los materiales a nivel superficial, asociados a la recurrencia de eventos de inestabilidad en materiales más erosionados o en aquellos que por su resistencia desarrollan un relieve con intervalos de altura extremadamente altos y pendientes escarpadas y abruptas.

Para el municipio hay un predominio de zonas con índice de relieve relativo medio bajo, que oscila entre 50 y 125 m y representa el 46.72% del área, localizado al oriente del municipio e incluye la zona cabecera municipal y parte de las veredas La Herradura, Tenche y La Vega; un sector restringido a los alrededores del embalse de Miraflores también presenta este rango de valores que son pendientes no muy pronunciadas.

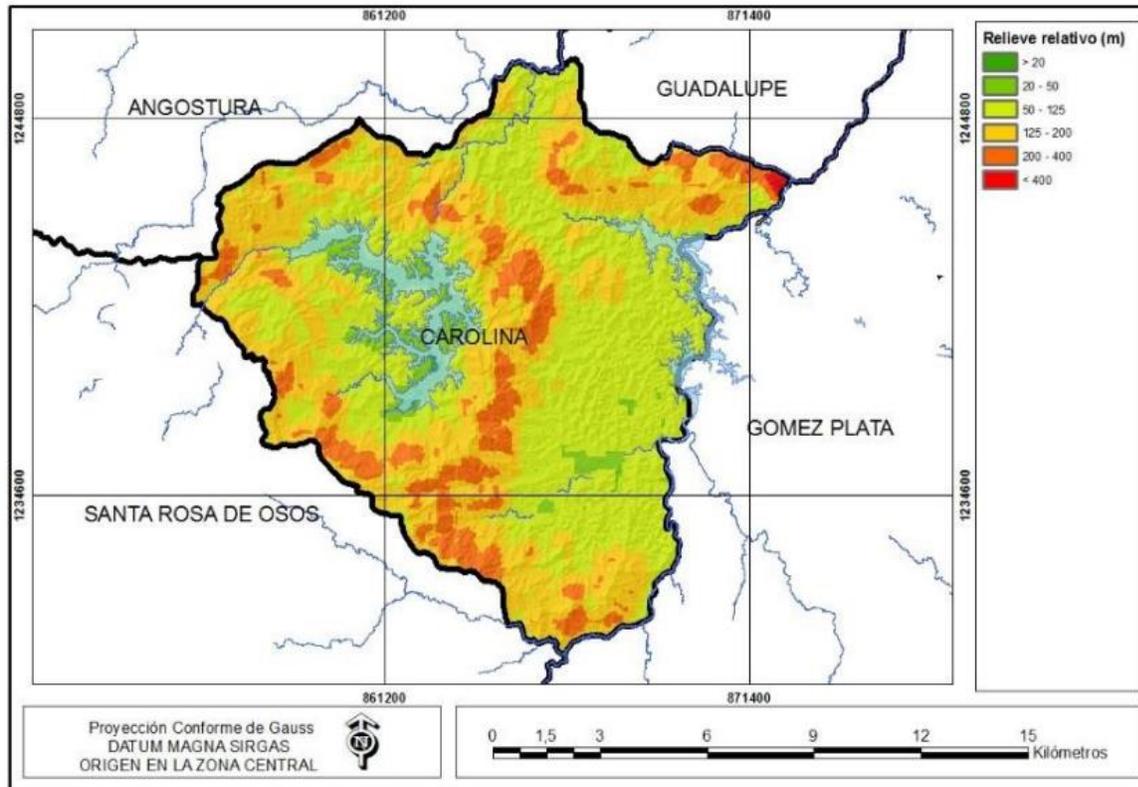
Los valores clasificados como medio alto, que representa el 34.73% del municipio y se asocia a alturas entre 125 y 200 m, se localizan en una franja con dirección E– W al nororiental del municipio; también se identifican al sur en límite con Santa Rosa de Osos y Gómez Plata, al noroccidente en límites con Angostura y al oriente del embalse de Miraflores.

Relieves relativos entre 200 y 400, definen la categoría alta que representa el 11.58% del área del municipio y se localiza como una franja sur norte al costado occidental de la cabecera municipal, también se encuentra en el límite con Santa Rosa de Osos y Angostura, y como valores aislados al noreste de municipio en límites con Guadalupe.

Los valores bajos, asociados a relieves relativos entre 20 y 50 se localizan alrededor del embalse de Miraflores y en la cabecera municipal, valores aislados se presentan al oriente del municipio, por lo que no son tan representativos en el municipio.

Finalmente, los valores muy altos y muy bajos, son los menos representativos, se localizan en la margen izquierda del río Guadalupe en el sector de El Salto y en el embalse de Miraflores, respectivamente, en límites con el municipio de Guadalupe, como puede observarse en el mapa 2. Los dos rangos representan el 0.50% del área total del municipio, por lo que no son incidentes en las características del municipio.

Mapa 3 Mapa de relieve relativo para el suelo de Carolina del Príncipe.



Fuente: Universidad EAFIT, 2015

## Hidrografía

El municipio es rico en recursos hídricos, las características climáticas y de relieve, propias de Carolina del Príncipe, favorecen la proliferación de pequeñas corrientes que, en general, se unen entre sí para formar quebradas de mayor caudal. Éstas, a su vez, se unen en grandes quebradas que desembocan a los ríos Guadalupe y Tenche. La red hidrográfica está compuesta por las cuencas de estos dos ríos, cuyas aguas forman dos importantes embalses: Troneras y Miraflores. Por esta razón, más del 90% de las aguas del municipio se emplean en la generación de energía.

Cuenca del río Tenche – Embalse de Miraflores: está ubicada al oeste y noroeste del municipio, y su divisoria de aguas marca límites con los municipios de Santa Rosa de Osos y Angostura. El río Tenche nace en el municipio de Santa Rosa de Osos, a una altitud de 2.800 m.s.n.m, como la quebrada Agua Mala. Circula inicialmente en dirección N-S y gira en dirección E-W cuando entra en el municipio de Carolina, después de recibir las aguas de la quebrada El Retiro (perteneciente a Santa Rosa de Osos), más concretamente, en la confluencia con la quebrada Yarumalito, la cual pertenece en su mayoría al municipio de Carolina del Príncipe. En este sitio el río se sitúa en una zona de altiplano inferior al anterior, y después del embalse desciende a otro bloque más bajo dentro del altiplano. El río Tenche pasa a llamarse Nechí aguas abajo del municipio de Campamento.

En el municipio este río está rodeado, por el suroeste, de altas cuchillas, como la del Cántaro y Guanacas que superan las alturas de los 2.500 m.s.n.m; por el norte, las alturas son menores y raramente superan los 2.200 m.s.n.m, como es el caso de Monte Loro. Todos estos relieves forman una olla hidrográfica que surte de agua al embalse de Miraflores que se forma por el represamiento, con fines hidroeléctricos, de este río en la cota 2.057. Las principales quebradas de la cuenca son: Frijolal, El Roble, Cañada Larga, El Establo y Las Ánimas (o La Floresta). Aguas abajo del embalse, el río recibe como principales afluentes las quebradas El Saldo (que a su vez recibe la quebrada San Antonio y Añoranza y el río Concepción. El río Tenche deja el municipio en la confluencia de la quebrada Palmichal.

Cuenca Hidrográfica del río Guadalupe - Embalse de Troneras: En esta cuenca, que se encuentra al este y noreste del municipio y marca límites con el municipio de Gómez Plata, es donde se concentra casi la totalidad de la población. El río Guadalupe nace en el municipio de Santa Rosa de Osos y circula por diferentes niveles de altiplano, con dirección dominante W-E. Unos 3 km. antes de la desembocadura de la quebrada Guanacas se gira en sentido S-N, recogiendo las aguas de las subcuencas del municipio, cuyos cauces principales corren en dirección W-E.

El embalse de Troneras entró en operación en octubre de 1962, tiene una superficie de 465 Ha y su volumen de captación es de  $27 \times 10^6 \text{ m}^3$ . El caudal de diseño para la Central Troneras es de  $53,25 \text{ m}^3/\text{s}$ , con una potencia de 36 kW y un factor de conversión caudal-energía de  $676 \text{ kW}/\text{m}^3/\text{s}$ . Las Centrales de Guadalupe III y IV tienen un caudal de diseño de  $59,76 \text{ m}^3/\text{s}$ , un potencial de 472 kW y un factor caudal-energía de  $7.885 \text{ kW}/\text{m}^3/\text{s}$ . Quebradas: Quebrada El Cañal: Sólo la mitad sur de la subcuenca pertenece al municipio de Carolina, puesto que constituye el límite con el municipio de Guadalupe. Quebrada La Herradura: Está ubicada al noroeste del embalse de Troneras, siendo una de las quebradas tributarias más importantes de éste, con un área de  $10,8 \text{ km}^2$ . Sus principales afluentes son, por el norte, las quebradas Brisas y Alta Vista, por el sur, las quebradas El Tabor, Coco Hondo y Monserrate.

Se incluyen, además, dentro de esta subcuenca, las quebradas El Peñol, Los Calvarios y El Porvenir, que actualmente desembocan directamente en el embalse Troneras. Quebrada Ventanas: Nace sobre los 2.200 m.s.n.m, en el alto de Tenche. Quebrada Santa Bárbara (Santa Isabel): Se encuentra ubicada entre los embalses de Miraflores y Troneras, siendo una de las hoyas de mayor importancia que desaguan en este último. Los principales afluentes son, por el sur, las quebradas La Teresita y Los Pinos, y por el norte, las quebradas El Carmelo (La Camelia o El Cedral) y Sacatín (La Paz). La quebrada Sacatín es la principal fuente abastecedora de agua potable del casco urbano del municipio de Carolina del Príncipe.

Figura 4 Embalse Troneras, Carolina del Príncipe



Fuente: Alcaldía Carolina del Príncipe, 2023.

### Zonas de Riesgo

El Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Carolina del Príncipe cuenta con un documento guía para actuar ante posibles emergencias y/o desastres que pudiesen presentarse en el municipio, tales como, inundaciones, movimientos en masas, incendios forestales, entre otros. A continuación, se presenta un resumen de los escenarios de riesgos identificados para el municipio:

Tabla 3. Identificación de los escenarios de riesgo, Carolina del Príncipe.

Riesgo	Ubicación de la zona expuesta	Exposición	Impactos/daños esperados
<b>Inundación</b>	Casco Urbano, quebradas Santa Isabel, Santa Bárbara y Sacatín	Tres quebradas recorren el área urbana	Viviendas e edificios públicos afectados y pérdida de enseres
<b>Movimiento de masa</b>	Sobre la vía Medellín - Carolina del Príncipe y Carolina del Príncipe – Santa Rosa de Osos son las zonas donde más se presentan deslizamientos y movimientos en masa ocasionados por las altas pendientes de los terrenos, los afluentes en la parte alta de las montañas	Viviendas, personas, vías	Vías colapsadas, heridos, viviendas afectadas, pérdidas materiales y económicas
<b>Avenida torrencial</b>	Se presentan en sectores con alta pendiente y con niveles de pluviosidad alta	Viviendas, personas, vías	Vías colapsadas, heridos, viviendas afectadas, pérdidas materiales y económicas



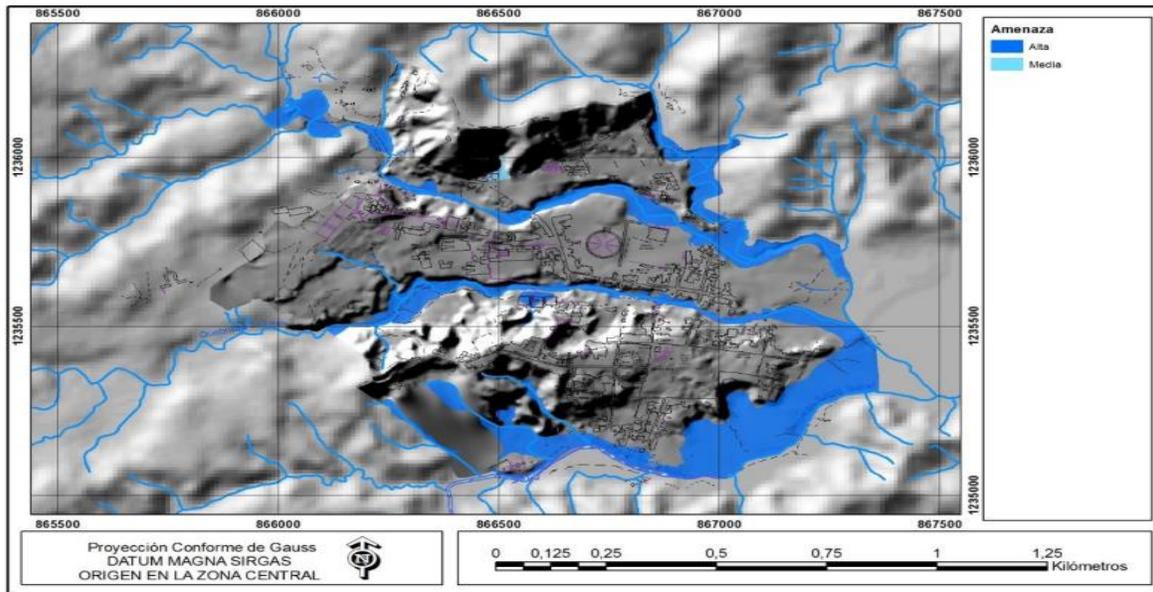
<b>Incendio</b>	Son ocurrentes en la zona rural. En épocas de verano se presenta incendios forestales	Viviendas, personas, redes de servicios públicos, infraestructura	Sectores no expuestos (Revisar con el guardabosque constantemente los predios inhabitados y/o expuestos)
-----------------	---	---	--

Fuente: Comité Municipal de Gestión del Riesgo, Carolina del Príncipe 2017.

### Amenazas por inundación

La inundación es el aumento progresivo en el nivel de las aguas contenidas dentro de un cauce, lo cual ocasiona que estas ya no puedan permanecer confinadas y se dispersen sobre las zonas aledañas inundables. La amenaza alta por inundación en el suelo rural de Carolina del Príncipe, se define por criterios geomorfológicos, y corresponde a aquellas áreas planas a cóncavas asociadas a las zonas bajas de los ríos y principales quebradas, donde se producen inundaciones periódicas relacionadas con las lluvias dentro de la cuenca, estas zonas generalmente permanecen encharcadas durante grandes periodos de tiempo, imprimiendo fuertes restricciones al uso del suelo, además pueden sufrir encharcamientos debido a lluvias locales. Se localiza al sur del municipio en la margen izquierda de la quebrada Guanacas; en la margen izquierda del río Guadalupe, especialmente a la altura de la vereda Claritas, en el cruce de ésta con la carretera a Gómez Plata, antes de su llegada al embalse de Miraflores y en su recorrido por el centro poblado El Salto; en la quebrada Santa Isabel desde la vereda La Vega hasta su desembocadura en el río Guadalupe; quebradas Santa Teresita y Los Pinos en la vereda La Vega; en franjas discontinuas de la quebrada Sacatín desde la vereda La Granja hasta su confluencia en la quebrada Santa Isabel; quebradas Santa Inés y La Muñoz en su recorrido por la cabecera municipal; en la vereda La Herradura se identifica en la quebradas Ventanas, Coco Hondo y La Herradura; en la vereda Tenche asociada a las quebradas Cañada Larga y El Establo en su tramo final antes de llegar al embalse de Troneras, el río Tenche aguas abajo del embalse Miraflores y en el sector de la quebrada Holanda hasta la desembocadura en el río Concepción, también se define para la quebrada La Cristalina en el área de confluencia con el río Tenche.

Mapa 4 Mapa de amenazas por inundaciones en la cabecera de Carolina del Príncipe.



Fuente: Universidad EAFIT, 2015

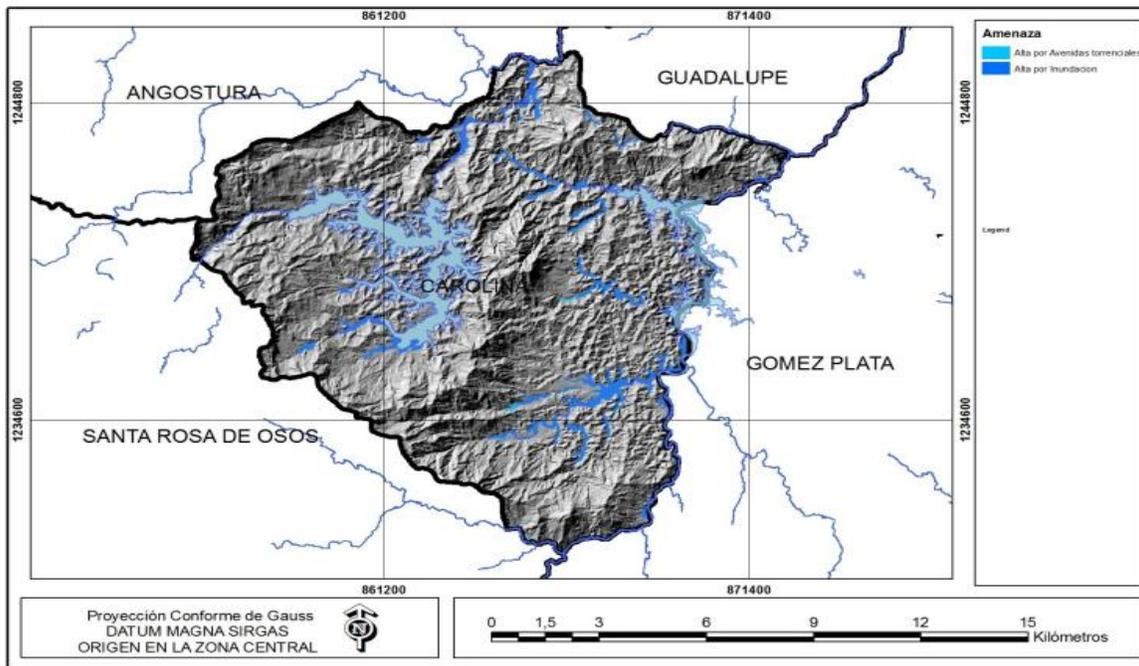
### Amenazas por avenida torrencial

Una avenida torrencial es un movimiento en masa generado cuando el caudal aumenta su volumen en un cauce, transportando materiales sólidos (bloques, troncos, lodo). En general se definieron 4 sectores en el municipio que son:

En el cruce de la quebrada Santa Isabel con la vía circunvalar (vereda La Vega), se observan depósitos torrenciales en ambas márgenes de la quebrada, tanto aguas arriba como aguas debajo de este punto. En la quebrada Sacatín, en su recorrido por la vereda La Granja, también se identifican depósitos torrenciales en ambas márgenes de la actual corriente. Finalmente, y relacionado a abanicos fluviotorrenciales más pequeños, se identifican en la quebrada Ventanas en el sector La María (vereda La Herradura) y en una quebrada afluente de la quebrada Guanacas, depósitos de avenidas torrenciales.



Mapa 5 Mapa de amenazas por inundaciones y avenidas torrenciales en suelo rural de Carolina del Príncipe.



Fuente: Universidad EAFIT, 2015

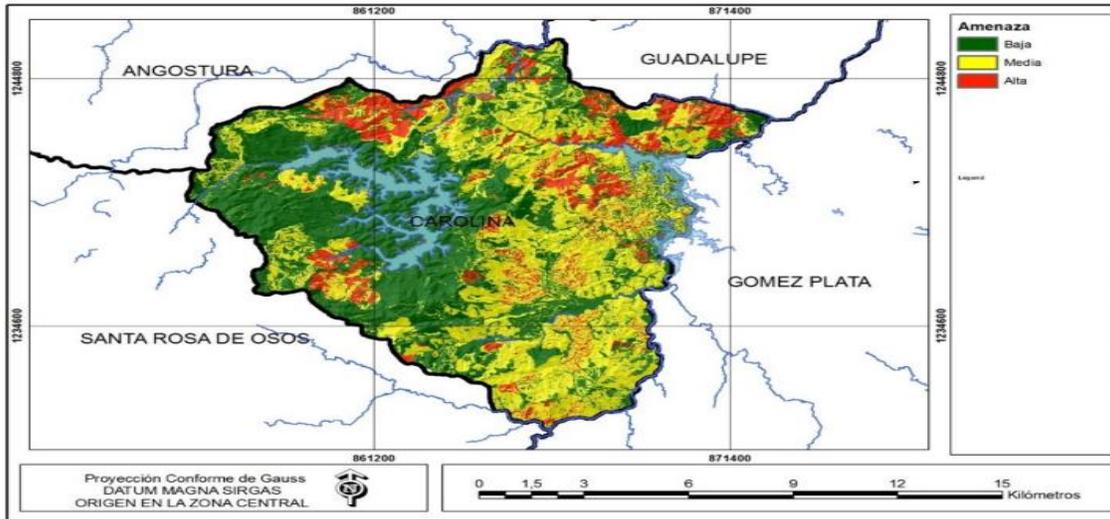
### Amenazas por movimiento de masa

El mapa de amenaza por movimientos en masa del municipio de Carolina del Príncipe se presenta en tres categorías de amenaza: Alta, Media y Baja. Amenaza alta corresponde al 11% del área total del municipio, se localiza concentrada en la vereda La Herradura en la carretera a Guadalupe, en la margen derecha de la quebrada Santa Gertrudis, en la cuenca de la quebrada El Porvenir al suroccidente del embalse Troneras; al norte en la vereda Tenche cerca al límite con Angostura y en la vertiente que drena hacia la quebrada La Cristalina de la vereda Tenche; al suroccidente del embalse de Miraflores en la cuenca de las quebradas Cañada Larga y El Establo; en la cuenca alta de la quebrada Santa Isabel cerca al límite con Santa Rosa de Osos; en la vereda La Camelia cuenca alta de la quebrada Santa Inés y sus afluentes. Vereda La Vega entre las quebradas La Teresita y Los Pinos; al norte de la cabecera municipal; al occidente del embalse Miraflores y al sur en la margen izquierda de la quebrada Guanacas en límite con Santa Rosa de Osos.

Amenaza media representa el 39% del territorio municipal, en general se localiza como una franja discontinua que cruza el municipio de sur a norte por el costado oriental. También se identifica al occidente del embalse Miraflores y suroccidente de éste en límite con Santa Rosa de Osos. Al norte del municipio también se observa esta categoría en la vereda Tenche hasta el límite con Angostura. En general, está asociada a la categoría de susceptibilidad media, sin embargo, en algunos sectores se relaciona con la susceptibilidad alta como es en la vereda La Vega, en la Loma El Ternero, al norte de la cabecera municipal y en la cuenca media de la quebrada Santa Inés y sus afluentes en la vereda La Camelia; asociado a susceptibilidades bajas se identifica al sur del embalse Troneras.

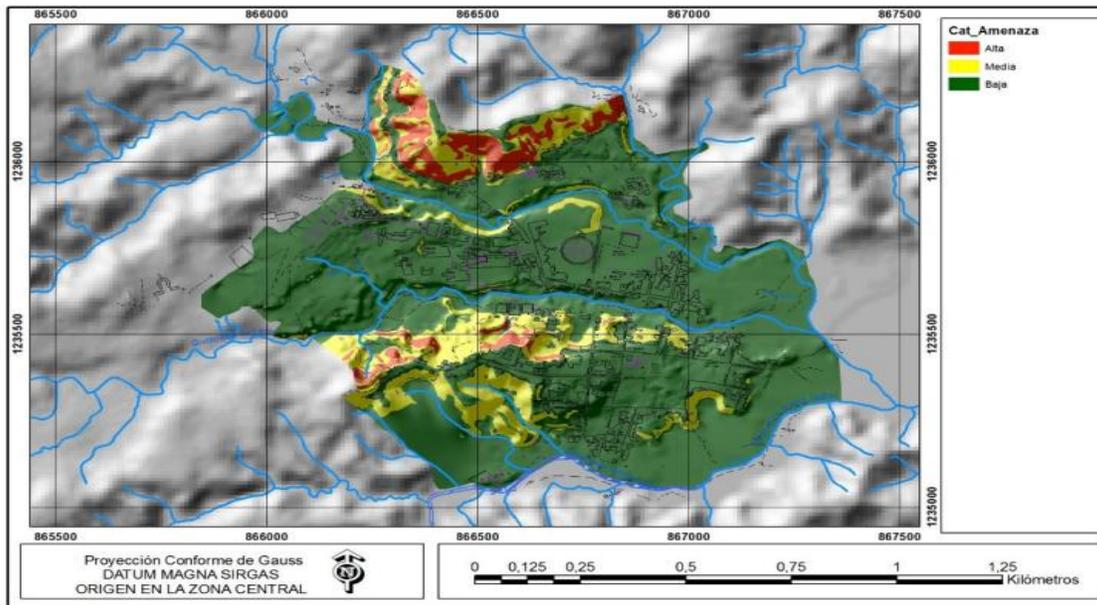
Amenaza baja ocupa el 50% del área del municipio y se localiza en el costado occidental del territorio, también se identifica al oriente principalmente en la cabecera municipal y sus alrededores, en la vereda La Vega y al norte en límites entre la vereda Tenche y La Herradura, adicionalmente se encuentra fuertemente relacionada con las otras categorías de amenazas en todo el territorio.

Mapa 6 Mapa de amenazas por movimiento en masa del municipio de Carolina del Príncipe.



Fuente: Universidad EAFIT, 2015

Mapa 7 Mapa de amenazas por movimiento en masa en la cabecera municipal de Carolina del Príncipe



Fuente: Universidad EAFIT, 2015

## Temperatura

La temperatura media es de 19°C, con una precipitación promedio anual de 3000 mm. Está ubicado a 104 Km., de la ciudad de Medellín, a la altura de 1.800 msnm, en un terreno de mayoría montañosa, cuyo relieve pertenece a la Cordillera central y está irrigado por los ríos Concepción, Minavieja, San Pablo, Tenche y Guadalupe. Su relieve es quebrado en la parte alta, con pendientes donde se encañonan los ríos y quebradas, y en la parte baja donde se localiza la cabecera municipal, ondulada.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

### Población total

El municipio de Carolina del Príncipe cuenta con 4.096 habitantes. La población tiene un ligero predominio del sexo femenino (2.080), que equivale a un 51% de la población; el sexo masculino (2.016) equivale a un 49%. La población en comparación con el año 2015, ha aumentado cerca de un 4%, las condiciones económicas del municipio han incentivado que una parte de la población decida seguir viviendo en el municipio, sin embargo, la cantidad de personas que migran a la ciudad de Medellín todavía es grande, pues muchos carolinitas deciden cambiar de municipio de residencia a la capital del departamento en busca de mejores oportunidades de crecimiento profesional y/o laborales.

### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de Carolina del Príncipe está compuesto por 168 Km<sup>2</sup>, el cual comprende 166.4 Km<sup>2</sup> en la zona rural y 1.6 Km<sup>2</sup> para el sector urbano. En el Municipio de Carolina del Príncipe se observa un claro predominio del sector rural ya que ocupa el 99.04% de total del territorio, lo que deja para la zona urbana un porcentaje del 0.96%. Teniendo en cuenta que para el año 2023 se tiene una proyección de 4.174 habitantes y que el territorio comprende 168 Km<sup>2</sup>, da como resultado que el Municipio tiene 24,8 Habitantes / Km<sup>2</sup>.

Tabla 4. Densidad poblacional por kilómetro cuadrado del Municipio de Carolina del Príncipe, 2023.

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km <sup>2</sup>	Población 2023	Densidad poblacional 2023
05150	CAROLINA DEL PRINCIPE	168	4.174	24,8

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Población por área de residencia urbano/rural

En el municipio de Carolina del Príncipe, la población se concentra principalmente en el área urbana, que alberga el 77,2% de los habitantes, en contraste, la zona rural solo cuenta con el 22,8% de la población, a pesar de abarcar una mayor extensión territorial. Esta distribución indica una preferencia de los pobladores de Carolina del Príncipe por asentarse en la zona urbana, generando una alta densidad demográfica en esta

área en comparación con la rural, la dinámica poblacional del municipio se caracteriza entonces por una acentuada urbanización, donde la mayoría de la población habita en el casco urbano, mientras que la zona rural presenta un porcentaje mucho más bajo de población.

Tabla 5. Población por área de residencia del Municipio de Carolina del Príncipe, 2023.

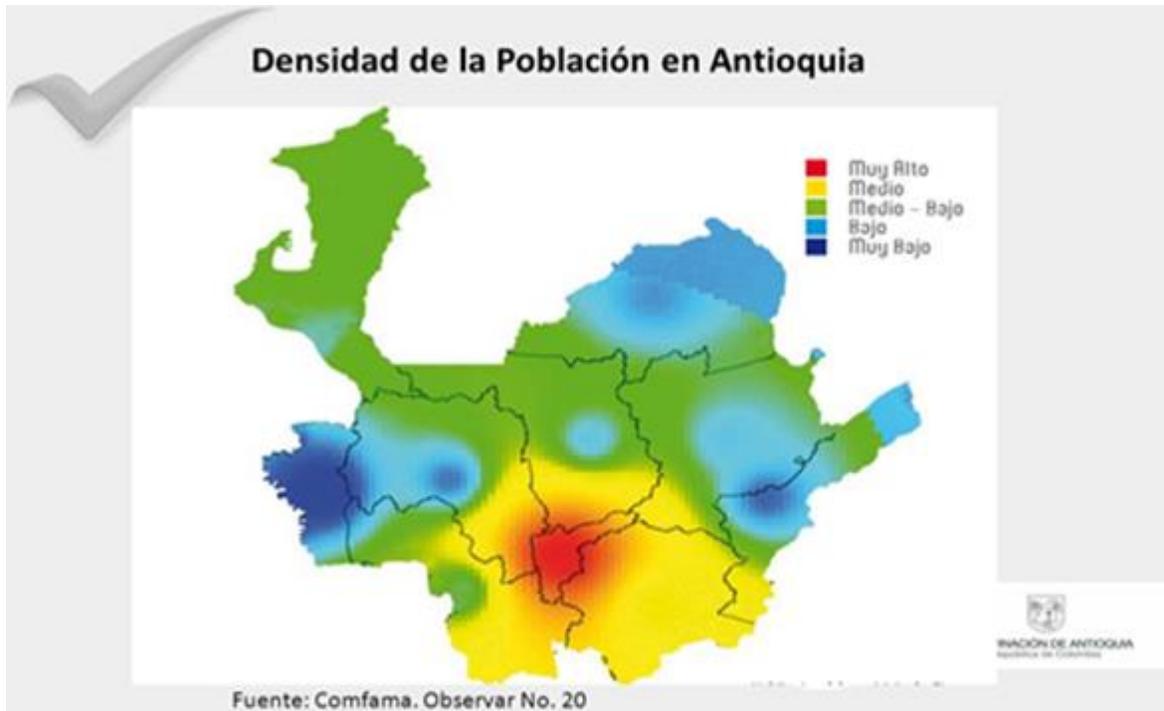
Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
3.241	77,6	933	22,4	4.174	77,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mapa de Población por área de residencia

El municipio de Carolina del Príncipe no dispone de un mapa donde se identifique la población por área de residencia, sin embargo, se adjunta el mapa de la densidad poblacional del departamento de Antioquia en el cual Carolina del Príncipe se aprecia con una densidad poblacional media, debido al tamaño del territorio y la cantidad de personas que aún viven en la zona rural del municipio, esto permite determinar la densidad poblacional media.

Mapa 8 Densidad poblacional departamento de Antioquia, 2023.



Fuente: Gobernación de Antioquia, Comfama Nro. 20.

## Grado de urbanización

El grado de urbanización del Municipio de Carolina del Príncipe es de 77.6%, en comparación con años anteriores este grado de urbanización aumentó levemente en un 0,4%, fenómeno el cual se puede explicar por la confianza de las personas en regresar y permanecer en sus fincas y territorios abandonados en décadas anteriores por la violencia que se vivió en el país.

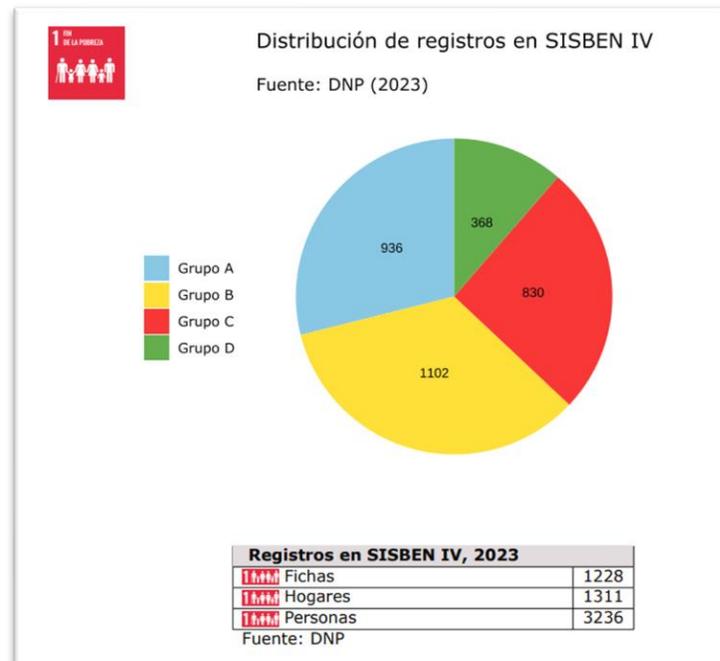
## Número de viviendas y hogares

De acuerdo con las proyecciones del DANE para el período 2018-2035 a nivel municipal, se estima que para el año 2023, Carolina del Príncipe cuenta con aproximadamente 1.272 viviendas y 1.300 hogares en la zona urbana del municipio. Por otro lado, en la zona rural se calcula la existencia de alrededor de 350 viviendas y 374 hogares.

Según el Plan de Desarrollo Territorial 2020-2023 del municipio de Carolina del Príncipe, existe un déficit tanto cualitativo como cuantitativo de vivienda que requiere ser abordado. La principal necesidad identificada en la población es el mejoramiento de las condiciones habitacionales, destacando la necesidad de intervenir aspectos como techos, pisos, unidades sanitarias y cocinas.

Por lo tanto, es fundamental implementar estrategias y programas enfocados en mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio, a través de la rehabilitación y construcción de viviendas dignas que cumplan con los estándares básicos de habitabilidad y brinden a las familias un entorno seguro y adecuado para su desarrollo.

Figura 5 Distribución de registros en SISBEN IV



Fuente: DNP 2023 – Ficha Terridata

### Mapa de Viviendas

El Municipio de Carolina del Príncipe no cuenta con un mapa que permita identificar la distribución de las viviendas en el territorio carolinita. Mediante este análisis se identificó esta falencia, la cual se trasladó a la Secretaría de planeación para disponer a futuro con una buena ilustración de viviendas y hogares.

### Población por pertenencia étnica

En el Municipio de Carolina del Príncipe, la gran mayoría de la población, correspondiente al 97,73%, no se identifica como perteneciente a un grupo étnico específico. La población étnica total es de 60 personas, lo que representa el 1,42% del total de habitantes. Dentro de este porcentaje se encuentran grupos como gitanos o roms, indígenas, y afrodescendientes, incluyendo negros, mulatos, afrocolombianos y personas de ascendencia africana.

Cabe destacar que, si bien la población no étnica es la predominante en Carolina del Príncipe, la presencia de grupos étnicos minoritarios enriquece la diversidad cultural del municipio. Es importante promover la inclusión y el respeto hacia todas las comunidades, preservando y valorando sus tradiciones, costumbres y aportes a la identidad local.

Tabla 6. Población por pertenencia étnica del municipio de Carolina del Príncipe, 2018

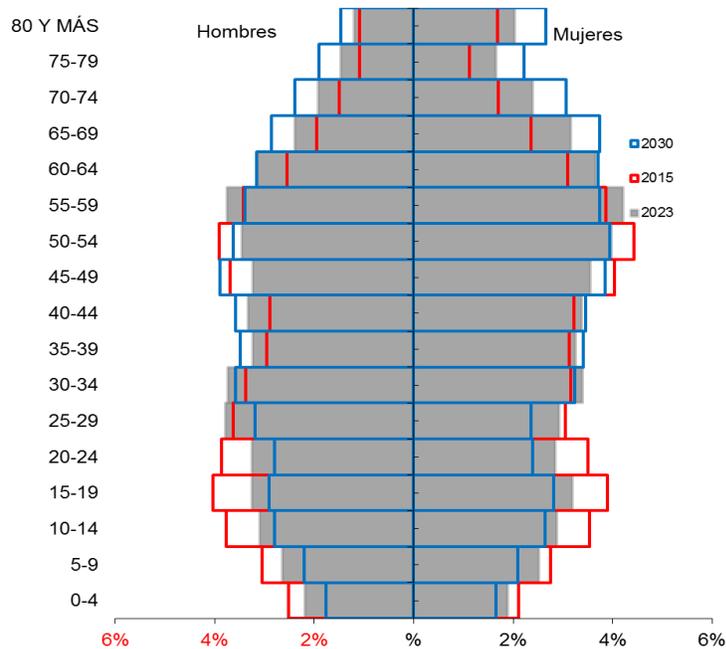
<b>Autorreconocimiento étnico</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Gitano(a) o Rom	1	0.03
Indígena	11	0.26
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	48	1.14
Ningún grupo étnico	3.267	97.73
No informa	29	0.87
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>3 343</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.1 Estructura demográfica

De acuerdo a la pirámide poblacional del municipio de Carolina del Príncipe, se puede observar un descenso en la natalidad en el año 2023 comparado con el año 2015, este comportamiento continúa de acuerdo a la proyección del año 2030, esto muestra un mayor control en la planificación familiar lo que hace que las familias tengan menos hijos y que los núcleos se compongan por menos miembros, este comportamiento hace que los primeros grupos de edad desde los 0 hasta los 24 años tengan una tendencia a disminuir y la población con edades superiores tiende a aumentar, como es el caso de los grupos de edad por encima de los 55 años. Además, en la mitad de la pirámide correspondiente a los grupos de edades entre los 30 y 44 años, se observa que en los años evaluados, estos grupos quinquenales tienden a crecer sostenidamente y no se notan grandes cambios. Es importante resaltar que la población de Carolina del Príncipe tiende a ser una población envejecida, esto debido a que se trata de una pirámide regresiva, con la característica de que es más ancha en los grupos que inician el centro y terminan en la parte posterior, debido a que crecen los grupos quinquenales de la población mayor, especialmente en las mujeres y en los primeros grupos de edad la población disminuye. El descenso en la natalidad es el primer factor que actualmente se le atribuye la forma regresiva de la pirámide poblacional del municipio de Carolina del Príncipe en el periodo 2015, 2023 y proyección para el 2030, también se pueden estudiar otros factores como, emigración masiva de personas jóvenes por motivos principalmente profesionales y laborales, la tendencia globalizada a tener cada vez menos hijos y postergar la natalidad para años posteriores y no tan a temprana edad.

Figura 6 Pirámide poblacional del Municipio de Carolina del Príncipe, 2015, 2023, 2025.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Población por ciclo vital

La tendencia según ciclo vital es al incremento en la población adulta y personas mayores; se muestra un decrecimiento continuado en las proyecciones del DANE de la población de la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud, siendo la de mayor proporción el grupo de 12 a 18 años; se evidencia una disminución de los niños de 0 a 5 años, tanto de 2015 a 2023 como de 2023 a la proyección de 2030, como consecuencia de los programas de planificación familiar y la tendencia actual de las familias de tener menos integrantes.

Puede observarse cómo, mientras en la población infantil y juvenil tienden al descenso, las proporciones al año 2030, la tendencia es al aumento en la población adulta y en persona mayor moderado; esta última pasando de 18.2% en 2015 a 27.2% en las proyecciones del 2030. Este fenómeno alerta a las entidades institucionales para una adaptación estructural, que facilite la movilidad y protección de personas mayores, adaptar procesos prioritarios de atención y fortalecimiento de programas de atención basados en las necesidades sentidas y evidenciadas de esta población adulta y mayor.

Tabla 7. Proporción de la población por ciclo vital, del Municipio de Carolina del Príncipe, 2015, 2023, 2030.

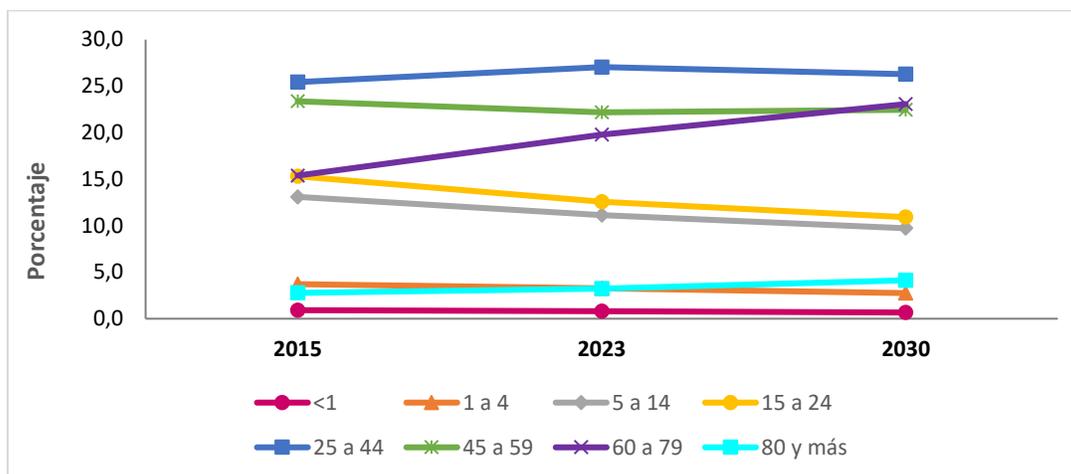
Ciclo vital	2015		2023		2030	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	222	5,6	208	5,0	183	4,2
Infancia (6 a 11 años)	295	7,5	271	6,5	243	5,6
Adolescencia (12 a 18)	431	11,0	374	9,0	351	8,0
Juventud (19 a 26)	458	11,6	412	9,9	360	8,3
Adultez (27 a 59)	1.812	46,1	1.948	46,7	2.038	46,7
Persona mayor (60 y más)	714	18,2	961	23,0	1.186	27,2
<b>TOTAL</b>	<b>3.932</b>	<b>100</b>	<b>4.174</b>	<b>100</b>	<b>4.361</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según el cambio en la proporción de la población por ciclos vitales, se puede observar que el ciclo de la adultez (27 a 59) es el ciclo más estable según las proyecciones con una constante en población del 46%, el resto de ciclos exceptuando el de persona mayor (60 y más) tiende a disminuir en todos los años analizados. Se sugiere que el municipio analice la tendencia y concentración de la población para modificar los programas que ofrece en planificación familiar, adulto mayor y articular con otras dependencias como planeación municipal en proyectos de cultura, laborales entre otros para la juventud y las familias.

- Población de 0 a 5 años: Con relación al 2015 este grupo poblacional a 2023 disminuye en 0.6 puntos, y con una proyección a 2030 de seguir disminuyendo un 0.8.
- Población de 6 a 11 años: Este grupo poblacional tuvo una disminución a 2023 de 1.0 punto con respecto al año 2015, pasando de 7.5 a 6.5, cifra que nos muestra la disminución de la niñez, con tendencia a seguir disminuyendo para el 2030 en 0.9.
- Población de 12 a 18 años: La población disminuye a 2023 en 2.0 puntos y se espera que en 2030 disminuya 1.0 puntos más, este grupo poblacional ha sido el de mayor disminución a nivel general en el municipio de Carolina del Príncipe, mostrando la tendencia al envejecimiento de la población.
- Población de 19 a 26 años: Este grupo poblacional tuvo una disminución de 1.7 puntos frente al año 2015, se espera que para el 2030 disminuya otros 1.6 puntos en su población.
- Población entre los 27 y 59 años: Este grupo poblacional comienza a presentar un aumento en su población con 0.6 puntos más que en el año 2015, y se espera que para el 2030 este aumento continúe constante.
- Población entre los 60 y más: Este es el grupo poblacional que más aumento presentó en los periodos analizados, aumentando 4.8 puntos de 2015 a 2023, se espera que para 2030 aumente otros 4.2 puntos, lo que muestra el envejecimiento general de la población de Carolina del Príncipe.

Figura 7. Cambio en la proporción de la población por ciclo vital, del Municipio de Carolina del Príncipe 2015, 2023 y 2030.

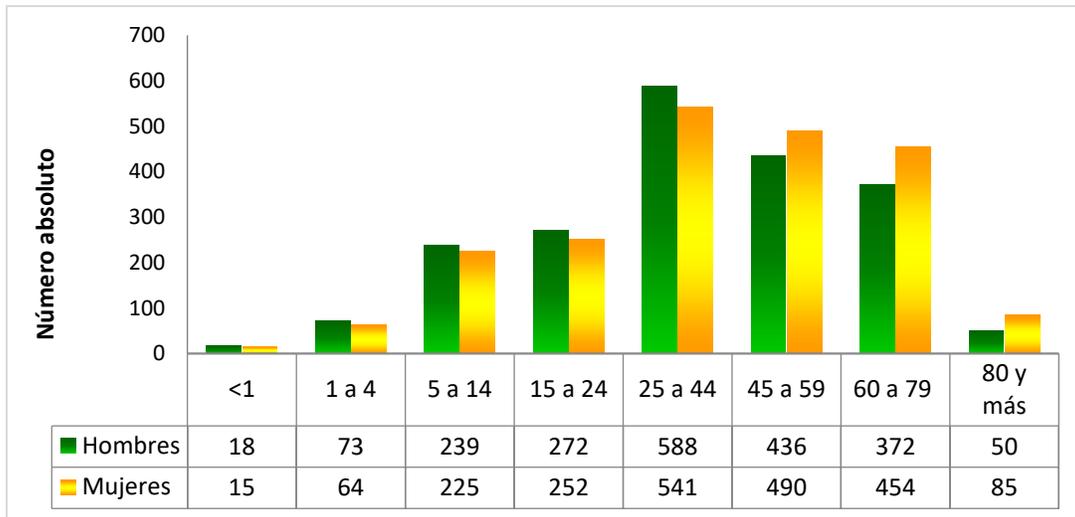


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Población por sexo y grupo de edad

En el municipio de Carolina del Príncipe predomina la población femenina, presentando una mayor diferencia en el grupo de 80 años o más con un 25.9% más de mujeres que hombres, seguido de la edad entre los 60 y 79 años con un 9.9% más de mujeres que hombres, y por último la edad entre los 45 a 59 años con un 5.8% más de mujeres que hombres. El grupo de edad con mayor número de personas es el que va de los 25 a los 44 años con un equivalente al 27.05% de la población total del municipio, este grupo también presenta mayor cantidad de hombres con un 4.2% más que mujeres. En los niños, si bien se observa una disminución importante en los menores de 0 a 4 años con relación al 2015, los hombres siguen siendo mayoría de población en contraste con el grupo de edad de 45 a 80 años y más, donde el sexo predominante es el femenino. Como se puede observar en la figura de población por sexo y grupos de edad, el sexo masculino predomina entre las edades de 0 a 44 años, y luego se invierte este comportamiento hacia las mujeres, quienes predominan desde las edades 45 a 80 y más. Esta conducta puede significar que los hombres en las edades más adultas mueren más que las mujeres o emigran a otro municipio.

Figura 8. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Carolina del Príncipe, 2023



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Otros indicadores demográficos

**Relación hombres/mujer:** En el año 2015 por cada 97 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2023 por cada 96 hombres, había 100 mujeres.

**Razón niños mujer:** En el año 2015 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2023 por cada 18 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil.

**Índice de infancia:** En el año 2015 de 100 personas, 18 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 15 personas.

**Índice de juventud:** En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 19 personas.

**Índice de vejez:** En el año 2015 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 23 personas.

**Índice de envejecimiento:** En el año 2015 de 100 personas, 102 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 152 personas.

**Índice demográfico de dependencia:** En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 43 personas menores de 15 años o de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2023 este grupo poblacional fue de 46 personas.

**Índice de dependencia infantil:** En el año 2015, 25 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 22 personas.

Índice de dependencia mayores: En el año 2015, 18 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2023 fue de 24 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. Este indicador muestra como la población de Carolina del Príncipe se acerca cada vez más, a una población envejecida pasando de 97 en 2015, a 80 en 2023, con proyección de llegar a 66 en 2030.

Tabla 8. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2015, 2023, 2030

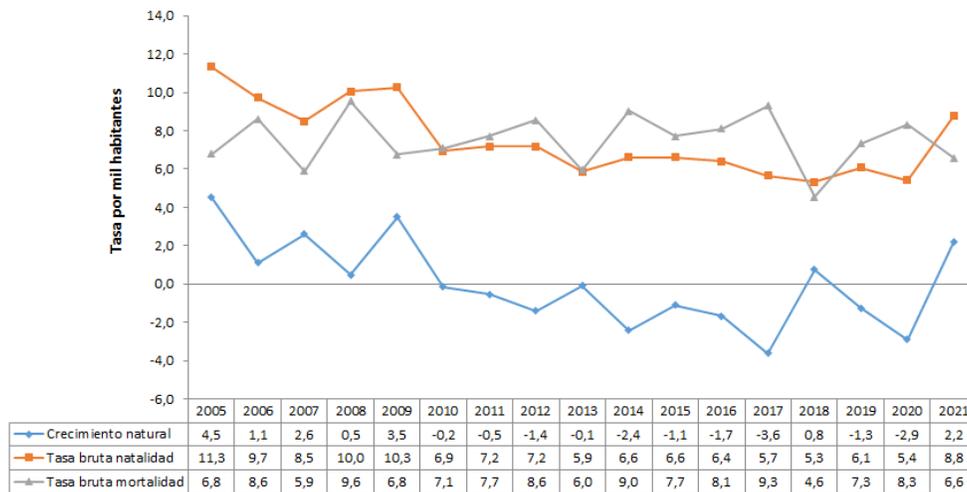
Índice Demográfico	Año		
	2015	2023	2030
Poblacion total	3.932	4.174	4.361
Poblacion Masculina	1.940	2.048	2.137
Poblacion femenina	1.992	2.126	2.224
Relación hombres:mujer	97,39	96,33	96
Razón niños:mujer	19	18	16
Índice de infancia	18	15	13
Índice de juventud	22	19	16
Índice de vejez	18	23	27
Índice de envejecimiento	102	152	207
Índice demografico de dependencia	43,35	45,79	50,28
Índice de dependencia infantil	25,41	22,14	19,75
Índice de dependencia mayores	17,94	23,65	30,53
Índice de Friz	96,93	79,77	66,21

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## 1.2.2 Dinámica demográfica

Al analizar la tasa de crecimiento poblacional de Carolina del Príncipe, calculada como la diferencia entre la tasa de natalidad y la tasa de mortalidad, se observa un fenómeno particular, a partir de 2010 y de forma sostenida hasta 2020, con excepción de 2018, la tasa de mortalidad ha superado a la de natalidad, dando como resultado un crecimiento negativo, esta tendencia podría explicarse por la migración de población en edad fértil hacia otros municipios en búsqueda de oportunidades laborales y profesionales. Además, muchas mujeres prefieren dar a luz en hospitales de la capital del departamento, lo que provoca un subregistro de nacimientos o que estos se asignen estadísticamente a otro municipio. Para 2021 se revierte esta dinámica, siendo la tasa bruta de natalidad superior a la de mortalidad por 2,2 puntos. Esto se traduce en un crecimiento natural positivo, con un incremento de 5,1 puntos respecto a 2020, el valor más alto desde 2009. Indica también que en el municipio nacen alrededor de 9 personas por cada mil habitantes, mientras que mueren aproximadamente 7 por cada mil.

Figura 9. Comparación entre la Tasa de Crecimiento Natural y las Tasas Brutas de Natalidad y Mortalidad en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Otros indicadores de la dinámica de la población

### Tasa Específica de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años

El número de nacimientos que ocurren durante el período de 2005 al 2021 por cada 1,000 mujeres en edades entre 10 y 14 años para el municipio de Carolina, presenta un comportamiento constante de 0 casos, a excepción de los años 2009, 2012 y 2017. A pesar de continuar en cero durante los últimos 4 años evaluados (2018-2021), es importante resaltar que no se debe bajar la guardia, por el contrario, se deben intensificar las campañas de prevención de embarazos en adolescentes, con el agravante de que el acto sexual con menor de 14 años se configura como delito en Colombia.

### Tasa Específica de fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años

En las edades entre 15 a 19 años se presentan nacimientos en todos los años, con un comportamiento oscilante, el año donde se presentó más nacimientos fue el 2005 con una tasa de 66,7 nacimientos. Para el año 2020, llama la atención el aumento significativo con respecto al año 2019, correspondiente a un paso de 28,17 en 2019 a 64,75 en 2020, es decir un aumento de más del 50%, aunque con un leve descenso en la tasa para 2021 que pasó a ser de 58.8, lo cual deja en evidencia la importancia de la educación sexual para prevenir embarazos no deseados, así como también la promoción de los programas de salud pública y de planificación familiar, garantizando el ingreso y la continuidad en estos. Este comportamiento se puede explicar por los efectos de la pandemia Covid-19, ya que, según estudios realizados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Covid-19 representa un retroceso de cinco años en términos de los logros sobre la Tasa Específica de Fecundidad Adolescente de América Latina y el Caribe, pasando de 61 a 65 nacidos vivos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años.

## Tasa específica de fecundidad total en mujeres de 10 a 19 años

La tasa de fecundidad específica de las adolescentes entre 10 y 19 años en el municipio de Carolina presentó fluctuaciones entre los años 2005 y 2021, registrando un pico de 41.1 nacimientos por cada 1000 mujeres de ese grupo etario en 2012 y un mínimo de 11.11 en 2016, en términos generales, se observa una tendencia fluctuante en el indicador, que pasó de 31.16 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 10 a 19 años en 2005 a 31.13 en 2021.

Tabla 9. Tasa Específica de fecundidad en mujeres 10 a 14 años y 15 a 19 años del municipio de Carolina 2005 – 2021

Tasa de fecundidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
10 a 14 años	0	0	0	0	6,54	0	0	14,71	0	0	0	0	6,94	0	0	0	0
15 a 19 años	66,67	47,62	52,94	63,58	63,22	35,29	55,21	64,1	54,42	29,2	53,44	23,81	24,39	32,26	28,17	64,75	58,82
10 a 19 años	31,16	22,86	26,24	32,84	36,7	18,99	29,7	41,1	28,17	14,55	25,45	11,11	14,98	15,09	14,98	34,62	31,13

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Tasa bruta de natalidad

La tasa bruta de natalidad en el municipio de Carolina ha fluctuado notablemente entre 2005 y 2021, pasando por picos de 9,6 nacimientos por cada mil habitantes en 2008 y 9,3 en 2017, pero también por caídas drásticas como el mínimo de 4,6 alcanzado en 2018; si bien entre 2010 y 2017 se registran tasas superiores al 7 por mil, indicando posibles mejoras en salud materna, la abrupta reducción de 2018 y el descenso continuo hasta 6,6 en 2021 muestran una dinámica irregular de natalidad en Carolina en los últimos 17 años, con variaciones cíclicas entre repuntes y decrecimientos que requerirían un análisis profundo de sus determinantes sociodemográficos y de política de salud para comprender los factores subyacentes que inciden en el comportamiento reproductivo de esta población.

Tabla 10 Tasa bruta de natalidad - Municipio Carolina del Príncipe 2005 - 2021

Tasa bruta de natalidad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Carolina	6,8	8,6	5,9	9,6	6,8	7,1	7,7	8,6	6	9	7,7	8,1	9,3	4,6	7,3	8,3	6,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Según la información disponible en el Registro Único de Víctimas, al 8 de septiembre de 2022 se identificó que la población víctima de desplazamiento en Carolina del Príncipe, es de 498 personas, lo que equivale al 12% de la población total del municipio, de los cuales el 47.8% son hombre y el 52.2% son mujeres.

Se evidencia que el comportamiento del desplazamiento según sexo es similar, no obstante, hay más mujeres que hombres víctimas de desplazamiento, existiendo una diferencia del 4,4% entre ambos grupos. El grupo de edad que presenta un mayor número de población víctima del desplazamiento forzado es el correspondiente al de 50 a 54 años, seguido del grupo de personas entre los 15 a 19 años; lo que conlleva a la necesidad de desarrollar proyectos dirigidos a mejorar las condiciones escolares y de salud mental, e incentivar y apoyar el acceso a la educación superior, en pro de ampliar las oportunidades en el entorno laboral, las cuales permitan tener mejor calidad de vida.

Tabla 11. Población víctima de desplazamiento por grupos etarios y sexo, Carolina 2023.

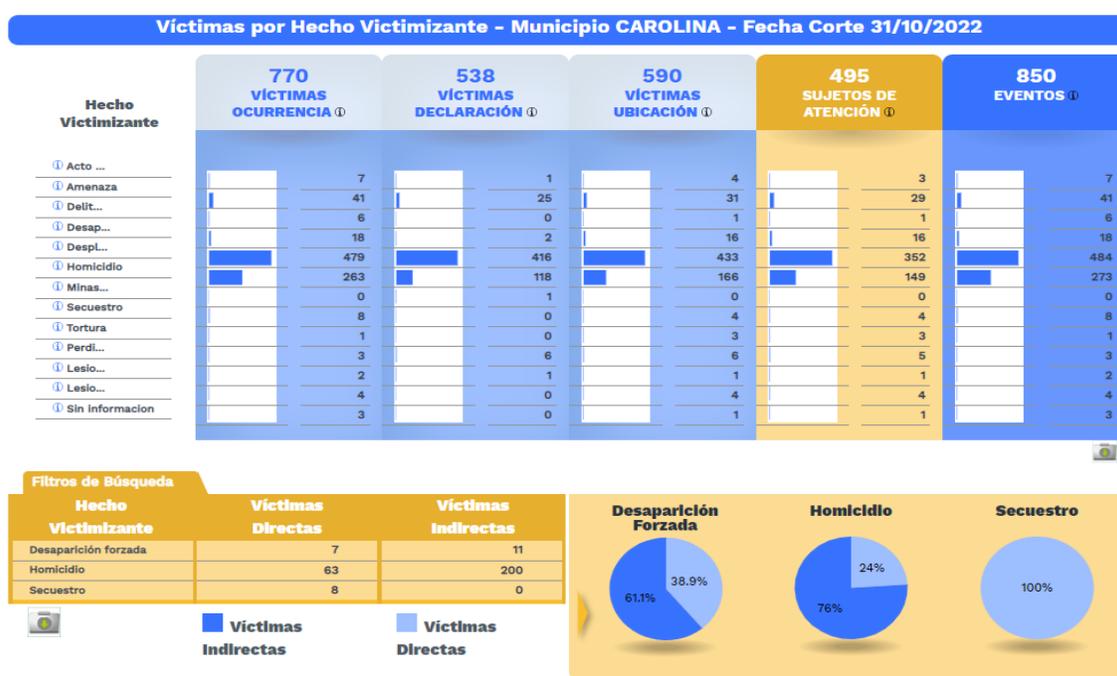
Grupo de Edad	Nº de hombres	Porcentaje	Nº de mujeres	Porcentaje	Total	Porcentaje
De 0 a 4 años	2	0,4 %	7	1,41	9	1,81 %
De 05 a 09 años	9	1,8 %	15	3,01	24	4,82 %
De 10 a 14 años	14	2,8 %	16	3,21	30	6,02 %
De 15 a 19 años	17	3,4 %	22	4,42	39	7,83 %
De 20 a 24 años	15	3,0 %	7	1,41	22	4,42 %
De 25 a 29 años	7	1,4 %	16	3,21	23	4,62 %
De 30 a 34 años	19	3,8 %	15	3,01	34	6,83 %
De 35 a 39 años	14	2,8 %	18	3,61	32	6,43 %
De 40 a 44 años	20	4,0 %	16	3,21	36	7,23 %
De 45 a 49 años	15	3,0 %	18	3,61	33	6,63 %
De 50 a 54 años	20	4,0 %	21	4,22	41	8,23 %
De 55 a 59 años	15	3,2 %	20	4,02	35	7,03 %
De 60 a 64 años	18	3,6 %	16	3,21	34	6,83 %
De 65 a 69 años	12	2,4 %	10	2,01	22	4,42 %
De 70 a 74 años	11	2,2 %	17	3,41	28	5,62 %
De 75 a 79 años	10	2,0 %	10	2,01	20	4,02 %
De 80 años o más	20	4,0 %	16	3,21	36	7,23 %
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>47,8%</b>	<b>260</b>	<b>52,2%</b>	<b>498</b>	<b>100%</b>

Fuente: RUV-SISPRO-MSPS 2023.

## Registro Único de Víctimas

Según el Registro Único de Víctimas, en el municipio de Carolina del Príncipe aparecen registrados 770 víctimas por ocurrencia, de los cuales 479 son por desplazamiento forzado y 263 por homicidio. Aparecen 538 víctimas por declaración de las cuales 416 son por desplazamiento forzado y 118 por homicidios. 590 víctimas por ubicación de las cuales 433 fueron por desplazamiento forzado, 166 por homicidio. El fenómeno del desplazamiento forzado es una consecuencia del conflicto armado; mientras la presencia y confrontación entre grupos armados (legales e ilegales) permanezca activa y mientras que el destierro de poblaciones continúe siendo una modalidad de control territorial, existen riesgos latentes para aquellas poblaciones que viven en zonas críticas. La información por grupo de edad en situación de desplazamiento es una estimación según los datos que se tienen en el municipio de las víctimas en cruce con el RUV.

Figura 10 Población víctima de desplazamiento, municipio de Carolina 2022



Fuente: Registro Único de Víctimas – RUV 2022.

### 1.2.4 Población LGTBIQ+

En el marco de la atención a la diversidad y la promoción de los derechos de la comunidad LGTBIQ+, se llevó a cabo la "Mesa Diversa por la Vida" en el año 2021, bajo la organización de la Alcaldía de Carolina del Príncipe y la Gobernación de Antioquia en su programa Región Arcoiris, este evento contó con la participación activa de diversas organizaciones sociales, activistas y miembros de la comunidad LGTBIQ+, quienes se reunieron para discutir propuestas y estrategias que contribuyan a garantizar y promover los derechos de este grupo poblacional.

Durante la "Mesa Diversa por la Vida", se abordaron varios temas relacionados con la situación actual de la comunidad LGTBIQ+ en el municipio, así como las necesidades y desafíos que enfrentan, se destacó la importancia de implementar políticas públicas inclusivas y acciones afirmativas que garanticen el acceso equitativo a los derechos fundamentales, así como la eliminación de cualquier forma de discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Uno de los hitos significativos fue la asistencia al Intercambio Departamental de Mesas Diversas Por La Vida, realizado en el Parque Cultural La Guayacana, municipio de Envigado, este encuentro permitió compartir experiencias, buenas prácticas y fortalecer alianzas entre diferentes municipios y organizaciones comprometidas con la atención y promoción de los derechos de la comunidad LGTBIQ+.

Además, se destaca la inauguración en el año 2023 de la Casa de la Inclusión, ubicada en el municipio de Carolina del Príncipe, esta institución ofrece una amplia gama de servicios gratuitos, incluyendo asesoría legal, apoyo psicosocial y talleres vocacionales, entre otros. Es importante resaltar que el personal de la Casa de la Inclusión está debidamente capacitado en diversidad sexual y de género, lo que garantiza una atención integral y respetuosa a las necesidades específicas de la comunidad LGTBIQ+.

A pesar de los avances logrados, aún persisten importantes desafíos en materia de inclusión y garantía de derechos para la comunidad LGTBIQ+. Entre los principales retos identificados se encuentran las barreras de acceso a la educación y el empleo formal para personas transgénero, es fundamental implementar medidas que promuevan la igualdad de oportunidades y combatan cualquier forma de discriminación en estos ámbitos.

Asimismo, se hace necesario impulsar más programas de sensibilización sobre diversidad sexual en colegios públicos, con el fin de fomentar el respeto, la tolerancia y la aceptación de la diversidad desde temprana edad, estas acciones son fundamentales para construir una sociedad más inclusiva y respetuosa de los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.

En conclusión, el municipio de Carolina del Príncipe ha avanzado significativamente en la atención y promoción de los derechos de la comunidad LGTBIQ+, gracias al trabajo conjunto entre la administración local, organizaciones sociales, activistas y miembros de la comunidad. Sin embargo, es necesario seguir trabajando de manera coordinada y comprometida para superar los desafíos que aún persisten y garantizar una sociedad más justa, inclusiva y respetuosa de la diversidad sexual y de género.

Figura 11 Segunda Mesa Diversa Por La Vida - Municipio de Carolina del Príncipe



Fuente: Registro fotográfico Cuenta Facebook Alcaldía Carolina del Príncipe

Figura 12 Casa de la Inclusión - Municipio Carolina del Príncipe



Fuente: Dirección Local de Salud Carolina del Príncipe

### 1.2.5. Población Migrante

El municipio de Carolina del Príncipe no es ajeno a la situación que está viviendo el país en general frente al fenómeno migratorio, en la página de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia nos informa que la crisis en Venezuela inicia a principios del 2013 y hace referencia a la crisis política, económica y social; la cual ha supuesto para Venezuela la conjetura de distintos problemas económicos: la crisis financiera, la escasez de productos básicos y medicinas, el aumento del desempleo por el cierre de empresas privadas y la migración masiva hacia otros países de la región. Tomado de «El modelo económico



venezolano y sus consecuencias». Periódico el Dinero. 8 de marzo de 2018. Consultado el 31 de mayo de 2018.

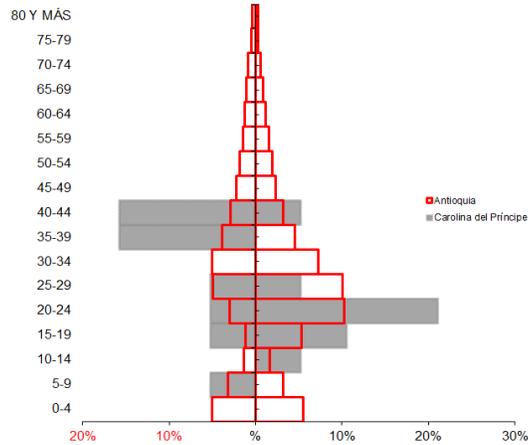
De los 442.462 inmigrantes registrados en RAMV, 22.530 (5 %) personas corresponden a Antioquia y representan el 0,34 % del total de la población proyectada por el DANE (6.7690.977 personas). De cada 10.816 mujeres (48%) que se registraron lo hicieron 11.194 hombres (52%) y 20 transgénero (0,08%). Los municipios con mayor número de inmigrantes registrados en Antioquia son: Medellín 11.463 (50,8%), Bello 1.231 (5,4%), Apartado 976 (4,3%), Rionegro 875 (3,8%) y Marinilla 731 (3,2%).

El municipio de Carolina del Príncipe en el censo oficial que se encuentra actualizando tiene una población migrante de Venezuela de 19 personas, de las cuales hay 10 hombres y 9 mujeres, situación que llevo a que se incluyera la atención de estas personas en el acuerdo de voluntades para la atención pobre no asegurada del municipio.

La pirámide poblacional del municipio de Carolina del Príncipe en cuanto a población migrante tiene muy pocos datos, por lo que no se puede decir con certeza qué tipo de forma tiene la pirámide, esta pirámide se construye según los datos de los migrantes con atención en salud en el municipio de Carolina del Príncipe en el año 2021. Sin embargo, se puede evidenciar que los grupos de edades predominantes están vinculados a las edades de productividad laboral y económicamente activa.

Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, es lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo. Evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población. El conocimiento de la composición de la población, al menos por edad y sexo, ofrece un panorama fundamental acerca de las necesidades vitales de la población en el territorio. En los procesos de planeación del desarrollo la consideración de la composición permite definir los requerimientos en salud, vivienda, educación, empleo, principalmente, los cuales varían según la edad y el sexo de los individuos. Desde el punto de vista de la dinámica demográfica, la estructura de la población expresa las tendencias pasadas y las que será posible esperar porque todos los eventos vitales, nacimientos, muertes (morbididades, etc.) así como los eventos migratorios, dejan una huella en la estructura de población. Este perfil permite dar cuenta de la historia demográfica de una región. (Interpretación Morbilidad Migrantes atendidos).

Figura 13. Pirámide poblacional de Migrantes en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

### Atenciones en salud de la población migrante.

Al analizar el país de procedencia de la población migrante atendida en el municipio de Carolina del Príncipe para el año 2021, se tiene que el 84% son originarias del vecino país, la República Bolivariana de Venezuela; mientras que en Antioquia esta misma población corresponde al 60% de toda la población migrante atendida para ese año. El 11% corresponde a un país sin identificar y el 5% pertenece a otros mientras que, en Antioquia esta población conforma el 21% y 18% del total, respectivamente.

Tabla 12. Atenciones en salud de la población migrante. Comparación Antioquia - Carolina del Príncipe, 2021

Carolina del Príncipe	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	1	5%		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	16	84%		República Bolivariana de Venezuela	111897	60%	0,0%
	Sin identificador de país	2	11%		Sin identificador de país	34106	18%	0,0%
<b>Total</b>		19	100%	<b>Total</b>	185659	100%	0,0%	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Régimen de afiliación de la población migrante.

En el municipio de Carolina del Príncipe se presentaron durante el 2021, 19 atenciones de migrantes en la entidad territorial, de los cuales 9 pertenecen al régimen contributivo, 5 al régimen subsidiado, 3 pertenecen



a otro y, por último, 2 se encuentran sin afiliar. Es decir, que el 47 % de migrantes están afiliados al régimen contributivo, a diferencia de Antioquia donde la afiliación al régimen contributivo solo es del 35%.

Tabla 13. Atenciones en salud de la población migrante según régimen de afiliación, Antioquia - Carolina del Príncipe, 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	%
Contributivo	9	47,4	55721	34,9
Subsidiado	5	26,3	9514	6,0
No afiliada	2	10,5	46767	29,3
Particular	0	0,0	26451	16,6
Otro	3	15,8	20317	12,7
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo	0	0,0	316	0,2
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado	0	0,0	164	0,1
En desplazamiento no asegurado	0	0,0	345	0,2
Sin dato	0	0,0		0,0
<b>Total de migrantes atendidos</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>159595</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tipo de atención población migrante atendida.

En total se realizaron 43 atenciones a población migrante en el municipio de Carolina del Príncipe de las cuales 15 fueron por consulta externa, 11 por hospitalización, 11 por procedimientos, 4 por nacimientos, 1 por servicios de urgencia y 1 por medicamentos. La consulta externa ocupa el tipo de atención más demandada en el municipio y también a nivel departamental, con un 35% y 37% de atenciones respectivamente.

Tabla 14. Atenciones en salud de la población migrante, Antioquia - Municipio de Carolina del Príncipe, 2021

Entidad territorial	Tipo de atención	Carolina del Príncipe		Antioquia		Concentración Entidad territorial
		2021	Distribución	2021	Distribución	2021
Entidad territorial	Consulta Externa	15	35%	111.457	37%	0,0%
	Servicios de urgencias	1	2%	19.371	6%	0,0%
	Hospitalización	11	26%	13.029	4%	0,1%
	Procedimientos	11	26%	103.968	35%	0,0%
	Medicamentos	1	2%	47.808	16%	0,0%
	Nacimientos	4	9%	5.310	2%	0,1%
	<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>	<b>300.943</b>	<b>100%</b>	<b>0,0%</b>

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 1.2.6. Población campesina

Según datos del Ministerio de Salud, con corte al 31 de diciembre del 2023 la población campesina afiliada al régimen subsidiado en el municipio de Carolina del Príncipe era de 462 personas, de las cuales 218 son mujeres y 244 son hombres. De este total, 371 personas (el 80% del total) estaban afiliadas en la EPS Savia Salud y 91 (el 20% restante) en la Nueva EPS.

En cuanto al régimen contributivo, verificando con corte a la misma fecha, se contaba con 131 campesinos afiliados en el municipio. De ellos, 89 estaban activos en la Nueva EPS y 42 en Savia Salud. Del total de 131 campesinos en régimen contributivo, 51 eran mujeres y 81 hombres, representando el 39% y 61% respectivamente.

Comparando ambos regímenes, se observa que la mayoría de los campesinos en Carolina del Príncipe están afiliados al régimen subsidiado (462 personas), mientras que una menor proporción pertenece al régimen contributivo (131 personas). En términos de distribución por sexo, en el régimen subsidiado hay una proporción similar de hombres y mujeres, mientras que en el contributivo predominan los hombres.

La caracterización precisa del campesinado en el municipio de Carolina del Príncipe se encuentra en una etapa inicial de diseño de políticas y programas que impulsen su bienestar y fomenten un desarrollo sostenible en armonía con las particularidades de esta significativa región colombiana, es fundamental comprender las dinámicas socioeconómicas, culturales y territoriales específicas de la comunidad campesina del municipio para identificar las necesidades y desafíos que enfrenta. Este proceso de caracterización proporcionará una base sólida para la formulación de estrategias y acciones que promuevan la inclusión, el crecimiento económico y la preservación del patrimonio cultural y ambiental de esta importante zona rural de Colombia.

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

El municipio de Carolina del Príncipe cuenta con algunas herramientas para implementar la normatividad dirigida a favorecer la salud de los pobladores, aunque con limitaciones. La Dirección Local de Salud se encarga de gestionar y vigilar el sector salud en el municipio y de velar por el cumplimiento de las normas y políticas públicas en salud. Adicionalmente, la prestación de servicios a través del hospital San Rafael de Carolina del príncipe permite al municipio garantizar la atención a los pobladores.

Sin embargo, al ser un municipio pequeño, con una institucionalidad débil y limitaciones de recursos, la implementación de normativas y políticas de salud pública resulta muy restrictiva. Se requeriría de mayor apoyo departamental y nacional para el fortalecimiento institucional, así como de estrategias de salud pública acordes a las necesidades y capacidades locales. Esto permitiría optimizar los recursos existentes para poder avanzar de una mejor manera en la garantía del derecho a la salud de la población.

### 1.3.1. Servicios habilitados

La E.S.E Hospital San Rafael de Carolina del Príncipe, es la única IPS del municipio, es una institución pública de primer nivel de atención, por lo cual las atenciones de mayor complejidad son remitidas a otros municipios con capacidad para atender estos servicios, especialmente a la ciudad de Medellín. Con respecto a los servicios habilitados allí, se presenta la siguiente tabla donde se desglosa cada uno de los grupos de servicio, que son: apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias. Es importante resaltar que durante el 2022 en consulta externa se habilitó un nuevo servicio, correspondiente al servicio de optometría, además que se tienen auditorías donde se chequea que los servicios estén funcionando.

Tabla 15 Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2022.

Grupo Servicio	Indicador	2022
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citológicas cervico-uterinas	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1

Fuente: DANE-SISPRO-MPSP

### 1.3.2. Otros indicadores del sistema sanitario

En la E.S.E Hospital San Rafael, el número de camas de adulto por 1.000 habitantes es de 0.49, las cifras del municipio se encuentran por debajo del propuesto por la OCDE que establece 4.8 por 1000 habitantes, sin embargo, a nivel municipal ha permanecido constante con respecto a los años anteriores. Por ser una Institución de baja complejidad no cuenta con servicios de mediana y alta complejidad por lo tanto no se evalúa el número de camas de cuidado intensivo e intermedio. El número de ambulancias por 1000 habitantes es de 0.49, cifra que disminuyó con respecto al 2021 que fue de 1.98. El municipio no cuenta con ambulancia medicalizada.

Tabla 16. Otros indicadores de sistema sanitario en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2022.

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	0,28	0,28	0,28	0,28	0,29	0,50	1,98	0,49
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	0,28	0,28	0,28	0,28	0,29	0,50	1,98	0,49
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0,55	0,56	0,56	0,57	0,58	0,50	0,50	0,49
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	1,10	1,12	1,13	1,14	1,15	1,01	0,74	0,73

Fuente: DANE-SISPRO-MPSP.

### 1.3.3. Sistema sanitario

En el indicador de porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia, el municipio presenta una diferencia significativa favorable en comparación con el departamento, ya que en el municipio se encuentra en un 0.9%, mientras que en el departamento se registra una cifra de 7.3%.

Tabla 17 Determinantes intermedios en el sistema sanitario, Carolina del Príncipe, 2021

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carolina	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7,3	0,9																			
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	4,5	0,6																			
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	99,6	71,9																			
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	89,6	20,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	85,4	72,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,6	72,0																			
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	84,1	74,2																			
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	87,2	90,9																			
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,1	100,0																			
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,2	100,0																			

Fuente: DANE-MSPS

### 1.3.4. Caracterización EAPB

El municipio de Carolina del Príncipe presenta una cobertura del 70.80% de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud lo que indica que de la población DANE la cual se encuentra en 4.096 habitantes, hay un total de 2.900 afiliados a alguno de los regímenes que establece el Ministerio de Salud y Protección Social. En cuanto a los afiliados, 1.626 pertenecen al régimen subsidiado, específicamente 1.358 a la EAPB Savia Salud, y 268 a Nueva EPS.

En el régimen contributivo se encuentran 1.053 afiliados, de los cuales 875 están activos en la Nueva EPS, 152 en Savia Salud, 25 afiliados a EPM y por último 1 a SURA. La cobertura en el municipio viene disminuyendo en el año 2024 en comparación con el año 2023, situación que obliga a los actores institucionales responsables del aseguramiento en salud del municipio a buscar estrategias de afiliación a la población y depurar posibles registros inconsistentes de personas que ya no vivan en el territorio o que por alguna razón ya no puedan ser afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Este indicador de cobertura en aseguramiento también se ve afectado por la gran cantidad de personas que se encuentra viviendo en el municipio, pero tiene su EAPB en un lugar diferente, lo que hace que la cobertura de afiliación disminuya en el municipio.

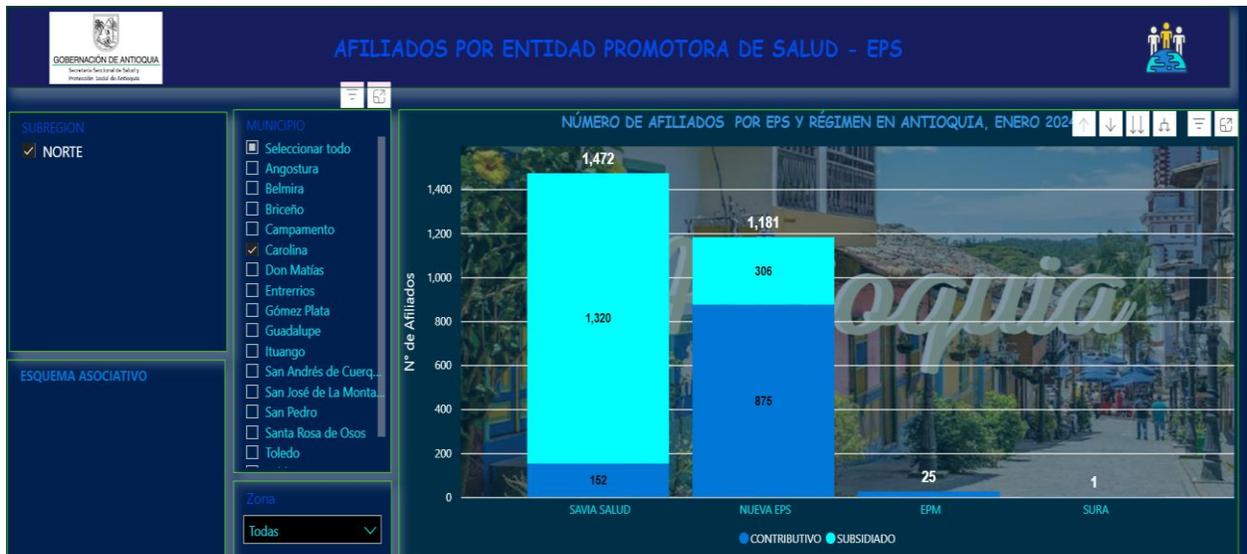


Figura 14 Cobertura de Aseguramiento, Municipio de Carolina del Príncipe, 2024.



Fuente: DSSA-ADRES

Figura 15 Afiliados por EAPB, Municipio de Carolina del Príncipe, enero 2024.



Fuente: DSSA-ADRES

## 1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

### 1.4.1. Políticas Públicas Municipales

En el municipio de Carolina del Príncipe las políticas públicas relacionadas con la salud ocupan un lugar prioritario en la agenda municipal. Con el objetivo de garantizar el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes, las autoridades locales han implementado una serie de programas y medidas enfocadas en

promover la prevención, el acceso equitativo a servicios de salud, así como la atención integral a los diferentes grupos poblacionales, estas políticas están diseñadas para abordar los principales desafíos en materia de salud pública, fomentando la participación ciudadana y la colaboración interinstitucional para lograr resultados efectivos y sostenibles en el cuidado y protección de la población carolinita. Se relacionan las políticas establecidas:

Tabla 18 Consolidado de Políticas Públicas Municipales Municipio Carolina del Príncipe

Política	Fecha	Disposición
Decreto No. 055 – 2023	Agosto 29 – 2023	Por medio del cual se adopta el plan de seguridad alimentaria y nutricional 2023-2031 del municipio de Carolina del Príncipe-Antioquia
Acuerdo No. 006 – 2023	Diciembre 18 – 2023	Por medio del cual se adopta en su totalidad el plan turístico convencional, Carolina del Príncipe “por un turismo sostenible y regenerativo”
Acuerdo No. 001-2022	Febrero 26 – 2022	Por medio del cual se actualiza la política de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Carolina del Príncipe, Antioquia para el periodo 2022 - 2031
Acuerdo No. 005 - 2022	Diciembre 12 – 2022	Por medio del cual se adopta la política pública municipal de equidad de género para las mujeres en el municipio de Carolina del Príncipe, Antioquia 2024 - 2034
Acuerdo No. 001 – 2012	Febrero 13 – 2012	Por medio del cual se establece como política pública de atención integral del adulto mayor en los centros vida y se crea una estampilla para su financiación
Acuerdo No. 005 – 2020	Mayo 26 – 2020	Por medio del cual se adopta la política pública de juventud
Acuerdo No. 011 – 2021	Noviembre 28 – 2021	Por medio del cual se adopta la política pública para la primera infancia, infancia, adolescencia y fortalecimiento familiar en el municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia 2022 - 2031
Plan Integral de Seguridad y Convivencia Ciudadana 2020 – 2023	2020	Plan de implementación de la política pública nacional de seguridad y convivencia en el municipio de Carolina del Príncipe.

Fuente: Elaboración propia – Dirección Local de Salud Municipio de Carolina del Príncipe



### 1.4.2. Agenda Antioquia 2040

Durante las jornadas de la agenda Antioquia 2040 realizadas por la Gobernación de Antioquia, el municipio de Carolina del Príncipe participó con la representación de diversos grupos sociales, entre ellos funcionarios, servidores, mujeres, víctimas, adultos, discapacidad, juventud, ambiental y comunidad LGBTIQ+, manifestado que para el 2040 quieren que el municipio sea reconocido por su desarrollo.

Las principales demandas sociales del municipio son en primer lugar las de desarrollo económico, donde la lista es liderada por el turismo sostenible y el apoyo financiero a los emprendedores y emprendimientos. El segundo lugar con cultura e identidades, donde la mayoría desea mejorar el sistema de valores. En el tercer lugar encontramos ambiente y sostenibilidad, liderado por la protección y conservación de los ecosistemas, el cuidado del agua y la cultura ambiental. En cuarto lugar, la garantía de los derechos y la participación de la población. En quinto lugar, el desarrollo rural y agropecuario, liderado por el apoyo a la producción agro campesina y, el apoyo y la resignificación de las formas de vida campesinas. En el siguiente lugar está la salud, donde el deseo de los carolinitas es tener mayor bienestar físico y mental, e incrementar, mejorar y dotar la infraestructura en salud. Por último, se encuentra la infraestructura, movilidad y transporte, liderado por el deseo de tener un transporte eficiente e infraestructura vial fortalecida.

Figura 16 Demandas sociales Agenda Antioquia 2040, Municipio de Carolina del Príncipe.



Fuente: Agenda Antioquia 2040

### 1.4.3. Cartografía social

Los resultados de la actividad de cartografía social llevada a cabo en el municipio de Carolina del Príncipe revelan un panorama diverso y enriquecedor sobre la percepción y las necesidades de distintos segmentos de la población, a través de la participación activa de grupos representativos, como el de juventud, el de adulto mayor, los empleados de la administración municipal y la comunidad en general, se ha logrado mapear de manera integral aspectos clave de la vida cotidiana, los recursos disponibles y las áreas de mejora dentro de la comunidad. Estos resultados proporcionan una base sólida para la planificación y la



implementación de políticas y programas que respondan de manera efectiva a las demandas y aspiraciones de todos los carolinitos.

Se llevo a cabo el encuentro con los grupos mencionados anteriormente y desarrollando la actividad de cartografía social, la actividad se centró en que los participantes respondieran a las siguientes preguntas orientadoras en una mesa redonda y ubicaran sus respuestas en el mapa previamente dibujado en una cartulina con el croquis de Carolina del Príncipe.

Las preguntas orientadoras, junto con sus especificaciones, fueron las siguientes:

### **1. ¿Cuáles son las principales problemáticas en salud y en qué parte del mapa se ubican?**

Esta pregunta busco identificar las principales preocupaciones o desafíos en materia de salud que enfrenta la comunidad, y además, solicita que se indique en el mapa las áreas donde estas problemáticas son más prevalentes. Esto ayudará a visualizar la distribución geográfica de los problemas de salud y a dirigir los esfuerzos hacia esas áreas.

### **2. ¿Los oficios de la comunidad generan afectaciones en la salud? si o no y donde se ubica en el mapa**

En esta pregunta se buscaba determinar si las ocupaciones o actividades laborales comunes en la comunidad tienen algún impacto negativo en la salud de las personas. Además, se pide ubicar en el mapa las zonas donde estos oficios podrían estar generando afectaciones en la salud. Esto es importante para comprender cómo el entorno laboral puede contribuir a problemas de salud específicos en la comunidad.

### **3. Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en qué zona del municipio**

Esta pregunta busca identificar los factores determinantes de la salud que están afectando a la comunidad y solicita que se indique en el mapa las áreas donde estos factores tienen mayor influencia. Estos factores pueden incluir condiciones socioeconómicas, medioambientales, culturales y de acceso a servicios de salud, entre otros.

### **4. ¿Qué riesgos se identifican que puedan afectar a corto o largo plazo la buena salud de la comunidad?**

Aquí se busca identificar los riesgos potenciales que podrían afectar la salud de la comunidad en el corto y largo plazo. Estos riesgos pueden incluir enfermedades emergentes, cambios en el medio ambiente, acceso limitado a servicios de salud, entre otros. Identificar estos riesgos es fundamental para implementar medidas preventivas y de mitigación.

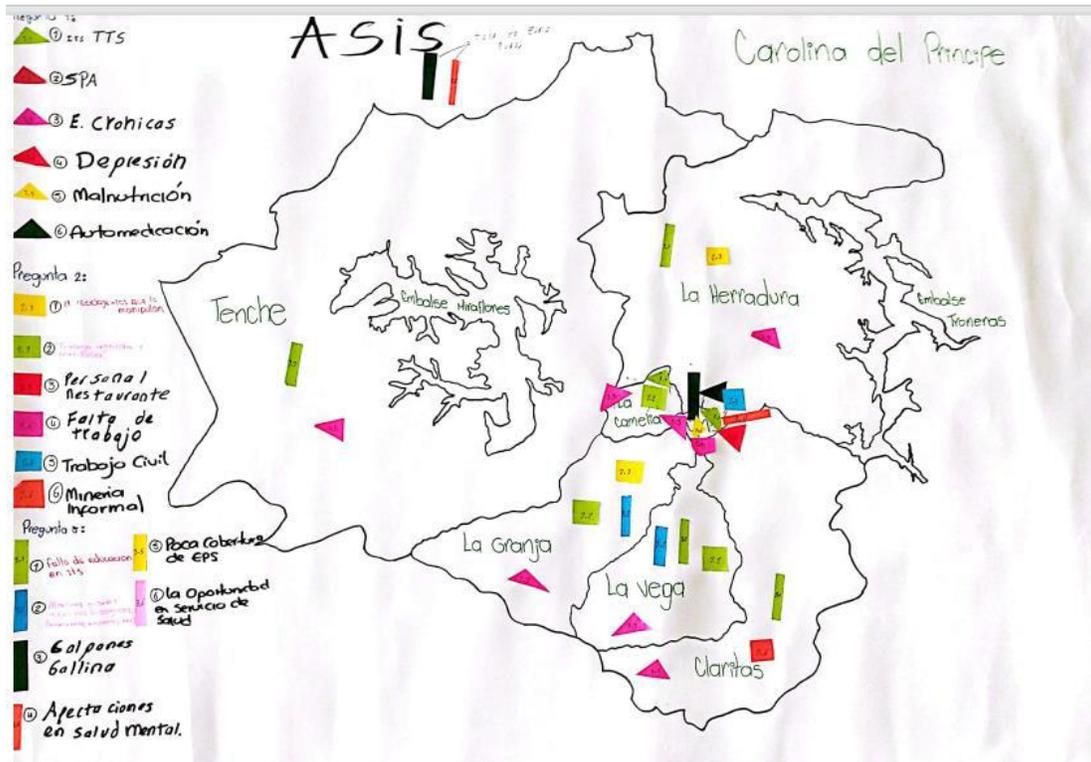
### **5. ¿Qué propone para mejorar dichas problemáticas?**

Esta pregunta busca recopilar ideas y propuestas de la comunidad para abordar las problemáticas de salud identificadas. Las respuestas pueden incluir acciones individuales o comunitarias, intervenciones de salud pública, mejoras en los servicios de salud, cambios en políticas, entre otras medidas.

Se presentan los mapas de Carolina del Príncipe utilizados en la cartografía social, los cuales incluyen un mapa general y otro que detalla exclusivamente la zona urbana, estos mapas proporcionan un marco de

referencia fundamental para comprender la ubicación geográfica de las problemáticas identificadas por la comunidad. Se destaca que en estos mapas se emplean figuras geométricas, como triángulos, cuadrados y rectángulos verticales, cada una representando una opción de respuesta específica. Las opciones de respuesta están detalladas en el primer mapa a la izquierda. Por lo tanto, la ubicación de estas figuras en el mapa indica dónde la comunidad las identifica, ofreciendo así una representación clara y visual de la distribución geográfica de las problemáticas detectadas.

Mapa 9 Mapa Carolina del Príncipe – Convenciones Cartografía Social



Fuente: Elaboración propia Dirección Local de Salud Municipio de Carolina del Príncipe

Mapa 10 Cabecera municipal Municipio de Carolina del Príncipe - Cartografía Social



Fuente: Elaboración propia Dirección Local de Salud Municipio de Carolina del Príncipe

Consolidado respuestas:

¿Cuáles son las principales problemáticas en salud y en qué parte del mapa se ubican?

Figura 17 Respuesta 1 Cartografía Social

Pregunta 1:

1.1 ① IRS TTS

1.2 ② SPA

1.3 ③ E. Crónicas

1.4 ④ Depresión

1.5 ⑤ Malnutrición

1.6 ⑥ Automedicación

Fuente: Elaboración propia – Desarrollo Cartografía Social

**ITS (Infecciones de Transmisión Sexual):** La comunidad destaca la importancia de este tema debido a la facilidad de propagación en un entorno pequeño. La ubicación en la cabecera municipal y la vereda La Camelia sugiere una conciencia sobre la necesidad de prevención en áreas cercanas y de fácil acceso, lo que podría indicar una percepción de riesgo real y una preocupación por la salud pública.

**SPA (Consumo de Sustancias Psicoactivas):** El alto consumo en varias poblaciones sugiere un problema generalizado. La concentración en ciertos barrios de la cabecera municipal puede indicar la presencia de factores de riesgo específicos en esas áreas, como problemas socioeconómicos o de acceso a servicios de salud mental, que requieren atención prioritaria.

**Enfermedades Crónicas:** La identificación de esta problemática en áreas tanto urbanas como rurales destaca su alcance generalizado. Esto podría indicar la necesidad de programas de prevención y control de enfermedades crónicas que abarquen toda la comunidad, considerando factores de estilo de vida, acceso a la atención médica y condiciones ambientales.

**Depresión:** La ubicación en toda la cabecera municipal sugiere una percepción de que la depresión es un problema común en la comunidad. Esto podría indicar una necesidad de servicios de salud mental accesibles y programas de sensibilización y apoyo psicosocial.

**Malnutrición:** La identificación en toda la cabecera municipal sugiere una conciencia sobre la importancia de la nutrición en la salud. Esto podría indicar la necesidad de programas de educación nutricional y acceso a alimentos saludables, especialmente en áreas identificadas como de alto riesgo.

**Automedicación:** Su identificación en toda la cabecera municipal puede indicar una falta de acceso o confianza en los servicios de salud, lo que lleva a prácticas de automedicación. Esto destaca la importancia de mejorar el acceso a la atención médica y la educación sobre el uso adecuado de medicamentos.

### Conclusiones:

- La comunidad tiene una percepción clara de las principales problemáticas de salud en el municipio.
- Esto destaca la necesidad de intervenciones específicas y programas de salud pública que aborden estas problemáticas de manera integral y efectiva, teniendo en cuenta las necesidades y contextos locales.
- Además, resalta la importancia de la participación comunitaria en la identificación y solución de problemas de salud.

¿Los oficios de la comunidad generan afectaciones en la salud? sí o no y donde se ubica en el mapa

Figura 18 Respuesta 2 Cartografía Social



Fuente: Elaboración propia – Desarrollo Cartografía Social

**Manipulación del Reciclaje:** La comunidad identifica que este oficio puede afectar la salud de quienes lo realizan sin capacitación adecuada. Se localiza en la zona urbana en los barrios La Conchita y Barrio Único, y en la zona rural en las veredas La Granja y La Herradura. Esta respuesta resalta la necesidad de capacitación y medidas de protección en esta actividad.

**Trabajo Agrícola y Porcícola:** Se reconoce que estos oficios pueden generar afectaciones a la salud debido a la exposición a químicos y olores. Se ubican principalmente en el barrio Único y en las veredas La Granja, La Vega y La Camelia. Esto sugiere la necesidad de implementar medidas de protección y control en estos sectores.

**Personal de Restaurante:** Se señala que la presión laboral en estos lugares puede generar accidentes laborales, estrés y ansiedad en los trabajadores. Se ubica principalmente en el barrio Único. Esta respuesta destaca la importancia de condiciones laborales seguras y saludables.

**Falta de Trabajo:** La comunidad indica que la falta de trabajo puede generar problemas físicos y psicológicos. Se ubica en toda la cabecera municipal, lo que sugiere un impacto generalizado en la salud de la población desempleada. Esto resalta la importancia de programas de empleo y apoyo psicosocial.

**Trabajo Civil:** Se reconoce que este trabajo se evidencia mayoritariamente informal y que es de alto riesgo y puede generar afectaciones en la salud de los trabajadores y la

población en general. Se ubica en toda la cabecera municipal, lo que destaca la necesidad de medidas de seguridad en este sector.



**Minería Informal:** Aunque no es una actividad principal en el municipio, se practica la minería informal en la vereda de Claritas, lo que puede afectar la salud de quienes la realizan y de toda la comunidad. Esta respuesta subraya la importancia de regular y controlar estas actividades para proteger la salud pública.

### Conclusiones:

- Los oficios locales en Carolina del Príncipe presentan riesgos para la salud de los trabajadores debido a la falta de capacitación, exposición a químicos, presión laboral y riesgos físicos.
- La falta de trabajo también se identifica como un factor que afecta la salud física y psicológica de la población desempleada, lo que destaca la necesidad de programas de empleo y apoyo social.
- La minería informal, aunque no es una actividad principal, representa un riesgo para la salud de los trabajadores y la comunidad, lo que resalta la importancia de regular estas actividades para proteger la salud pública.

### Qué factores están afectando la salud de la comunidad y en qué zona del municipio

Figura 19 Respuesta 3 - Cartografía Social



Fuente: Elaboración propia – Desarrollo Cartografía Social

**Falta de Educación en ITS:** Se destaca que la falta de educación en Infecciones de Transmisión Sexual afecta principalmente a la Institución Educativa Presbítero Julio Tamayo, donde se concentra la mayoría de adolescentes y jóvenes del municipio. También se identifica en las veredas de Tenche, La Vega, Claritas y La Herradura. Esto resalta la importancia de programas educativos para prevenir la propagación de ITS.

**Malos olores y Riesgos Biológicos (Marraneras y Galpones, entre otros):** Esta problemática se manifiesta en varios lugares, incluyendo los barrios La Conchita, Buenos Aires (con impacto en la concentración y dolores de cabeza en estudiantes de la Institución Educativa Presbítero Julio Tamayo), y en las veredas La Granja, La Vega y el sector El Llano. Estos problemas ambientales pueden afectar la calidad de vida y la salud respiratoria de la población.

**Galpones de Gallina:** Se identifica como un factor que puede afectar la salud en todo el municipio, lo que sugiere la necesidad de regulaciones y medidas de control en la cría de aves para prevenir riesgos para la salud pública.

**Afectaciones en Salud Mental:** Se evidencian afectaciones en la salud mental en todo el municipio, lo que destaca la importancia de servicios de salud mental accesibles y programas de apoyo psicosocial.

**Poca Cobertura de EPS:** La limitada cobertura de las EPS afecta la salud de la comunidad, especialmente para aquellos que no están afiliados a Nueva EPS, Savia Salud y Sumimedical. Esto destaca la necesidad de ampliar la cobertura y mejorar el acceso a servicios de salud preventivos y de promoción. Esto debido a que el hospital solo tiene contratado con las EPS que se nombraron anteriormente, las demás personas de otras EPS son atendidas por urgencias, pero en los casos de promoción y prevención no tienen cobertura en el municipio.

**La Oportunidad en Servicio de Salud:** La falta de agilidad en la prestación de servicios de salud, especialmente en la obtención de citas médicas, se ubica principalmente en el barrio Buenos Aires, en la ESE Hospital San Rafael. Esto sugiere la necesidad de mejorar la gestión y la atención en los servicios de salud para garantizar una atención oportuna a la comunidad.

#### Conclusiones:

- La falta de educación en ITS y los problemas ambientales, como los malos olores y los riesgos biológicos, son factores que afectan la salud en áreas específicas del municipio, lo que resalta la necesidad de programas educativos y medidas de control ambiental.
- La limitada cobertura de EPS y la falta de oportunidad en la prestación de servicios de salud son factores que afectan la salud de la comunidad en general, lo que destaca la importancia de mejorar el acceso a servicios de salud y la gestión en la atención médica.
- Las afectaciones en la salud mental son una preocupación generalizada en todo el municipio, lo que resalta la necesidad de programas de salud mental accesibles y de apoyo psicosocial para la comunidad.

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

Respuestas encuentro 08-02-2024

Equipo 1

- Consumo de sustancias psicoactivas.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Aguas residuales (¿Dónde es su disposición final?).
- Sedentarismo.
- Fuentes hídricas contaminadas.

## Equipo 2

- Incendios forestales.
- Salud mental (pasquines).
- Intoxicación por falta de implementos de bioseguridad.
- Falta de conocimiento para realizar trabajos.
- Afección física.

## Respuestas encuentro 12-02-2024

### Equipo 1

- La falta de mas profesionales para las enfermedades crónicas.

### Equipo 2

- Nos perjudica la falta de profesionales de la salud y/o laboratorios para atender a las personas.
- La entrega no oportuna de medicamentos a la población.
- El aumento de ruido de música a cualquier hora.
- Perros callejeros haciendo necesidades biológicas en todas partes. Sus dueños no recogen el excremento de sus mascotas.
- Personas que les gusta parcharse en las esquinas de los barrios para fumar marihuana o drogarse o consumir alcohol.

## Respuestas encuentro 13-02-2024

### Equipo 1

- Acceso limitado a los servicios de la salud.
- Oportunidad en la asignación de las citas.

## 1. ¿Qué propone para mejorar dichas problemáticas?

### Respuestas de la comunidad:

## Respuestas encuentro 08-02-2024

### Equipo 1

- Realizar actividades para que los jóvenes mantengan la mente y el cuerpo ocupado.
- Información y educación sexual.
- Charlas, información en cada sector del municipio.
- Practicar deportes o actividades físicas.
- Proyecto para la limpieza.

## Equipo 2

- Capacitaciones obligadas al personal.
- Medidas de saneamiento básico.
- Charlas para fortalecimiento de la salud mental.
- Plan de ordenamiento territorial.
- Control para trabajos en las empresas porcícolas.

## Respuestas encuentro 12-02-2024

### Equipo 1

- Realizar acciones de prevención y control.

### Equipo 2

- Campañas permanentes hasta que nos concienciamos para el manejo de los desechos de las mascotas.
- La sana convivencia con los vecinos por el ruido o alto volumen de la música.
- Que las EPS sean más sensatas y cumplidas en la entrega de medicamentos o que en una de las farmacias se contrate con la EPS para la distribución a las personas en el municipio.

## Respuestas encuentro 13-02-2024

### Equipo 1

- Ampliar la cobertura de otras EPS.
- Correcta distribución del personal médico para atender a los pacientes.

Figura 20 Evidencia fotográfica Cartografía Social Grupo de Jóvenes



Fuente: Dirección Local de Salud Municipio Carolina del Príncipe



Figura 21 Evidencia fotográfica Cartografía Social Comunidad en General



Fuente: Dirección Local de Salud Municipio Carolina del Príncipe

#### 1.4.4. Priorización problema de salud

La salud pública es un elemento fundamental para el desarrollo y bienestar de la población, conocer los retos y prioridades en esta materia permite orientar de manera efectiva las políticas y la planificación en salud, la siguiente tabla presenta un diagnóstico de la situación del municipio de Carolina del Príncipe con respecto a las dimensiones del Plan Decenal de Salud Pública, identificando para cada una las principales prioridades a abordar.

Esta información resulta de gran utilidad para tener una visión integral de los desafíos locales en salud, y a su vez, focalizar acciones en los frentes más críticos, el análisis de cada dimensión facilita la identificación específica de problemáticas que van desde deficiencia en la infraestructura de acueducto y alcantarillado, hasta situaciones de morbilidad materna extrema, violencia intrafamiliar o aumento de enfermedades crónicas.



Atender estas prioridades a través de una adecuada gestión en salud pública es fundamental para mejorar las condiciones de vida de la población del municipio, en este sentido, esta información permite orientar la toma de decisiones y la focalización de recursos en los aspectos más determinantes para avanzar hacia una comunidad saludable.

A continuación, se evidencian los principales problemas identificados en el Municipio de Carolina del Príncipe:

Tabla 19. Priorización de los problemas de salud del Municipio de Carolina del Príncipe, 2023

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1.Salud Ambiental	1. Bajas coberturas de acueducto y alcantarillado en la zona rural	000
	2. Población de la zona rural con vivienda y servicios inadecuados	000
2. Vida saludable y condiciones no transmisibles	1. Aumento de las enfermedades isquémicas del corazón	001
	2. Altas tasas de morbilidad por enfermedades cardiovasculares	001
	3. Aumento de las tasas de tumor maligno del estómago	007
	4. Aumento de la diabetes mellitus en hombres	001
3. Convivencia social y salud mental	1. Aumento de las agresiones (homicidios) en hombres	012
	2. Alto índice de mortalidad por accidentes de transporte terrestre	012
	3. Aumento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de SPA en adultos	004
	4. Altas tasas de incidencia de violencia intrafamiliar sexual y de la mujer	012
4.Seguridad alimentaria y nutricional	1. Aumento de la morbilidad por condiciones transmisibles y nutricionales	003
	2. Riesgo de bajo peso al nacer	008
5. Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos	1. Aumento de la morbilidad materna extrema	008
	2. Alta tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	008
	3. Altas tasas de incidencia de violencia intrafamiliar sexual y de la mujer	012

6. Vida saludable y enfermedades transmisibles	1. Riesgo de infecciones respiratorias	002
	2. Bajas coberturas de vacunación	009
	3. Aumento de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en mujeres	002
7. Salud pública en emergencias y desastres	1. Riesgo de inundaciones, movimientos de masas y avenidas torrenciales	000
	2. Fortalecer la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres	000
8. Salud y ámbito laboral	1. Bajas coberturas de afiliación al SGSSS	000
	2. Aumento de la población informal sin afiliación al SGSSS	000
9. Gestión diferencial en poblaciones vulnerables	1. Fortalecer la atención integral a la población con discapacidad	000
	2. Fortalecer las acciones de protección y garantía de derechos a los niños, niñas y adolescentes	000
10. Fortalecimiento de la autoridad sanitaria	1. Aumento de los signos y síntomas mal definidos	000
	2. Débil articulación entre los actores del sistema de salud	000

Fuente: Dirección Local de Salud – Municipio de Carolina del Príncipe 2023

### Conclusiones del Capítulo I

Carolina del Príncipe es un municipio con una ubicación estratégica para el desarrollo y progreso de sus comunidades, por su amplia riqueza natural, cultural, patrimonial, hidrológica, que tiene una economía activa principalmente por su papel fundamental con la producción de energía eléctrica, que a su vez genera un impacto importante y positivo en el turismo ecológico. Sin embargo, es necesario intervenir las necesidades del sector rural, principalmente el mejoramiento y mantenimiento de las vías terciarias y el mejoramiento de viviendas.

Las condiciones climáticas y geográficas que predominan en gran parte del territorio antioqueño no son ajenas a Carolina del Príncipe, ya que generan fuertes impactos económicos, sociales, ambientales, ecológicos, teniendo efectos negativos en la agricultura, el estado de las vías y la pérdida de los productos porque se impide el transporte de los mismos, la pérdida de infraestructura, y en ocasiones, pérdidas de vidas humanas. Por lo anterior, es imprescindible que el Comité Municipal de Gestión del Riesgo funcione adecuadamente y esté capacitado para atender las emergencias que se pueda presentar como inundaciones, movimientos en masa, avenidas torrenciales e incendios.

La estructura poblacional por edad de Carolina del Príncipe está envejeciendo, y la población joven está abandonando el municipio, debido a factores migratorios hacia la ciudad de Medellín, principalmente, en busca de oportunidades de empleo y estudio, lo que ocasiona que se acentúen mucho más los cambios en

la pirámide poblacional, y predomine la población adulta mayor; por lo cual se deben crear estrategias para garantizar y soportar la calidad de vida de éstos; y promover el acceso a la educación superior y la empleabilidad de las personas en edad de fuerza laboral.

El municipio de Carolina del Príncipe es considerado un territorio muy tranquilo donde transcurren meses enteros sin defunciones por causas naturales no violentas, situación que también se repite con los nacimientos, lo que está ocasionando que para los últimos años se vea una tendencia a que se presenten más muertes que nacimientos, por lo cual la tasa de crecimiento natural tiende a ser negativa en algunos años.

Entre 2010 y 2020, Carolina del Príncipe experimentó un crecimiento negativo debido a que la tasa de mortalidad superó a la tasa de natalidad, posiblemente por la migración y el subregistro de nacimientos. Sin embargo, en 2021 esta tendencia se revirtió, con la tasa de natalidad superando a la de mortalidad, lo que resultó en un crecimiento natural positivo, el más alto desde 2009. Esto indica un aumento de 9 nacimientos por cada mil habitantes y 7 muertes por cada mil.

En lo referente a la tasa de fecundidad en mujeres entre 10 a 14 años y 15 a 19 años, debe permanecer como una tarea priorizada de los gobernantes, ya que la región de Latinoamérica y el Caribe tiene la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Sumado a esto, prevalecen los altos índices de violencia, que se aumentaron como resultado de la pandemia de Covid-19 y debido en parte a las medidas impartidas por los gobiernos como lo fue el confinamiento.

El desplazamiento forzado, representa un 12% del total de población del municipio en el año 2021, sin diferencias importantes en sexo, afectando en mayor proporción al grupo de edad de 50 a 54 años. Se requiere implementar programas de sensibilización y educación en temas de proyecto de vida, proyectos dirigidos a mejorar las condiciones escolares y de salud mental, e incentivar y apoyar el acceso a la educación superior, en pro de ampliar las oportunidades en el entorno laboral, las cuales permitan mejorar la calidad de vida de dicha población.

El municipio de Carolina del Príncipe ha avanzado notablemente en la promoción de los derechos de la comunidad LGTBIQ+ mediante acciones como la Mesa Diversa por la Vida y la Casa de la Inclusión, no obstante, persisten desafíos para garantizar la plena inclusión y acceso a derechos de este grupo poblacional, siendo necesario reforzar las políticas contra la discriminación y promover más programas de sensibilización sobre diversidad sexual.

La información disponible sobre la pirámide poblacional de migrantes venezolanos en el municipio de Carolina del Príncipe es muy limitada, con sólo 19 personas censada, esto dificulta realizar un análisis certero de la estructura y composición de este grupo poblacional en el territorio. Sin embargo, según los datos de atención en salud, se observa una predominancia de edades vinculadas a población económicamente activa, es necesario mejorar el levantamiento de información para cualificar la población migrante, conocer sus necesidades y tendencias demográficas, esto permitirá una mejor planeación del desarrollo local y la definición de requerimientos en salud, vivienda, educación y empleo para este grupo poblacional.

La caracterización del campesinado en el municipio de Carolina del Príncipe se encuentra en una fase inicial, siendo necesario profundizar en el entendimiento de sus dinámicas socioeconómicas, culturales y territoriales específicas para diseñar políticas que impulsen su bienestar y desarrollo sostenible, en armonía con las particularidades de la región. Una adecuada caracterización de las comunidades campesinas locales permitirá identificar sus necesidades y desafíos, sentando las bases para formular estrategias de inclusión, crecimiento económico y preservación del patrimonio cultural y ambiental de este importante sector rural de Antioquia.

La oferta de servicios de salud en el municipio de Carolina del Príncipe presenta limitaciones en cuanto a su capacidad resolutive, al contar únicamente con la E.S.E Hospital San Rafael como única IPS de primer nivel de atención, si bien se han habilitado nuevos servicios en consulta externa, la disponibilidad de camas hospitalarias y ambulancias está por debajo de los estándares internacionales. Al no existir instituciones de mediana y alta complejidad en el territorio, los casos que lo requieran deben ser remitidos a otros municipios, generalmente Medellín. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la oferta local de servicios de salud para lograr una mayor capacidad resolutive, disminuir la dependencia de remisiones y mejorar la atención a la población del municipio.

La cobertura en aseguramiento de la población del municipio de Carolina del Príncipe presenta un descenso en el año 2024 en comparación con el período anterior, ubicándose actualmente en 67,27 frente al 70,8% anterior; esto obliga a las instituciones locales a implementar estrategias para aumentar la afiliación, especialmente al régimen subsidiado, y depurar inconsistencias en el registro de asegurados, entre los factores que inciden en la disminución se encuentra la presencia de población no residente afiliada a otras EPS del país. Es prioritario garantizar el acceso universal a la seguridad social en salud de los habitantes del municipio, mejorando la focalización y haciendo seguimiento a la cobertura, con el fin de identificar y gestionar oportunamente cualquier situación que amenace este derecho fundamental.

El municipio de Carolina del Príncipe ha establecido un conjunto de políticas públicas orientadas a garantizar el derecho a la salud y el bienestar integral de toda su población, se destaca la implementación de planes y programas para promover la seguridad alimentaria, la salud mental, la equidad de género, la protección de grupos vulnerables como adultos mayores, jóvenes y niños, así como el acceso a servicios de salud. El diseño e implementación de estas políticas a través de acuerdos municipales demuestra el compromiso de las autoridades con la salud pública y la priorización de este tema en la agenda de gobierno local, el reto ahora es ejecutar efectivamente estas políticas mediante la asignación de recursos, la participación social y la coordinación interinstitucional, de forma que se traduzcan en mejoras concretas en los determinantes de la salud y la calidad de vida de toda la población del municipio.

En el marco de la construcción de la agenda Antioquia 2040, la población del municipio de Carolina del Príncipe manifestó sus principales demandas y aspiraciones de desarrollo a futuro, se evidencia un énfasis en potenciar el turismo sostenible y el emprendimiento como motores de crecimiento económico, así como la necesidad de mejorar la infraestructura vial y el transporte público, también se resalta la importancia de proteger el ambiente, el agua y promover una cultura ecológica responsable. En cuanto a lo social, se requiere garantizar los derechos, fortalecer los valores ciudadanos e incrementar el bienestar físico y mental a través de servicios de salud de calidad, el desarrollo rural sostenible y el apoyo al campesinado son

igualmente prioritarios. Atender estas demandas permitirá avanzar hacia la visión de Carolina del Príncipe como un municipio reconocido por su desarrollo integral, equitativo y sostenible.

La cartografía social realizada en Carolina del Príncipe permitió, de manera participativa, identificar las principales problemáticas, riesgos y factores que afectan la salud de la comunidad, entre los que se destacan: enfermedades como ITS y consumo de SPA; riesgos ambientales y laborales por exposición a químicos y falta de medidas de seguridad; acceso limitado a servicios de salud oportunos y de calidad; y necesidades en programas de prevención, promoción y educación para la salud. Este valioso ejercicio de mapeo comunitario evidenció la perspectiva y prioridades de la ciudadanía para abordar los determinantes locales de la salud. Los resultados proporcionan una hoja de ruta que puede orientar el diseño e implementación de políticas públicas participativas, integrales e incluyentes, que respondan efectivamente a las necesidades y demandas de la población en materia de salud.

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

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

#### Ocupación

En el municipio de Carolina del Príncipe, la población en edad de trabajar es de 3.574, de las cuales 2736 están ubicadas en el área urbana y 838 en área rural. La población económicamente activa es de 2.038, 1505 en zona urbana y 533 en zona rural. Hay una población ocupada de 1.610 ubicada principalmente en el área urbana y una población desocupada de 130, ubicada principalmente en la zona rural. Es decir, que el 56% de población de la zona rural y el 43% de la zona urbana cuentan con una fuente de trabajo.

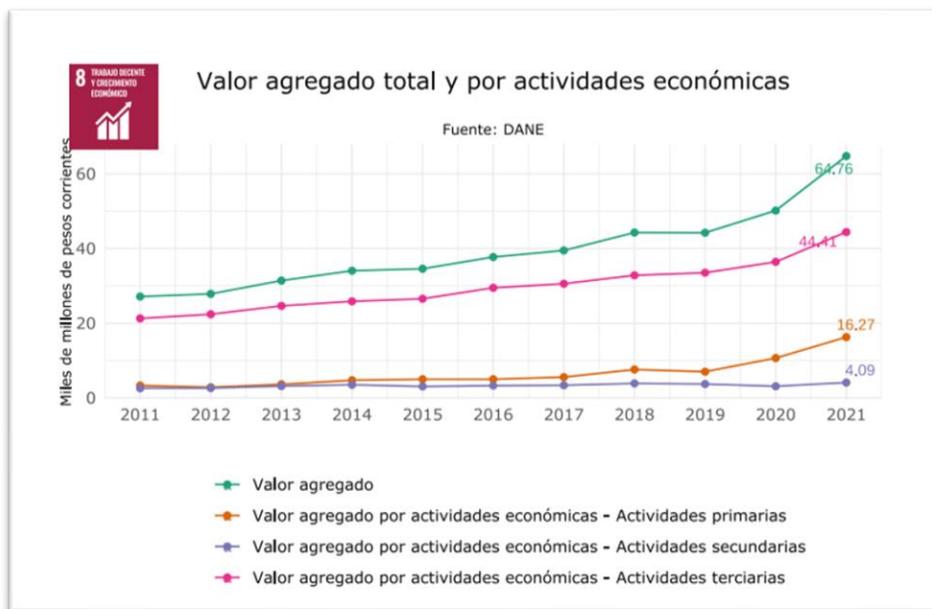
Las actividades económicas que generan mayor número de ocupados en el municipio de Carolina del Príncipe, durante el 2021 según datos obtenidos del Boletín Económico Municipal 2021, realizado por la Universidad de Antioquia en alianza con el IDEA, la Gobernación de Antioquia y Davivienda, son: los servicios sociales, comunales y personales con 461 ocupados; la agricultura, silvicultura y pesca con 337 ocupados; comercio, hoteles, restaurantes, bares y similares con 172 ocupados; la construcción con 125 ocupados; electricidad, gas, agua y alcantarillado con 41 ocupados; establecimientos financieros, inmuebles, sector público y otros con 41 ocupados; y por último la industria manufacturera con 33 ocupados. Según este mismo boletín, la tasa de desempleo en el municipio de Carolina del Príncipe para el año 2021 es de 12.39%.

#### Valor agregado por actividades económicas:

El municipio de Carolina genera un valor agregado total del 64,76%, reflejando una contribución significativa al desarrollo económico local. El sector terciario, que comprende actividades de servicios, comercio y transporte, es el que más aporta con un 44,41% del valor agregado, convirtiéndose en el pilar fundamental de la economía municipal. Le sigue el sector primario, relacionado con la explotación de recursos naturales como la agricultura, ganadería, silvicultura y pesca, que contribuye con un 16,27%, demostrando la

importancia de estas actividades tradicionales en la región. Sin embargo, el sector secundario, que engloba industrias, construcción y manufactura, tiene una participación relativamente baja del 4,09%, lo que sugiere un desarrollo más modesto en estas áreas. Esta composición económica diversificada, donde predominan las actividades terciarias y primarias, pero con un sector secundario menos robusto, brinda información valiosa para que las autoridades locales puedan formular estrategias enfocadas en fortalecer los sectores más prometedores, como los servicios y la agricultura, al tiempo que se abordan los desafíos y se promueve el crecimiento en aquellos sectores con un menor desempeño, como la industria y la manufactura.

Figura 22 Valor agregado por actividades económicas - Municipio de Carolina



Fuente: DANE

## 2.2. Condiciones de vida del territorio

El análisis de los determinantes intermedios de la salud se realizó utilizando las medidas de desigualdades sencillas como la diferencia relativa, la diferencia absoluta y para las medidas complejas como el índice de concentración, los índices basados en comparaciones de dos a dos. Las medidas de desigualdad tan solo se estimaron para los indicadores que resultaron en peor estado, utilizando variables que causan gradiente como pobreza, ingreso, nivel educativo y otras variables que estén disponibles. También se estimó una categoría de indicadores que corresponde a circunstancias materiales que está conformada por cinco subgrupos, condiciones de vida; disponibilidad de alimentos; condiciones de trabajo; factores conductuales y psicológicos y culturales y sistema sanitario.

## 2.2.1. Condiciones de vida

En la siguiente tabla de semaforización de los indicadores dispuestos para analizar las condiciones de vida del municipio, se observa que la cobertura de servicios de electricidad para el municipio es igual a la departamental. El porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas se encuentra en mejor situación que el departamento de Antioquia, sin embargo, al compararse con años anteriores, la situación municipal no cambió mientras que la departamental sí mejoró. El porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada es más alto en el municipio con respecto al departamento, y aunque no existen diferencias estadísticamente significativas, se debe orientar hacia acciones encaminadas a mejorar esta situación en el municipio. La cobertura de acueducto y alcantarillado están por debajo de las cifras departamentales, aunque sin diferencias estadísticas, no obstante, es imprescindible señalar que se deben implementar estrategias y programas para aumentar las coberturas de acueducto y alcantarillado en el municipio de Carolina de Príncipe, y por último se debe trabajar por seguir disminuyendo el IRCA, ya que a pesar de que el actual presenta riesgo bajo, se requiere un índice por debajo de 5.0% para que sea considerado sin riesgo.

Tabla 20. Determinantes intermedios en condiciones de vida, Carolina del Príncipe, 2022

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia 2022	Carolina 2022
Cobertura de servicios de electricidad	99,4	99,4
Cobertura de acueducto	90,3	78,6
Cobertura de alcantarillado	80,9	73,4
Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	6,7	9,3
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada (DNP-DANE)	13,1	14,0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas (DNP-DANE)	14,3	3,7

Fuente: INS – SISPRO - MSPS

Actualmente el servicio de Acueducto tiene una cobertura del 100% en el área urbana. El sistema de acueducto fue construido en el año 1995, el sistema capta el agua, la transporta hasta la planta de tratamiento y luego se distribuye a la red por gravedad. La zona rural se abastece por medio de cuatro acueductos veredales en las veredas de Claritas, La Camelia, La Herradura y el paraje La María que son propiedad del municipio y administrados por el mismo.

La zona urbana del municipio cuenta con tres tipos de alcantarillado: de aguas lluvias, alcantarillado combinado y de aguas residuales. Carolina del Príncipe cuenta con una red de alcantarillado compuesta por 32 sistemas cuya conformación se debe a las descargas de la red a las quebradas. En la zona rural no existen sistemas de alcantarillado, por ello se presentan soluciones alternativas a través de los pozos sépticos. Según información reportada por el Censo DANE 2018 la cobertura de alcantarillado en la zona

rural es del 5.10%, solo el sector de la Granja posee alcantarillado, las demás viviendas rurales poseen sistemas sépticos con una cobertura del 96%.

Tabla 21. Desagregación Urbana y Rural Determinantes intermedios en condiciones de vida, Carolina del Príncipe, 2022

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	97,8
Cobertura de acueducto	100,0	19,4
Cobertura de alcantarillado	100,0	0,0

Fuente: INS – SISPRO - MSPS

### 2.2.2. Seguridad alimentaria

Se evidencia que el municipio de Carolina del Príncipe posee un porcentaje de bajo peso al nacer similar al departamental, con un porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer de 9.1 mientras que el departamento se encuentra con un porcentaje de 9.2. Es un aspecto positivo a resaltar para el municipio ya que, el porcentaje municipal en el año 2019 era de 16.7%, es decir que disminuyó 7.6 puntos en el 2020. A pesar de ello, es necesario seguir fortaleciendo los programas de lactancia materna, el cuidado en los primeros días al recién nacido, y seguridad alimentaria y nutricional en el municipio.

Tabla 22. Determinantes intermedios en la seguridad alimentaria, Carolina del Príncipe, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carolina	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	9,1	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘		

Fuente: INS – SISPRO - MSPS

### 2.2.3. Cobertura de vacunación PAI

Según los datos obtenidos del Cubo de Vacunación del MinSalud a corte de 12 de noviembre de 2022, e información del DANE, DNP y EEVV a cortes 2018 y 2020, se evidencia que los indicadores que se encuentran en peor situación que el departamento de Antioquia para el sistema sanitario son dos: La cobertura en afiliación al SGSSS según el Ministerio de Salud y Protección Social, para el municipio de Carolina, está en una cobertura de 71.9 (en el 2020 fue de 71.4), mientras que la cobertura departamental está en 99.6.

Las coberturas de vacunación con BCG para nacidos vivos para el 2021, quedaron en 20%, estando muy por debajo del indicador departamental que se encuentra en 89.6, por lo que la diferencia es estadísticamente significativa.

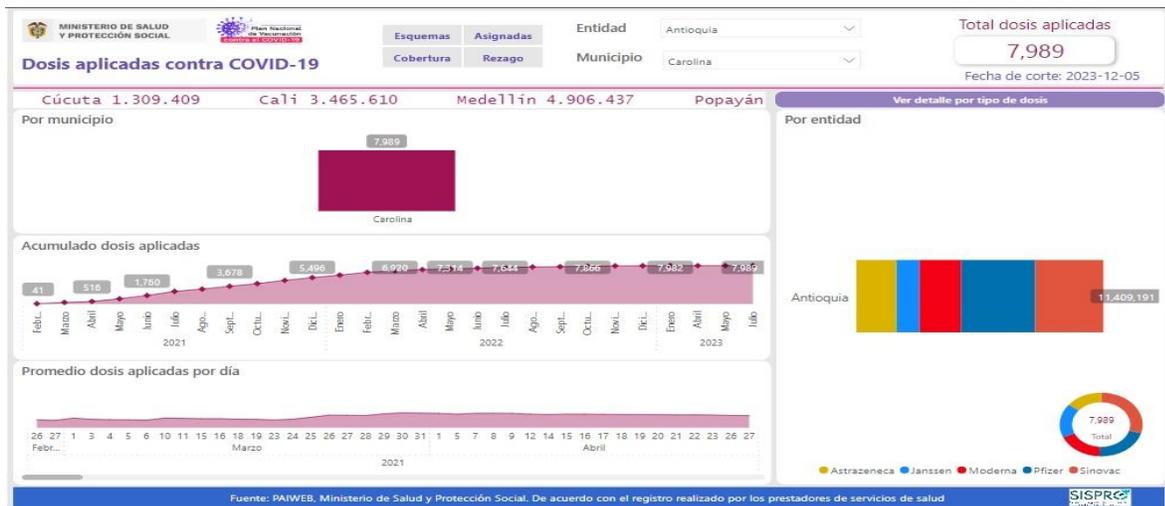
Por último, las coberturas de vacunación con DPT 3 dosis, Polio y Triple Viral en menores de 1 año, también se encuentran por debajo de las coberturas departamentales, sin embargo, lo son en una menor proporción y no son estadísticamente significativas para que generen una alerta, aunque según el sistema de vacunación PAI, no se tienen coberturas útiles.

El municipio debe implementar estrategias para captar a los menores de 1 año y administrar las respectivas vacunas. El municipio debe evaluar la captación de la población rural y buscar mecanismos tanto para afiliar a la población como para captar los niños recién nacidos y administrar la vacuna BCG.

### Cobertura de la vacunación contra el Covid-19.

En el municipio de Carolina del Príncipe, a corte del 05 de diciembre de 2023, se han aplicado un total 7.989 dosis de vacunas contra el COVID-19, de las cuales 2.330 corresponden a primera dosis, que equivalen al 56% del total de dosis aplicadas. Al analizar la imagen podemos observar como el 2021 los meses donde más dosis fueron aplicadas se ubica entre los meses de mayo a diciembre, pasando de 1069 dosis a 5496, en julio de 2021 ha sido el mes donde más se aplicaron dosis, con 641 dosis. De la farmacéutica que más se han aplicado dosis es de Sinovac con 2348 (un 29.4%), luego sigue Pfizer con 1704 (equivale al 21.3%), después está Moderna con 1418 (representa el 17.7%), continua Janssen con 1384 (un 17.3%) y por último Astrazeneca con 1135 (equivale al 14.2%) dosis aplicadas, para un total de 7.989.

Figura 23 Dosis aplicadas contra el Covid-19. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia, 2023.



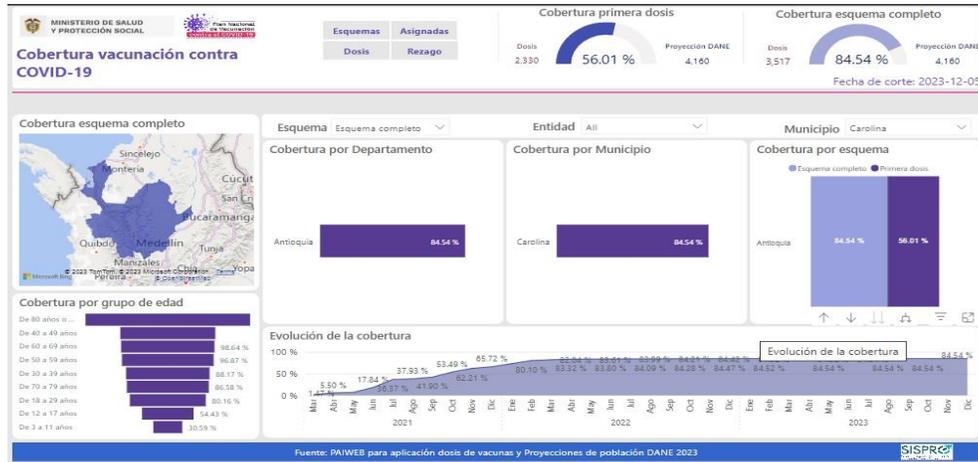
Fuente: PAIWEB- MSPS

La cobertura del esquema completo de vacunación contra la COVID-19 se encuentra en el municipio de Carolina del Príncipe en el 84.54% a corte del 5 de diciembre de 2023, y realmente no ha avanzado mucho desde febrero de 2022 cuando se ubicaba en el 80.1%, debido principalmente a que como han bajado las muertes por COVID a nivel nacional, departamental y municipal, las personas pierden el interés en completar el esquema. La población que más se ha cubierto es la de los mayores de 80 años y de 40 a 49 con el 100%, seguido del grupo de 60 a 69 años con el 98.64% y del grupo de 50 a 59 años con el 96.87%. El grupo de menos cobertura es el de 3 a 11 años con sólo el 30.59%.



Es importante seguir promocionando la aplicación de estas vacunas en la población del municipio y la importancia de tener los esquemas de vacunación completos, ya que se sigue reportando a nivel mundial la aparición de nuevas variantes.

Figura 24 Cobertura de la vacunación contra el Covid-19. Municipio de Carolina del Príncipe – Antioquia. 2023.



Fuente: PAIWEB- MSPS

## 2.2.4. Cobertura de Educación

La situación en educación en 2021 para el municipio de Carolina del Príncipe, según las estadísticas dispuestas por el Ministerio de Educación Nacional, con respecto a la tasa de cobertura de educación categoría media se encuentran diferencias estadísticamente superiores con respecto al departamento, siendo de 119.3 para el municipio y de 90.7 para Antioquia; y al compararse con el año 2020, para el año 2021 aumentó 7.6 puntos a nivel municipal. Sin embargo, a nivel municipal se evidencia una disminución en la tasa de cobertura de educación, categoría secundaria, con respecto al año anterior de 3.3 puntos, pasando de 113.2 en el 2020 a 109.9 en el 2021, una cobertura inferior a la cobertura departamental, pero sin diferencia estadística. En cuanto a educación categoría primaria, la cobertura aumentó con respecto al año 2020, pasando de 116.2 a 119.9 en el 2021.

Tabla 23 Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021

Eventos de Notificación Obligatoria	Antioquia	Carolina	Comportamiento																		
			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	11,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	105,4	119,9	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	119,6	109,9	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	90,7	119,3	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗

Fuente: DANE-DNP-MEN

### 2.2.5. Pobreza – Necesidades Básicas Insatisfechas

Con respecto a las Necesidades Básicas Insatisfechas, el municipio de Carolina del Príncipe para el periodo 2021 presenta la mayoría de indicadores a nivel general inferiores con respecto al año 2020, pasando de 8.70 a 6.23, la proporción de personas con NBI. El componente de hacinamiento pasó de 2.43 a 1.14, el componente de inasistencia de 0.57 a 0.36, componente de vivienda pasó de 0.71 a 0.33 y la dependencia económica pasó de 4.85 a 4.31. Sin embargo, el resto aumentaron con respecto al 2020; la proporción de personas en miseria y el componente de servicios pasaron de 0.14 y 0.29 en 2020 a 0.33 y 0.41, respectivamente en 2021.

Tabla 24 Proporción de personas con NBI según área total, municipio de Carolina, 2021.

Nombre Municipio	Total						
	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
CAROLINA	6,23	0,33	0,33	0,42	1,14	0,36	4,31

Fuente: DANE-SISPRO-MPSP

Con respecto a la distribución de NBI por área urbana y rural, se evidencia que los centros poblados y la zona rural dispersa del municipio de Carolina del Príncipe es el área donde se siguen concentrando las mayores categorías y cifras en necesidades básicas insatisfechas a comparación de la zona urbana donde son menores. En la cabecera únicamente es mayor la proporción de personas en miseria y el componente de servicios.

Tabla 25 Proporción de personas con NBI según área urbana, municipio de Carolina, 2021

Nombre Municipio	Cabeceras						
	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
CAROLINA	5,65	0,38	0,23	0,46	0,80	0,31	4,24

Fuente: DANE-SISPRO-MPSP

Tabla 26. Proporción de personas con NBI según área rural, municipio de Carolina, 2021.

Nombre Municipio	Centros Poblados y Rural Disperso						
	Necesidades Basicas Insatisfechas por Categorías %						
	Prop de Personas en NBI (%)	Prop de Personas en miseria	Componente vivienda	Componente Servicios	Componente Hacinamiento	Componente Inasistencia	Componente dependencia económica
CAROLINA	8,42	0,14	0,71	0,29	2,43	0,57	4,56

Fuente: DANE-SISPRO-MPSP

### 2.3. Dinámicas de Convivencia en el territorio

#### Factores psicológicos y culturales

La tasa de violencia intrafamiliar para el municipio de Carolina del príncipe en el año 2020 es mayor que la departamental, con una diferencia estadísticamente significativa, presentando una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 100.7, mientras que la del departamento se ubica en 35.3; por lo que es necesario implementar estrategias que ayuden a mitigar la problemática de violencia intrafamiliar que vive el municipio.

La tasa incidencia de violencia contra la mujer también presenta una diferencia estadísticamente significativa frente a la del departamento, con una tasa de 499.3 y 118.9 respectivamente; aunque ambas tasas disminuyeron en el municipio con respecto al año anterior, es necesaria la intervención psicosocial por parte de los entes gubernamentales para disminuir estas estadísticas y contribuir al bienestar de la población carolinita.

Tabla 27. Determinantes intermedios en factores psicológicos y culturales, Carolina del Príncipe, 2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Carolina
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2020	35,3	100,7
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses) 2019	118,9	499,3

Fuente: Forensis 2020

## Conclusiones del capítulo II

El sector servicios se destaca como la principal fuente de empleo en el municipio, representando aproximadamente la mitad de todos los puestos de trabajo, según los datos recopilados en 2021, este fenómeno refleja una clara orientación de la economía local hacia el sector terciario, donde actividades como el comercio, el turismo, la educación y la salud desempeñan un papel crucial en la generación de empleo y el crecimiento económico. La agricultura, silvicultura y pesca también tienen un peso importante en la ocupación de la población, siendo la segunda actividad generadora de empleos en Carolina del Príncipe, esto resalta la relevancia del sector primario en la economía local.

La tasa de desempleo registrada para el año 2021 se sitúa en un preocupante 12,39%, lo que evidencia un desafío significativo en cuanto a la creación de oportunidades laborales y productivas para los residentes del municipio. Ante esta realidad, es crucial promover el emprendimiento y explorar nuevas alternativas económicas como estrategias para abordar y mejorar esta situación, fomentar el desarrollo de iniciativas empresariales locales, así como la diversificación de la economía, podría jugar un papel fundamental en la reducción del desempleo y en el impulso del crecimiento económico sostenible a nivel comunitario.

La tasa de desempleo registrada para el año 2021 se sitúa en un preocupante 12,39%, lo que evidencia un desafío significativo en cuanto a la creación de oportunidades laborales y productivas para los residentes del municipio. Ante esta realidad, es crucial promover el emprendimiento y explorar nuevas alternativas económicas como estrategias para abordar y mejorar esta situación.

En los indicadores destinados a evaluar las condiciones de vida en el municipio, se identifican áreas de mejora y algunas preocupaciones, aunque la cobertura de servicios de electricidad iguala la del departamento y el porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas muestra una situación más favorable que el promedio departamental, es evidente que se requiere un enfoque más proactivo para abordar desafíos persistentes. Es crucial destacar que, a pesar de mantener cierta estabilidad en ciertos indicadores en comparación con años anteriores, existen aspectos como el acceso a fuentes de agua mejorada y la cobertura de acueducto y alcantarillado que demandan atención prioritaria, además, la necesidad de continuar reduciendo el Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA) sugiere la importancia de mantener esfuerzos para garantizar la seguridad del suministro de agua potable en el municipio. En este sentido, se requiere una acción concertada y programas eficaces para mejorar la calidad de vida de los habitantes de Carolina del Príncipe y avanzar hacia un desarrollo más equitativo y sostenible.

El municipio de Carolina del Príncipe muestra un progreso significativo en la reducción del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer, situándose en un nivel similar al promedio departamental, este logro es digno de destacar, especialmente considerando que el porcentaje municipal disminuyó notablemente en comparación con el año anterior. Sin embargo, para mantener esta tendencia positiva y garantizar la salud y el bienestar de los recién nacidos, es esencial continuar fortaleciendo los programas destinados a promover la lactancia materna, brindar cuidado adecuado en los primeros días de vida y mejorar la seguridad alimentaria y nutricional en el municipio, estas acciones son fundamentales para asegurar un inicio de vida saludable y sostenible para los habitantes más jóvenes.

En las estadísticas de educación del municipio de Carolina del Príncipe para el año 2021, se observan tendencias mixtas en cuanto a la tasa de cobertura en distintos niveles educativos, aunque se registra un notable aumento en la cobertura de educación de categoría media, superando significativamente la cifra departamental y mostrando un incremento con respecto al año anterior, existe una ligera disminución en la cobertura de educación de categoría secundaria, a pesar de esta reducción, la cobertura de educación primaria experimenta un crecimiento respecto al año previo, estas variaciones señalan la importancia de realizar análisis detallados para comprender los factores que influyen en los diferentes niveles educativos y orientar las políticas y programas de manera efectiva para garantizar el acceso equitativo a la educación en todas las etapas del desarrollo académico. Es esencial seguir trabajando en colaboración con las autoridades educativas y la comunidad para fortalecer aún más el sistema educativo del municipio y asegurar oportunidades educativas de calidad para todos los estudiantes.

El análisis de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en el municipio de Carolina del Príncipe para el periodo 2021 revela una mejora generalizada en varios indicadores clave en comparación con el año anterior, la reducción significativa en la proporción de personas con NBI, así como en los componentes de hacinamiento, inasistencia, vivienda y dependencia económica, indica avances positivos hacia la mejora de las condiciones de vida en la comunidad. Sin embargo, es importante destacar que algunos indicadores, como la proporción de personas en situación de miseria y el componente de servicios, han experimentado un aumento en el 2021, lo que sugiere áreas que requieren atención y acción específica por parte de las autoridades locales, en este sentido, aunque se han logrado avances significativos, es necesario continuar implementando políticas y programas efectivos para abordar las necesidades emergentes y mantener la tendencia positiva hacia el bienestar y desarrollo sostenible en el municipio.

## CAPITULO III. DESENLACES MÓRBIDOS y MORTALES

### 3.1. Análisis de morbilidad

Se realizará un análisis de la morbilidad agrupada por sexo y ciclo de vida, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes de información corresponden a los Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, bases de datos de alto costo, del Sistema de Vigilancia de la Salud Pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en su territorio.

#### 3.1.1. Principales causas de morbilidad

Se estimó la morbilidad para el total de población por grandes causas en el Municipio de Carolina del Príncipe para el periodo de 2009 a 2022, se calcularon las diferencias de proporciones y se midió la variación de 2022 con respecto a 2021.

#### Principales causas de morbilidad por ciclo vital general

En las siguientes tablas se puede observar la morbilidad atendida por grandes causas según ciclo vital general para el municipio de Carolina del Príncipe, en el periodo de estudio 2009 a 2022. El mayor porcentaje de uso de servicios de salud en todos los ciclos vitales lo aportaron las enfermedades no transmisibles, siendo más prevalentes en el ciclo de la adultez (27 - 59 años) con 32.176 atenciones, seguido de los mayores de 60 años con un comportamiento estable desde el 2012 hasta el 2022 con 26.634 atenciones, seguido de la juventud (18 – 28 años) con 8.387 atenciones. En menor proporción tenemos, adolescencia (12 – 17 años) con 6.682 atenciones, infancia (6 – 11 años) con 2.377 atenciones y primera infancia (0 – 5 años) con 3.173 atenciones.

Durante el 2022 se presentaron 4.846 atenciones en total, donde el 41.97% de estas pertenecen al ciclo vital de la persona mayor, seguido por el 38.96% en adultez, el 8.38% en juventud, el 4.23% en adolescencia, el 3.94% en primera infancia, y por último el 2.52% en infancia. La mayoría de atenciones fue a causa de enfermedades no transmisibles en todos los ciclos de vida, de la siguiente manera: se presentaron 191 atenciones en primera infancia, donde la mayoría de estas (77), corresponden a enfermedades no transmisibles. En infancia se presentaron 122 atenciones, donde la mayoría de estas (68) corresponden a enfermedades no transmisibles. En adolescencia se presentaron 205 atenciones, donde la mayoría de estas (101) corresponden a enfermedades no transmisibles. En juventud se presentaron 406 atenciones, donde la mayoría de estas (225) corresponden a enfermedades no transmisibles. En adultez se presentaron 1.888 atenciones, donde la mayoría de estas (1.264) corresponden a enfermedades no transmisibles. En vejez se presentaron 2.034 atenciones, donde la mayoría de estas (1.586) corresponden a enfermedades no transmisibles.

El aumento más representativo entre 2021 y 2022 se dio en la primera infancia, pasando de 15.32 a 36.65% en condiciones transmisibles y nutricionales, un incremento del 21.33%; y en el mismo ciclo vital también se presentó la disminución más representativa, en las enfermedades no transmisibles, pasando de 55.86 a 40.31%, decreciendo en un 15.54%. En los grupos de vejez y adultez, el segundo lugar de atenciones en el 2022 corresponde a condiciones mal clasificadas, mientras que en juventud y adolescencia corresponde a lesiones, y en la infancia y la primera infancia corresponde condiciones transmisibles y nutricionales.

Las atenciones por condiciones maternas fueron en total 41 para el año 2022, encontrándose en los grupos de adolescencia, juventud y adultez con 9, 19 y 13 atenciones, respectivamente. Las atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales fueron en total 354 durante el 2022, en todos los ciclos de vida, predominando en el grupo adultez, con 119 atenciones, seguido de la primera infancia con 70 atenciones.

Tabla 28 Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad, ciclo vital general. Carolina del Príncipe, 2009- 2022

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021		2022
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48.43	21.31	28.71	4.76	24.25	25.67	32.39	25.42	21.59	25.88	27.84	20.00	15.32	36.65	21.33
	Condiciones perinatales	0.94	3.15	19.35	4.76	0.00	0.67	1.06	2.26	1.89	0.19	0.24	0.00	6.31	4.71	-16.59
	Enfermedades no transmisibles	37.24	26.23	25.81	50.00	51.06	45.67	44.07	41.24	44.21	51.36	49.43	54.17	55.86	40.31	-15.54
	Lesiones	5.62	1.64	9.68	30.95	6.81	9.00	3.52	4.52	11.36	6.61	8.65	11.67	7.21	7.33	0.12
	Condiciones mal clasificadas	10.77	19.67	6.45	9.52	17.87	19.00	17.96	26.55	18.94	15.95	18.03	14.17	15.32	10.99	-4.32
															100.00	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.32	8.00	9.80	5.56	17.31	11.59	19.00	19.39	11.54	11.65	15.57	9.14	13.04	20.49	7.35
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.38	0.00	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	48.97	80.00	54.90	77.78	61.00	56.04	55.60	50.00	54.95	54.81	59.17	38.29	68.22	55.74	-12.48
	Lesiones	9.14	12.00	9.80	9.26	5.77	14.01	5.20	9.18	9.89	11.41	6.92	33.71	13.04	14.75	1.71
	Condiciones mal clasificadas	13.57	0.00	25.49	7.41	26.92	18.36	19.60	21.43	23.63	22.33	16.96	18.86	8.70	9.02	0.32
															100.00	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	9.74	3.39	0.00	0.00	8.58	7.12	12.56	15.20	5.87	7.27	9.85	10.19	7.17	12.20	5.03
	Condiciones maternas	3.85	3.39	0.00	0.00	2.37	0.61	0.00	0.00	0.77	1.69	3.46	0.00	4.39	4.39	0.00
	Enfermedades no transmisibles	71.20	59.62	65.71	70.00	48.75	54.09	60.23	55.47	54.37	59.49	54.41	55.00	60.76	48.27	-11.49
	Lesiones	2.64	3.39	0.00	17.50	11.24	16.97	10.05	14.40	18.07	11.66	10.04	6.54	18.57	18.54	-0.03
	Condiciones mal clasificadas	12.78	30.51	14.29	12.50	31.07	21.21	17.11	14.93	21.69	21.21	24.02	24.81	13.50	15.61	2.11
															100.00	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.14	9.41	7.41	5.76	10.82	8.98	7.06	9.15	7.03	7.42	10.28	8.19	6.13	13.55	7.36
	Condiciones maternas	8.66	8.24	16.05	11.52	8.92	5.39	4.66	2.58	2.96	5.99	5.50	5.52	5.56	4.68	-0.88
	Enfermedades no transmisibles	51.85	58.62	61.85	63.85	64.31	59.27	56.64	58.86	58.05	55.85	55.41	62.71	62.49	55.42	-7.27
	Lesiones	10.64	12.94	11.11	4.19	6.41	12.52	10.31	11.53	11.71	12.78	10.73	10.37	16.28	19.95	3.67
	Condiciones mal clasificadas	11.70	10.59	13.58	15.18	19.64	14.26	21.33	19.88	20.22	18.77	18.07	15.22	19.54	6.40	-13.14
															100.00	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	5.60	2.95	7.10	6.34	6.00	7.36	4.40	3.73	4.95	4.77	4.29	2.90	2.72	6.30	3.58
	Condiciones maternas	1.16	0.37	1.48	1.73	0.92	1.16	0.47	1.09	0.89	0.19	0.41	0.59	0.92	0.69	-0.24
	Enfermedades no transmisibles	78.94	87.11	71.30	74.35	76.55	72.55	75.71	74.26	73.30	74.68	75.49	75.85	75.50	68.95	-6.55
	Lesiones	5.41	3.87	9.17	5.33	4.86	8.62	6.08	7.45	8.04	6.65	7.13	7.55	8.94	10.33	1.39
	Condiciones mal clasificadas	8.89	5.71	10.95	12.25	11.67	10.30	13.34	12.84	14.82	13.70	12.68	13.11	11.92	15.73	3.81
															100.00	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	7.29	0.20	2.37	0.86	4.22	3.34	4.05	3.64	2.76	4.27	4.20	3.46	2.42	2.95	0.53
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00
	Enfermedades no transmisibles	82.72	94.36	70.75	85.84	83.50	81.45	79.55	82.64	83.17	83.67	82.14	84.38	83.08	77.91	-5.11
	Lesiones	4.30	0.40	11.07	5.15	3.84	7.93	2.00	2.80	2.76	2.74	2.91	3.01	2.89	4.52	1.64
	Condiciones mal clasificadas	5.69	4.44	15.81	8.15	8.44	7.27	14.40	10.92	11.32	9.12	10.75	9.12	11.60	14.55	2.95
															100.00	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022

### Principales causas de morbilidad en hombres

Las causas de morbilidad que más afectaron a los hombres de Carolina del Príncipe, presentan un comportamiento similar al general, de las 4846 atenciones del 2022, 2150 corresponden a hombres, es decir el 44.4% de todas las atenciones.

Las consultas por enfermedades no trasmisibles también fueron las más frecuentadas por los hombres del municipio en todos los ciclos de vida, con 1445 atenciones correspondiente al 67.2% de todas las atenciones en hombres, siendo la más alta en la vejez con 715 atenciones, seguidas de 505 atenciones en la adultez y 89 en juventud. En segundo lugar, están las atenciones por lesiones con 270 casos que equivalen al 12.5% de todas las consultas, siendo mayor en el ciclo de vida de adultez con 128 atenciones, juventud con 60 y adulto mayor con 38.

En hombres, donde menos se observaron atenciones por condiciones transmisibles y nutricionales fueron en adolescencia y juventud, mientras que los ciclos de vida donde más se brindó atención por esta causa fue en adultez y primera infancia.

El aumento más representativo entre 2021 y 2022 se dio en la primera infancia, pasando de 16.13% a 28.04% en atenciones a causa de condiciones transmisibles y nutricionales; lo que equivale a un 11.91%, mientras que la disminución más representativa, se dio en el ciclo vital de la adolescencia, pasando de 51.49 a 38.3% en enfermedades no transmisibles, es decir un 13.19% menos.

Tabla 29. Distribución porcentual de las principales causas de morbilidad en hombres Carolina del Príncipe 2009 – 2022.

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022

## Principales causas de morbilidad en mujeres

En Carolina del Príncipe, de las 4846 atenciones del 2022, 2696 correspondieron a mujeres, es decir el 55.6% de todas las atenciones.

Las causas de morbilidad en las mujeres del municipio, también muestran que las enfermedades no transmisibles predominaron durante el 2022, con 1876 atenciones, que corresponden al 69.6% de todas las atenciones en mujeres, presentando el mayor número de consultas en el grupo adulto mayor con un total de 871 atenciones, seguidas de 759 atenciones en la adultez y 136 en juventud, sin embargo, los mismos tres grupos, presentaron una disminución importante en comparación al 2021, donde estas cifras fueron de 912, 965 y 184, respectivamente.

Las condiciones mal clasificadas ocupan el segundo lugar en mujeres, con 426 consultas, un 15.8% del total, mientras que las condiciones maternas corresponden únicamente a 41 atenciones, es decir el 1.5% de todas las atenciones en mujeres.

El aumento más representativo entre 2021 y 2022 se dio en la primera infancia, pasando de 14.29% a 47.62%, un incremento del 33.33% en atenciones a causa de condiciones transmisibles y nutricionales; y en el mismo ciclo vital también se presentó la disminución más representativa, pasando de 53.06% a 28.57% en atenciones por enfermedades no transmisibles, un 24.49% menos.

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

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022

### Morbilidad específica por subgrupo

Se puede observar a nivel general que, en cuanto a las condiciones transmisibles y nutricionales se tuvo un total de 360 consultas, donde un 54.72% de las consultas que se presentaron por este grupo de causas se debió a las infecciones respiratorias, es decir 197 consultas, 124 más que en el 2021, seguido de enfermedades infecciosas y parasitarias con un total de 141 consultas, que equivalen al 39.17% del total, 79 consultas más que en el año 2021, le siguen finalmente con un total de 22 consultas, que representan un 6.11%, y disminuyendo con respecto al año anterior en 18, las deficiencias nutricionales. En total las atenciones aumentaron en 185 con respecto al 2021, pasando de 175 en 2021 a 360 en este último año analizado.

En el grupo de condiciones maternas perinatales, se presentaron 87 consultas por condiciones maternas, que representan el 92.7% del total de este grupo de causas, con un aumento de 34 ya que se tenía una cifra de 53 consultas en 2021; las condiciones derivadas durante el periodo perinatal tuvieron 12 consultas, que equivalen al 7.3% del total de consultas de este grupo, 5 atenciones más que en 2021 cuando se presentaron

7 atenciones. En total las atenciones de las condiciones maternas perinatales aumentaron con respecto al 2021, pasando de 60 a 99 en 2022, es decir un incremento de 39 consultas.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles, se presentaron en total de 4114 consultas, 615 más que en 2021 que fueron 3499. Las enfermedades cardiovasculares fueron responsables de 1118 atenciones, que equivalen al 27.2% de todas las consultas por este grupo de causas; le siguen las condiciones neuro psiquiátricas con 541 consultas, que representan el 13.2% de todas las atenciones de este grupo; en el tercer lugar aparecen las enfermedades musculo-esqueléticas con un total de 449 consultas, es decir, el 10.9% de las atenciones, y luego las enfermedades de los órganos de los sentidos con 365 consultas; que representan el 8.9%, siguiendo con enfermedades digestivas con 342 consultas; que equivalen a un 8.3% de este grupo, los desórdenes endocrinos con 272 consultas, un 6.6%, y, se destaca finalmente las atenciones por enfermedades genitourinarias con 205 que representan un 5% del total de eventos ocurridos por este grupo de causas. Los tres subgrupos de causas que más aumentaron con respecto al 2021 fueron las enfermedades de los órganos de los sentidos, las enfermedades digestivas y las enfermedades musculo-esqueléticas que incrementaron sus consultas en 176, 129 y 88, respectivamente, las que más bajaron en consultas fueron las enfermedades cardiovasculares con 26 atenciones menos.

En cuanto a las lesiones, se presentaron en total 458 atenciones en 2022, aumentando con respecto al 2021 en 82 consultas, el principal motivo de consulta fue por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con 435 atenciones que equivalen al 95% del total de consultas por este grupo de causas, seguido de las lesiones no intencionales que tuvieron 21 consultas, 3 menos que el año 2021. También hubo 2 consultas debido a lesiones intencionales. En cuanto a signos y síntomas mal definidos se presentaron un total 1100 atenciones, un aumento considerable al comparar con 2021, donde se presentaron 614 consultas.

Tabla 31. Principales causas de morbilidad por subgrupos total. Carolina, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total														Δ pp 2021-2022	Tendencia
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,27	54,76	49,06	61,29	41,98	48,66	32,49	47,51	53,69	46,15	50,12	57,36	35,43	39,17	3,74	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	54,13	42,86	50,94	38,71	54,01	47,20	63,80	45,18	40,97	43,67	41,89	31,80	41,71	54,72	13,01	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64))	6,61	2,38	0,00	0,00	4,01	4,14	3,72	7,31	5,34	10,18	7,99	11,04	22,86	6,11	-16,75	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	93,81	36,67	75,00	100,00	100,00	95,38	94,00	88,89	90,91	99,15	99,04	100,00	88,33	87,98	-0,45	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	6,19	63,33	25,00	0,00	0,00	4,62	6,00	11,11	9,09	0,85	0,96	0,00	11,67	12,12	0,45	
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)	1,00	1,46	3,64	3,87	3,30	3,44	2,95	1,61	2,62	2,20	1,91	2,65	2,20	2,89	0,69	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,60	0,84	1,92	3,01	2,51	1,28	0,70	0,65	1,08	0,78	0,92	0,72	1,26	0,70	-0,56	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	5,21	0,43	2,30	1,93	2,24	2,40	2,11	2,56	3,40	2,40	2,85	2,59	1,74	2,99	1,24	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,17	2,05	5,94	5,91	2,61	3,55	3,12	4,91	4,21	6,29	6,84	6,98	6,14	6,61	0,41	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	10,52	3,94	6,51	7,52	9,84	10,41	11,49	15,57	13,73	12,96	11,96	11,72	15,20	13,15	-2,05	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,68	4,20	8,43	5,59	5,45	5,52	5,81	7,77	5,38	4,46	5,53	5,02	5,40	8,87	3,41	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	17,27	53,85	17,05	11,28	29,48	27,26	27,67	27,75	28,70	26,89	27,61	32,67	32,70	27,18	-5,52	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	6,19	2,91	4,98	5,80	5,25	5,22	5,51	6,16	5,55	6,06	5,33	5,29	4,09	4,55	0,46	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,31	5,05	6,13	9,49	5,91	7,40	6,83	4,97	4,85	6,60	7,81	7,18	6,09	8,31	2,21	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,53	14,47	9,58	13,00	9,67	7,27	7,94	7,14	7,25	8,90	7,71	8,32	6,23	4,98	-1,25	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,18	2,74	6,70	3,97	5,12	4,37	3,86	3,16	2,79	3,50	3,37	3,28	3,06	3,72	0,64	
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,10	6,85	21,07	18,69	10,96	14,83	13,71	11,19	8,89	9,13	10,97	11,25	10,32	10,91	0,59	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,85	0,60	0,38	0,75	0,33	0,55	0,32	0,54	0,32	0,33	0,27	0,22	0,26	0,49	0,23		
Condiciones orales (K00-K14)	19,40	0,51	5,36	10,20	7,43	6,50	7,99	6,01	11,22	9,51	6,91	2,11	5,32	4,64	-0,67		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,13	5,00	5,26	4,49	3,02	2,71	5,06	8,01	7,39	6,11	6,52	5,06	6,38	4,59	-1,80	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	2,63	0,00	0,00	1,08	0,00	0,00	0,39	0,65	0,25	0,20	0,00	0,44	0,44	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,87	95,00	92,11	95,51	96,98	96,20	94,94	91,99	92,22	92,37	93,23	94,74	93,62	94,98	1,36	
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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022.

### Morbilidad específica por subgrupo hombres

En los hombres en cuanto a morbilidad, en el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales se presentaron un total de 168 consultas, de las cuales 94 fueron ocasionadas por infecciones respiratorias, seguido de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un total de 69 consultas, ambas aumentaron con respecto al 2021; por último, aparecen las deficiencias nutricionales con un total de 5 consultas, siendo las únicas en disminuir con respecto al 2021.

En cuanto a las condiciones maternas perinatales, en 2022 se presentaron 11 atenciones en hombres ocasionado por condiciones derivadas durante el periodo perinatal mientras que en el 2021 sólo se presentaron 3 consultas. Atenciones por condiciones maternas no se presentaron en ninguno de los dos años y no se presentan desde 2019.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles en los hombres se presentaron un total de 1708 consultas de las cuales 500 fueron ocasionadas por enfermedades cardiovasculares, seguido de las condiciones neuro psiquiátricas con un total de 207 consultas, en el tercer lugar aparecen las enfermedades digestivas con un total de 184 consultas y luego las enfermedades musculo-esqueléticas con un total de 170 consultas; la diabetes mellitus aumentó a 47 atenciones.

Las enfermedades que más aumentaron con respecto al 2021 fueron las enfermedades digestivas con 109 atenciones más y las enfermedades de los órganos de los sentidos con 101 consultas más; las que más disminuyeron durante el 2022 fueron las enfermedades por condiciones neuro psiquiátricas que rebajaron en 15 atenciones con respecto al 2021 y las anomalías congénitas que disminuyeron en 4 atenciones.

En cuanto a las lesiones en los hombres se presentaron un total de 281 consultas de las cuales 263 fueron debido a traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, y 16 atenciones por lesiones no intencionales. Ambas aumentaron con respecto al 2021. También se presentaron 2 casos de consultas por lesiones intencionales, situación no vista desde el 2019.

Finalmente, el gradiente de aumento mayor se dio en las infecciones respiratorias que pasaron de un 36.5% en 2021 a un 56% en 2022 (19.5 de crecimiento) y el de mayor disminución se dio en las deficiencias nutricionales que bajaron un 25.4%, de 28.38 en 2021 a 2.98% en 2022.

Tabla 32. Principales causas de morbilidad por subgrupos en hombres. Carolina, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Hombres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	42,80	62,50	51,22	75,68	40,00	60,18	35,05	43,81	61,17	41,58	49,52	71,85	35,14	41,07	5,34	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	47,60	37,50	48,78	24,32	59,33	38,05	63,40	49,52	34,57	53,14	46,33	22,96	36,49	55,95	19,40	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E54)	9,60	0,00	0,00	0,00	0,67	1,77	1,55	6,67	4,26	5,28	4,15	5,19	28,38	2,98	-25,40	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	80,00	#DIV/0!	0,00	0,00	0,00	
	Condiciones derivadas durante el período perinatal (P00-P96)	100,00	100,00	100,00	#DIV/0!	#DIV/0!	100,00	#DIV/0!	100,00	0,00	0,00	20,00	#DIV/0!	100,00	100,00	0,00	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,17	1,28	5,52	4,29	3,20	3,33	4,99	2,08	2,00	1,53	3,00	4,03	1,85	3,45	1,61	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,27	0,85	1,10	0,36	0,39	0,88	0,97	0,08	0,56	0,31	0,48	0,45	0,54	0,35	-0,19	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	3,23	0,43	4,42	3,93	2,43	2,65	1,83	2,41	3,00	1,75	2,53	3,17	1,38	2,75	1,31	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	2,70	1,07	2,76	2,86	1,46	3,10	4,08	4,41	4,66	5,27	5,56	4,98	4,85	5,04	0,19	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	13,21	6,41	12,15	12,14	12,23	15,36	14,33	19,95	14,83	13,57	12,10	11,98	17,08	12,12	-4,96	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5,66	3,21	5,52	4,64	6,41	6,66	6,44	9,23	6,44	5,43	6,46	5,54	5,31	9,95	4,66	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	14,65	40,81	19,89	18,93	30,10	26,40	26,95	29,43	30,48	30,22	27,52	33,89	37,77	29,27	-8,50	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	7,55	2,78	7,18	8,93	8,54	7,79	7,78	6,65	6,33	7,52	7,92	7,15	5,08	5,91	0,84	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,57	7,48	6,08	11,07	8,35	7,41	6,01	4,57	5,22	7,42	10,95	9,57	5,77	10,77	5,00	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	9,61	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,58	3,63	6,08	4,64	6,89	5,22	5,10	3,41	3,33	3,37	3,73	3,47	4,15	3,98	-0,17		
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	8,09	5,13	22,10	17,14	11,75	11,27	11,81	10,14	10,38	9,76	12,61	13,09	9,77	10,30	0,54		
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	1,98	1,07	0,55	2,14	0,78	0,53	0,43	1,00	0,61	0,37	0,34	0,20	0,54	0,18	-0,36		
Condiciones orales (K00-K14)	21,74	0,85	6,63	8,93	7,48	9,61	9,29	6,65	12,16	13,47	6,80	2,47	5,92	5,91	-0,01		
Lesiones (V01-Y99, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-Y50, Y40-Y86, Y88, Y89)	0,74	6,45	8,70	0,00	1,42	1,17	7,91	6,91	10,14	5,59	5,77	6,05	5,94	5,69	-0,24	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	4,35	0,00	0,00	0,78	0,00	0,00	0,68	0,62	0,20	0,00	0,00	0,71	0,71	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	99,26	93,65	86,96	100,00	98,58	98,05	92,09	93,09	89,19	93,79	94,04	93,95	94,06	93,59	-0,47	
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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022.

### Morbilidad específica por subgrupo mujeres

En la morbilidad atendida en las mujeres en el periodo 2009 a 2022 para el municipio de Carolina del Príncipe, se observa que en las condiciones transmisibles y nutricionales fueron en total 192 consultas, donde las infecciones respiratorias son las que ocasionaron más consultas con 103 consultas, luego las enfermedades infecciosas y parasitarias con un total de 72 consultas y finalmente las deficiencias nutricionales con un total de 17 consultas; las dos primeras aumentaron y la tercera disminuyó.

En el grupo de las condiciones maternas perinatales fueron 88 atenciones, por condiciones maternas se presentaron 87 consultas, aumentando con respecto al 2021; mientras que por condiciones derivadas durante el periodo perinatal fueron 1 atenciones, disminuyendo con respecto a 2021 donde se presentaron 4 atenciones.

En cuanto a las enfermedades no transmisibles se presentaron un total de 2406 consultas, de las cuales 618 fueron ocasionadas por enfermedades cardiovasculares, seguido de las condiciones neuro psiquiátricas con 334 consultas, las enfermedades musculo-esqueléticas también aparecen con 273 consultas; la diabetes mellitus registra 76 atenciones. Las consultas que más disminuyeron con respecto al año 2021 fueron las enfermedades cardiovasculares en 35 menos y las que más aumentaron fueron las enfermedades de los órganos de los sentidos con 75 atenciones más.

En el grupo de lesiones, se presentaron para el año 2022 en las mujeres un total de 177 consultas, de las cuales 172 fueron ocasionadas por traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, y 5 por lesiones no intencionales; las primeras aumentaron en 26 atenciones y las últimas disminuyeron en 6 consultas con respecto al año 2021.

Finalmente, el gradiente de aumento mayor se dio en las infecciones respiratorias que pasaron de un 45.5% en 2021 a un 53.6% en 2022 (8.1% de crecimiento) y el de mayor disminución se dio en las deficiencias nutricionales que bajaron un 10%, pasaron de 18.8 en 2021 a 8.8% en 2022.

Tabla 33. Principales causas de morbilidad por subgrupos en mujeres. Carolina, 2009 – 2022.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2021-2022	Tendencia	
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			2022
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	36,27	44,44	41,67	40,00	43,68	34,59	30,91	49,49	46,83	48,71	50,50	47,12	36,64	37,50	1,86	↑
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	69,66	50,00	58,33	60,00	49,43	58,38	64,04	42,86	46,83	38,38	39,12	37,70	45,54	53,66	8,12	↑
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4,07	5,56	0,00	0,00	6,90	7,03	5,05	7,65	6,34	12,92	10,38	15,18	18,81	8,85	-9,96	↓
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	96,81	100,00	100,00	100,00	100,00	96,88	94,00	100,00	90,91	99,15	100,00	100,00	92,98	98,86	5,88	↑
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	3,19	0,00	0,00	0,00	0,00	3,13	6,00	0,00	9,09	0,85	0,00	0,00	7,02	1,14	-5,88	↓
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)	0,92	1,57	2,64	3,69	3,35	3,51	1,85	1,35	2,95	2,52	1,23	1,88	2,41	2,49	0,08	↑
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,77	1,00	2,35	4,15	3,60	1,62	0,55	0,97	1,34	1,01	1,20	0,87	1,68	0,96	-0,73	↑
	Diabetes mellitus (E10-E14)	6,27	0,43	1,17	1,08	2,15	2,27	2,26	2,64	3,61	2,72	3,05	2,27	1,96	3,16	1,20	↑
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-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)	3,43	2,71	7,62	7,22	3,20	3,81	2,61	5,19	3,98	6,79	7,64	8,10	6,91	7,73	0,82	↑
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	9,07	2,29	3,52	5,53	8,60	7,61	9,96	13,13	13,16	12,66	11,87	11,57	14,10	13,88	-0,22	↑
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,15	4,86	9,97	5,99	4,95	4,87	5,47	6,96	4,84	3,99	4,96	4,74	5,46	8,10	2,64	↑
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	18,68	62,57	15,54	7,99	29,16	27,75	28,05	26,81	27,78	25,25	27,66	32,00	29,70	25,69	-4,31	↑
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5,45	3,00	3,81	4,45	3,55	3,76	4,28	5,89	5,15	5,35	3,73	4,26	3,50	3,57	0,07	↑
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,71	3,43	6,16	7,37	4,50	7,40	7,27	5,19	4,66	6,19	5,87	5,86	6,28	6,57	0,29	↑
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,09	7,43	14,66	18,59	14,66	11,37	12,22	11,13	10,99	13,27	12,48	12,94	9,91	8,52	-1,39	↑
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	3,96	2,14	7,04	3,69	4,20	3,89	3,18	3,01	2,52	3,56	3,14	3,17	2,41	3,53	1,12	↑
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	8,11	8,00	20,53	19,35	10,56	16,84	14,74	11,78	8,13	8,82	9,96	10,23	10,64	11,35	0,71	↑
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,24	0,29	0,29	0,15	0,10	0,56	0,26	0,28	0,17	0,31	0,23	0,22	0,09	0,71	0,62	↑
Condiciones orales (K00-K14)	18,15	0,29	4,69	10,75	7,40	4,75	7,30	5,66	10,73	7,57	6,98	1,91	4,96	3,74	-1,22	↑	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1,54	0,00	0,00	8,51	5,49	4,04	0,00	9,68	3,67	6,68	7,80	4,07	7,01	2,82	-4,18	↑
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,35	0,00	0,00	0,00	0,69	0,34	0,41	0,00	0,00	0,00	↑
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	↑
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	98,46	100,00	100,00	91,49	94,51	94,61	100,00	90,32	96,33	90,78	91,86	95,53	92,99	97,18	4,19	↑
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: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022.

## Morbilidad Salud Mental

En el municipio de Carolina del Príncipe en cuanto a atenciones por salud mental para el año 2022 se presentaron en total 967 atenciones, de la siguiente manera: 2 atenciones en menores de 5 años por trastornos mentales y del comportamiento; en 2020 fue de cero.

En la infancia se presentaron un total de 2 atenciones, las cuales fueron ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento, disminuyendo en 14 casos con respecto al 2021.

En el ciclo de vida de la adolescencia se presentaron 16 atenciones, 15 ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento, y una por epilepsia.

En el grupo de la juventud se presentaron en total 86 consultas, de las cuales los trastornos mentales y del comportamiento fueron responsables de 65, un aumento de 16 en relación a 2021, los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas ocasionaron 7 atenciones (un aumento de 1 con respecto a 2021), y 14 atenciones por epilepsia, 10 más que en 2021.

El grupo de la adultez fue el grupo de edad que más consultas tuvo relacionadas con la salud mental durante el 2022, con un total de 598 atenciones, 208 más que en 2021, de las cuales 430 fueron ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento, que aumentó 86 atenciones más que en 2021; 56 por epilepsia que aumentó 17 atenciones más que en 2021, y 112 atenciones por trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, cifra muy preocupante ya que aumentó en 105 atenciones con respecto al 2021, por lo que es necesario realizar acciones en salud pública de prevención en salud mental y el uso SPA para mitigar esta situación.

Finalmente, en el ciclo de vida vejez se presentaron un total de 263 consultas, de las cuales 243 fueron ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento, 54 atenciones menos que en 2021, 3 por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, que disminuyó en 6 en 2022, y 17 atenciones por epilepsia, un aumento de 11 con respecto a 2021.

## Morbilidad Salud Mental hombres

En los hombres de Carolina del Príncipe, en total se presentaron 567 atenciones por salud mental, que corresponden al 58.6% del total de eventos ocurridos en 2022, distribuidos de la siguiente manera: en el grupo de la primera infancia, se presentaron 2 casos de trastornos mentales y del comportamiento, la misma cantidad de casos del año inmediatamente anterior.

En la infancia hubo un total de 2 atenciones, 4 menos que en 2021; que fueron ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento. En la adolescencia se presentó sólo 1 consulta relacionada con trastornos mentales y del comportamiento, 1 menos que en 2021.

En el grupo de la juventud se presentaron 39 consultas, un aumento de 11 con respecto a 2021, donde fueron 28; de las cuales 31 fueron ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento (en 2021 fueron 23 atenciones), y 9 por epilepsia (en 2021 fueron 4 atenciones).

La adultez fue el grupo de edad con más consultas en salud mental, con 375 en total, un aumento importante de 200 atenciones, 247 atenciones fueron ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento (en 2021 fueron 155), 22 por epilepsia (en 2021 fueron 14) y 106 atenciones debido a trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (en 2021 fueron 6), situación que preocupa ya que el incremento fue bastante en estas consultas.

Finalmente, en el grupo de edad de 60 años o más, hubo un total de 148 atenciones, de las cuales 131 fueron ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento (en 2021 fueron 150), 14 por epilepsia, 8 más que en 2021; y 3 atenciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (en 2021 fueron 9).

Tabla 34. Principales causas de morbilidad Salud Mental hombres. Carolina del Príncipe, 2009 – 2022.

		Hombres															
Curso de vida	Morbilidad en salud mental	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Δ pp 2020-2022	Tendencia
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	50,00	30,00	83,33	75,00	#,DIV/0!	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25,00	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	#,DIV/0!	60,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	50,00	70,00	16,67	0,00	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	75,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	20,00	100,00	50,00	100,00	#,DIV/0!	100,00	85,71	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	25,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	80,00	0,00	50,00	0,00	#,DIV/0!	0,00	14,29	0,00	0,00	0,00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	60,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	100,00	0,00	60,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
	Epilepsia	40,00	#,DIV/0!	#,DIV/0!	#,DIV/0!	0,00	100,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	96,00	#,DIV/0!	2,20	100,00	100,00	95,92	90,24	84,91	71,79	60,00	67,74	53,66	82,14	79,49	-2,66	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,00	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	4,08	2,44	3,77	12,82	6,00	6,45	34,15	3,57	0,00	-3,57	
	Epilepsia	0,00	#,DIV/0!	97,88	0,00	0,00	0,00	7,32	11,32	15,38	4,00	25,81	12,20	14,29	20,51	6,22	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	70,83	84,38	70,00	87,50	74,67	61,26	79,77	75,35	68,61	73,49	81,50	80,74	88,57	65,87	-22,70	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,49	0,00	0,00	0,00	0,00	30,83	1,73	0,72	0,00	0,93	7,00	3,70	3,43	28,27	24,84	
	Epilepsia	25,58	15,63	30,00	12,50	25,33	7,91	18,50	23,91	31,39	25,58	11,50	15,56	8,00	5,87	-2,13	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	#,DIV/0!	100,00	#,DIV/0!	100,00	90,00	91,67	79,55	93,18	68,42	67,76	86,60	94,23	90,91	88,51	-2,40	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,86	0,52	0,00	5,45	2,03	-3,43	
	Epilepsia	#,DIV/0!	0,00	#,DIV/0!	0,00	10,00	8,33	20,45	6,82	31,58	41,38	12,89	5,77	3,64	9,46	5,82	

Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022.

### Morbilidad Salud Mental mujeres

En las mujeres de Carolina del Príncipe, en total se presentaron 400 consultas por salud mental, que corresponde al 41.3% del total, distribuidos de la siguiente manera: en el grupo de la primera infancia, no se presentaron casos al igual que en el 2021 y no han consultado por este grupo de enfermedades desde el 2019 cuando se presentó un caso.



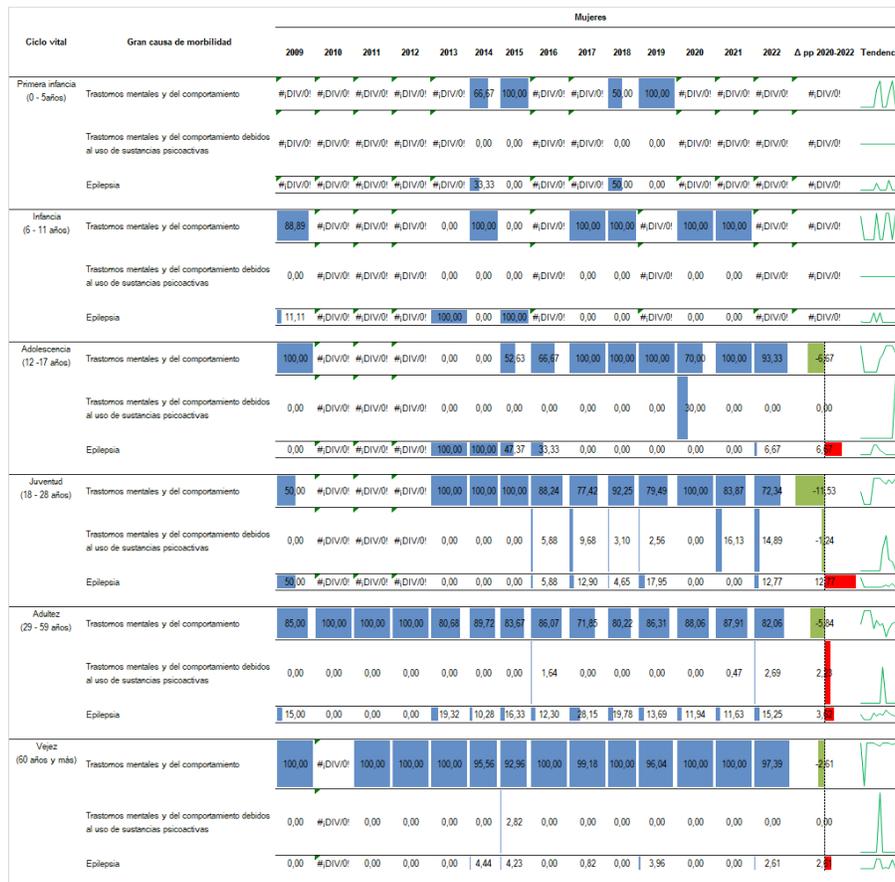
En la infancia tampoco se presentaron casos en 2022, a diferencia de 2021; cuando se tuvo 10 casos ocasionados por trastornos mentales y del comportamiento. En la adolescencia se presentaron 15 consultas, 14 relacionadas con trastornos mentales y del comportamiento, y 1 por epilepsia.

En el grupo de la juventud se presentaron 47 consultas, 16 más respecto a 2021, donde fueron 31; de las cuales 34 fueron ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento (en 2021 fueron 26 atenciones), 7 por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (en 2021 fueron 5) y 6 fueron debidas a epilepsia.

La adultez fue el grupo de edad con más consultas en salud mental, con 223 en total, de las cuales 183 atenciones fueron ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento (en 2021 fueron 6 más), 34 por epilepsia (en 2021 fueron 9 menos) y 6 debido a trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas (en 2021 fueron 5 menos).

Finalmente, en el grupo de edad de 60 años o más, hubo un total de 115 atenciones, 32 menos que en 2021, de las cuales 112 fueron ocasionadas por trastornos mentales y del comportamiento (en 2021 fueron 147) y 3 consultas se debieron a la epilepsia (en 2021 no hubo casos).

Tabla 35. Principales causas de morbilidad Salud Mental mujeres. Carolina del Príncipe, 2009 – 2022.



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – RIPS 2009-2022.



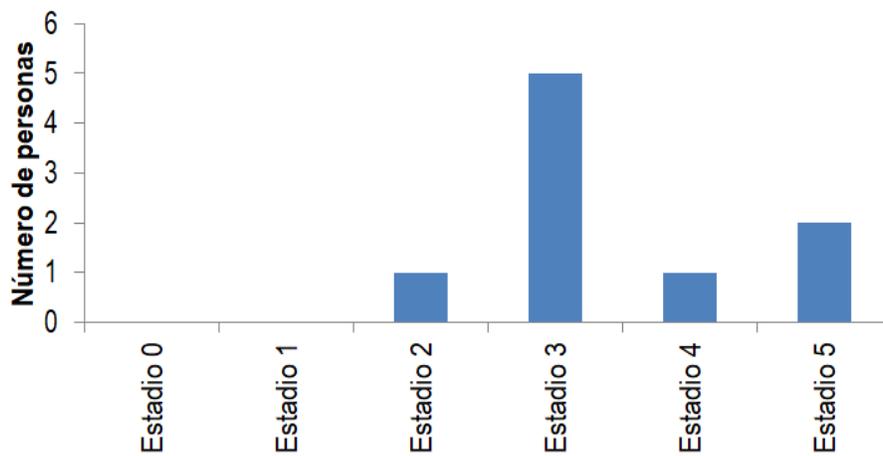


- Estadio 2: Daño renal con filtración glomerular ligeramente disminuido
- Estadio 3: Daño renal con filtración glomerular moderadamente disminuido
- Estadio 4: Daño renal con filtración glomerular gravemente disminuido
- Estadio 5: Fallo renal

Estos pacientes son los más costosos para el sistema de salud y su costo va incrementando a medida que estas personas avanzan a los siguientes estadios. La situación de salud de esta patología es preocupante cada vez que la incidencia, prevalencia y mortalidad va en aumento.

En la siguiente figura, se muestra la progresión de la enfermedad renal crónica según estadio, al año 2020; se observa que el estadio donde más aumentó fue el 3, con alrededor de 5 personas, en segundo lugar, el estadio 5 con alrededor de 2 personas y luego el estadio 2 y 4 con 1 alrededor de persona, respectivamente.

Figura 25. Progresión de la Enfermedad Renal Crónica según estadio, municipio de Carolina del Príncipe, 2020



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Morbilidad de eventos precursores

En la siguiente tabla se observa que la prevalencia de diabetes mellitus ha venido en aumento desde el 2016 hasta el 2020, el aumento ha sido significativamente bajo año tras año, sin embargo, se deben reforzar las acciones encaminadas a disminuir la prevalencia de diabetes mellitus.

La prevalencia hipertensión arterial ha venido en aumento desde el 2016, a pesar de ello, se puede evidenciar una baja disminución del 2019 al 2020, pasando de una prevalencia de 10.8 a 9.8; por lo que no se puede bajar la guardia en la prevención de estas enfermedades y reforzar las acciones.

Ambas no presentan diferencias significativas para el municipio de Carolina con respecto a Antioquia.



Tabla 37. Eventos precursores, Municipio de Carolina del Príncipe 2009 – 2020

Evento	Antioquia	Carolina	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de diabetes mellitus	3,63	2,61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial	11,54	9,84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↗	↘	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.1.3. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

En el municipio de Carolina del Príncipe, para el año 2022, se reportaron incidencias de los eventos de notificación obligatoria por agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas, intento de suicidio, violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, cáncer de mama y de cérvix, morbilidad materna extrema, varicela, VIH/SIDA, enfermedad transmitida por alimentos.

Dentro de estas incidencias se tienen diferencias significativas desfavorables para el municipio en los accidentes rábicos, donde la tasa del municipio está en 312.95, y la del departamento es 68 puntos más baja, en la violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer, donde el municipio tiene una tasa muy alta de 897.9, la cual está 278 puntos por encima de la departamental, la morbilidad materna extrema que para el 2022 presenta una tasa de 96.8 y está 41.4 puntos más elevada que la del departamento, la varicela que tuvo una tasa de 48.1, diferente significativamente a la tasa departamental que fue de 33.8, un 14.3 menos y, por último, las enfermedades transmitidas por alimentos que tuvieron en 2022 un tasa de 48.1, mayor a la del departamento en 35.7, ya que ésta fue de sólo 12.4.

En cuanto a las diferencias significativas favorables para el municipio en comparación con el departamento, se encontraron en 3 eventos de notificación obligatoria (ENO), en las intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas, donde el municipio tuvo una tasa de 72.2, mientras que la del departamento fue más alta en 26.3 puntos, en el cáncer de mama y cérvix que tuvo una tasa de 58.9 en 2022, mientras la departamental fue del doble, es decir, de 117.8, y la incidencia de VIH/SIDA con una tasa para el municipio de 24.1, mucho menor que la del departamento que estuvo en 43.2.

En las incidencias del PDSP, la tasa de incidencia de dengue más alta se ha presentado en el 2016 con una tasa de 68.47, en el año 2017 no se presentaron casos, sin embargo, en el 2018 se tuvo nuevamente una tasa de incidencia de 34.14. Para el año 2019 y 2020 no se presentaron casos, a diferencia del departamento de Antioquia donde hubo una tasa de 95.41 en 2020. En segundo lugar, la tasa de incidencia por leptospirosis fue de cero para el 2020, únicamente en el 2013 se presentaron casos, con una tasa de incidencia de 27.06.

Tabla 38. Tabla de semaforización de los eventos de interés en salud pública. Municipio de Carolina del Príncipe, 2022

Causa de muerte	Antioquia, 2022	Carolina del Príncipe, 2022	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
<b>Causas externas</b>																					
<b>Accidentes biológicos</b>																					
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y rabia	244,91	312,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Intoxicaciones</b>																					
Intoxicaciones por fármacos, sustancias psicoactivas y metanol, metales pesados, solventes, gases y otras sustancias químicas	98,50	72,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Mental</b>																					
Conducta suicida	84,30	72,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Violencia</b>																					
Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	619,80	897,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>No transmisibles</b>																					
<b>Cáncer</b>																					
Cáncer (mama, cérvix)	117,80	58,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Materno perinatal</b>																					
Morbilidad materna extrema	55,40	96,80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Transmisibles</b>																					
<b>Inmunoprevenibles</b>																					
Tétanos accidental	0,15	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Varicela	33,80	48,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Transmisión sexual y sanguínea</b>																					
VII/SIDA	43,20	24,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Transmitida por alimentos/suelo/agua</b>																					
ETA	12,40	48,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Tasas de incidencia PDSP</b>																					
Tasa de incidencia de dengue clásico según municipio de ocurrencia	31,10	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de dengue grave según municipio de ocurrencia	0,80	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de leptospirosis	0,40	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de Chagas	0,01	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de incidencia de sífilis congénita	2,50	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## IRAG por virus nuevo

Los coronavirus (CoV) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. El nuevo Coronavirus (COVID-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Se han identificado casos en todos los continentes y, el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia.

La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con otras personas. Se conoce que cualquier persona puede infectarse, independientemente de su edad, pero hasta el momento se han registrado relativamente pocos casos de COVID-19 en niños. La enfermedad es mortal en raras ocasiones, y hasta ahora las víctimas mortales han sido personas de edad avanzada que ya padecían una enfermedad crónica como diabetes, asma o hipertensión. El nuevo Coronavirus causa una Infección Respiratoria Aguda (IRA), es decir una gripa, que puede ser leve, moderada o severa. Puede producir fiebre, tos, secreciones nasales (mocos) y malestar general. Algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar (MinSalud Colombia, 2020).

El Ministerio de Salud y Protección Social MSPS, por medio de la Resolución N° 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria en el país, por causa del Coronavirus (COVID-19) siendo necesario adoptar medidas complementarias a las dictadas mediante la Resolución N°380 de marzo 10 del 2020, así como disponer de los recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentar la pandemia, para lo cual se debe disponer entre otras medidas, de las operaciones presupuestales necesarias para financiar las diferentes acciones requeridas en el marco de la emergencia sanitaria.

El municipio de Carolina del Príncipe sin ser ajeno a este evento de interés en salud pública de carácter mundial ha tomado medidas para contener la emergencia y hasta ahora el municipio tiene cuatro fallecidos a causa del Coronavirus.

Según los datos suministrados por el cubo SegCovid con corte al 20 de septiembre de 2022, el municipio tiene cargado 168 personas que han sido positivas para el Covid-19, un comportamiento similar entre ambos sexos, con 85 hombres y 83 mujeres, el grupo de edad que más casos positivos tiene es el de 45 a 49 años con 22 casos, seguido del grupo de 30 a 34 años con 20 casos, y de 35 a 39 años, con 19 casos; es decir los grupos de edad donde se ubica la fuerza laboral o se está económicamente activo.

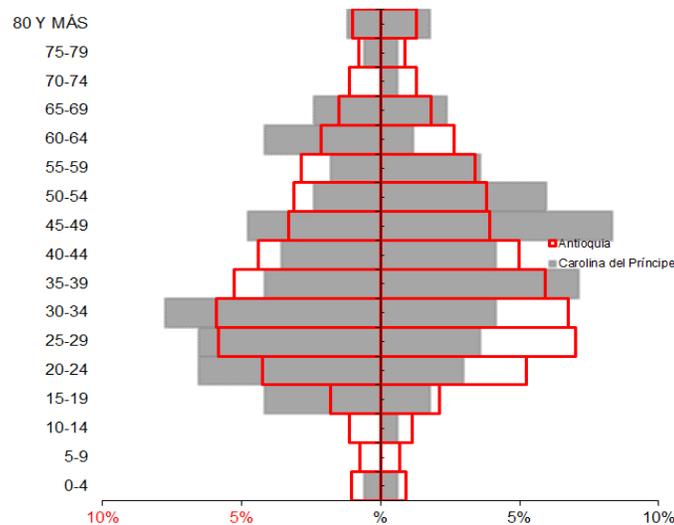
Se observa una importante diferencia con respecto a los grupos de 70 años en adelante, los cuales son los que menos presentan casos, al igual que los grupos de 0 a 14 años.

Tabla 39. Población morbilidad Covid-19: hombres, mujeres. Municipio de Carolina del Príncipe - Antioquia, 2022.

Grupo de edad	Carolina		Antioquia	
	2022		2022	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	85	83	404734	472379
<b>0-4</b>	1	1	9089	8145
<b>5-9</b>	0	0	6472	6177
<b>10-14</b>	0	1	9929	9899
<b>15-19</b>	7	3	15858	18579
<b>20-24</b>	11	5	37141	45960
<b>25-29</b>	11	6	51052	61527
<b>30-34</b>	13	7	51655	59095
<b>35-39</b>	7	12	46181	51958
<b>40-44</b>	6	7	38540	43728
<b>45-49</b>	8	14	29110	34477
<b>50-54</b>	4	10	27390	33509
<b>55-59</b>	3	6	25114	29944
<b>60-64</b>	7	2	18854	23299
<b>65-69</b>	4	4	13086	15973
<b>70-74</b>	0	1	9663	11170
<b>75-79</b>	1	1	6744	7659
<b>80 Y MÁS</b>	2	3	8856	11280

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Figura 26. Pirámide Poblacional de la morbilidad por Covid-19, Municipio de Carolina del Príncipe 2022



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Análisis a profundidad de peor situación

De acuerdo a la información analizadas y exceptuando la situación generada por el COVID-19 a nivel mundial, que sin duda ha sido la peor situación a nivel nacional, departamental y local, se puede señalar que la peor situación que se presenta en el municipio de Carolina del Príncipe durante el periodo 2022, son las enfermedades del sistema circulatorio, específicamente la causa relacionada con las enfermedades isquémicas del corazón, comportamiento que podemos observar no sólo a nivel local sino también a nivel departamental.

Las enfermedades del sistema circulatorio han sido en todo el periodo analizado de 2005 a 2021, la primera causa de muerte en el grupo de grandes causas para el municipio de Carolina del, mostrando la tasa más alta en el año 2014 con 337.0 muertes por cada 100.000 habitantes, con una tendencia a la disminución, durante este periodo evaluado, aunque a esta situación se le debe sumar que en 2021 se tuvo una tasa muy alta para el municipio, de agresiones (homicidios) en hombres, alcanzando una cifra de 88 muertes por cada 100.000 habitantes hombres; por lo que es necesario promover acciones de convivencia, tolerancia y perdón que ayuden a los carolinitas a vivir en armonía.

Dada la situación, es necesario implementar estrategias y programas que incentiven a los carolinitas a adoptar los hábitos y estilos de vida saludables que garanticen el bienestar general de la población y contribuyan con la disminución de estos casos de mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio.

### 3.1.4. Análisis de la población con discapacidad

En el municipio de Carolina del Príncipe con información a corte del 1 de agosto de 2022 cifras obtenidas del MinSalud y el RLCPD, se reportaron 508 discapacidades en 201 personas dado que algunas de estas pueden tener más de una discapacidad. El tipo de discapacidad más frecuentemente identificada es la relacionada con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas, con el 24.02% de las personas con discapacidad, seguido de las relacionadas con el sistema nervioso con 21.26% del total de las personas en condición de discapacidad y en tercer lugar las alteraciones relacionadas con los ojos con un 14.17%. Con respecto a esta última alteración, es relevante mencionar que la E.S.E Hospital ya habilitó el servicio de consulta externa de optometría, hecho que beneficia enormemente a la población. El municipio debe articular este análisis a la política de discapacidad y trabajar por mitigar las secuelas que dejan este tipo de alteraciones. Se evidencia un comportamiento similar de las distribuciones de las alteraciones al realizar la comparación con el departamento.

Tabla 40. Distribución de las alteraciones permanentes, Antioquia - Carolina del Príncipe, 2022.

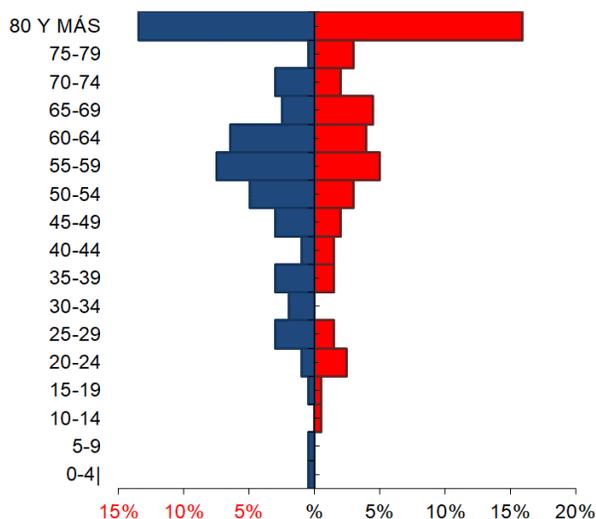
Tipo de discapacidad	Antioquia		Carolina del Príncipe	
	Personas	Proporción**	Personas	Proporción**
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	103.314	50,26	122	24,02
El sistema nervioso	110.372	53,70	108	21,26
Los ojos	52.217	25,40	72	14,17
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	34.275	16,67	54	10,63
Los oídos	27.486	13,37	44	8,66
La voz y el habla	44.841	21,82	47	9,25
La digestión, el metabolismo, las hormonas	17.100	8,32	29	5,71
El sistema genital y reproductivo	13.758	6,69	13	2,56
La piel	5.722	2,78	13	2,56
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	4.313	2,10	6	1,18
Ninguna	2	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>205.548</b>		<b>508</b>	

Fuente: MSPS – Registro de Personas con Discapacidad RLCPD.

En cuanto a la pirámide poblacional se observan casos en todos los grupos, sin embargo, la edad en la que se presentan más alteraciones es en los adultos de 80 y más años con 59 personas en condición de discapacidad, seguido del grupo de edad de los 55 a los 59 años con 25 personas en condición de discapacidad, y en tercer lugar el grupo de edad de 60 a 64 años con 21 personas en condición de discapacidad.

Este comportamiento en parte se puede explicar por el deterioro progresivo que sufre el cuerpo humano a causa del proceso de envejecimiento, sumado a la prevalencia de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus; sin embargo, no debe considerarse que el avance a la vejez necesariamente esté ligado a la discapacidad, se deben reforzar la prevención y la promoción de estilos de vida saludable que permitan a la población no sólo vivir más años, sino también vivirlos con una mejor calidad de vida.

Figura 27. Pirámide poblacional de la distribución de las alteraciones permanentes, municipio de Carolina, 2022.



Fuente: MSPS – Registro de Personas con Discapacidad RLCPD.

Figura 28 Grupo CRECER, grupo de acompañamiento a la población en situación de discapacidad de Carolina del Príncipe.



Fuente: Alcaldía Carolina del Príncipe, 2022.

### 3.1.5. Identificación de prioridades en la morbilidad

Para el análisis de la siguiente tabla de priorización de la mortalidad general, en la niñez y materno infantil, se tiene en cuenta el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS) – Modelo Integral de Atención en Salud. En el municipio de Carolina para el año 2021, se priorizaron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales fueron la primera causa de mortalidad durante todo el periodo evaluado, lo cual sugiere que en el municipio se deben implementar campañas que promoción de los estilos de vida saludable y la sana alimentación. También se priorizan las demás causas, las cuales en el 2021 fueron las responsables de gran parte de la mortalidad del municipio, seguido de las causas externas y de las neoplasias.

En cuanto a la mortalidad específica por subcausa, se priorizan las enfermedades isquémicas del corazón, el tumor maligno de próstata, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus en hombres que tuvo un gran aumento, los homicidios en hombres que también se incrementó considerablemente para el año 2021, el tumor maligno de estómago que afecta más a las mujeres y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon como las neoplasias que se presentaron en este último año, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y la enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en hombres, los accidentes de transporte terrestre y las infecciones respiratorias agudas.

En los indicadores trazadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, aunque los indicadores del municipio estén en cero, también se deben priorizar para continuar con las acciones de protección y garantía de los derechos de este grupo poblacional y mantener estos indicadores.

Tabla 41. Identificación de prioridades en la morbilidad, Municipio de Carolina del Príncipe, 2023.

Morbilidad	Prioridad	Valor del indicador Carolina, 2022	Valor del indicador Antioquia, 2022	Tendencia	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas	1. Enfermedades no transmisibles en la adultez	66.9	56.2	Disminución	001
	2. Condiciones mal clasificadas en la adultez	15.7	19.7	Aumento	000
	3. Lesiones	19.8	10.3	Aumento	012
	4. Condiciones transmisibles y nutricionales	36.6	33.9	Aumento	003
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades cardiovasculares	27.18	19.4	Disminución	001
	2. Condiciones neuro psiquiátricas	13.15	11.0	Disminución	001
	3. Enfermedades musculo-esqueléticas	10.91	13.6	Aumento	001
	4. Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas	94.98	94.2	Aumento	012
	5. Enfermedades de los órganos de los sentidos	8.87	8.5	Aumento	000

	6. Las infecciones respiratorias	54.72	5.3	Aumento	009
	7. Condiciones maternas	87.88	80.9	Disminución	008
	8. Enfermedades digestivas	8.31	6.5	Aumento	001
	9. Desórdenes endocrinos	6.61	5.3	Aumento	001
Salud Mental	1. Trastornos mentales y del comportamiento	100	87.4	Disminución	004
	2. Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de SPA en adultez	18.73	10.6	Aumento	004
Alto costo	1. tasa de incidencia de VIH notificada	37.17	24.14	Aumento	009
Eventos de Notificación Obligatoria (ENO's)	1. Violencia intrafamiliar, sexual y de la mujer	897.9	619.8	Aumento	012
	2. Morbilidad materna extrema	96.8	55.4	Aumento	008
	3. Accidentes rábicos	312.95	244.91	Aumento	010
	4. Varicela	48.1	33.8	Aumento	009
Discapacidad	1. El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	24.02	50.3	Estable	000
	2. El sistema nervioso	21.26	53.7	Estable	001

**Fuente:** Elaboración propia – Dirección Local de Salud de Carolina del Príncipe, 2023.

## Conclusiones de la morbilidad

Con relación a la tendencia y magnitud de la morbilidad atendida a través de los RIPS durante el periodo 2009 al 2022; se encontró que las grandes causas de morbilidad en el total de la población en hombres y mujeres en los diferentes ciclos vitales del municipio de Carolina del Príncipe, fueron las enfermedades no transmisibles, seguida de las condiciones mal clasificadas y en tercer lugar las lesiones, donde predominan los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Según el comportamiento de la morbilidad por subgrupos, se encontró que las enfermedades cardiovasculares siguen manteniéndose a través de los años como la principal responsable de la morbilidad, panorama que a su vez se refleja a nivel departamental.

Es alentador observar una disminución en la morbilidad relacionada con enfermedades no transmisibles en la adultez, este indicador sugiere posibles mejoras en los estilos de vida y en la atención médica para enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares.

Las condiciones mal clasificadas continúan aportando una alta cantidad de datos perdidos los cuales deben ser revisados por el personal médico de la E.S.E. Hospital San Rafael, y todas las entidades generadoras de datos que hagan presencia en el municipio; una problemática que se ve reflejada en las cifras departamentales.

En cuanto a morbilidad por salud mental, se priorizan los trastornos mentales y del comportamiento debido al aumento de consultas que se vienen presentando en los últimos años en el municipio, y también los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de SPA en adultez ya que tuvo un aumento muy abrupto en el último año analizado.

Los aumentos en eventos de notificación obligatoria, como violencia intrafamiliar y accidentes rábicos, sugieren la importancia de una mayor atención en la prevención y manejo de situaciones de riesgo, así como en la promoción de entornos seguros y saludables en la comunidad.

Finalmente, aunque la estabilidad en discapacidad relacionada con el movimiento del cuerpo y el sistema nervioso es positiva, sigue siendo crucial brindar apoyo y recursos adecuados para garantizar una calidad de vida óptima para las personas con discapacidad en el municipio.

## 3.2. Análisis de la mortalidad

### 3.2.1. Mortalidad general

La mortalidad es un fenómeno demográfico inevitable, irrepitable e irreversible, y su análisis reviste especial importancia tanto para la demografía, como para la economía y la salud pública. Para la demografía es un componente esencial de la dinámica poblacional; para la economía es un reflejo de las condiciones sociales y económicas de un país y, por lo tanto, un indicador de su desarrollo; y para la salud pública es un indicador particularmente sensible del estado de salud de la población. Desde las tres perspectivas mencionadas, la mortalidad se propone como uno de los criterios más importantes para valorar la situación de las poblaciones y para fundamentar la gestión de políticas públicas. La estructura y la dinámica de las defunciones se han asociado de manera general y específica con diversos factores de carácter demográfico, biológico, económico, social, cultural y político, condiciones que deben tenerse en cuenta al explicar la mortalidad. (FNSP & Ministerio de Salud, 2010). Se realizará el análisis de la mortalidad por las grandes causas, específica por subgrupo (hombres y mujeres) y materno – infantil y de la niñez; así como la morbilidad atendida y los determinantes de salud intermediarios y estructurales. El análisis incorporará variables que causen gradientes como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

### Tasas ajustadas total

Las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de muerte en el grupo de grandes causas para el municipio de Carolina del Príncipe en el período analizado de 2005 a 2021, mostrando la tasa más alta en el año 2014 con 337 muertes por cada 100.000 habitantes, con una tendencia a la disminución en el año 2021 respecto al 2020, pasando de 146.4 a 84.5 muertes por cada 100.000 habitantes; pero siendo la tercera causa de muerte en 2021, después de las demás causas y las causas externas.

Las demás causas fueron la primera causa de mortalidad en el año 2021, con una tasa de 102.2 muertes por cada 100.000 habitantes, sin embargo, pasó a ser la segunda causa de muerte en el periodo evaluado de 2005 a 2021, alcanzando su tasa más alta en 2008 de 296.9 muertes por cada 100 mil habitantes.

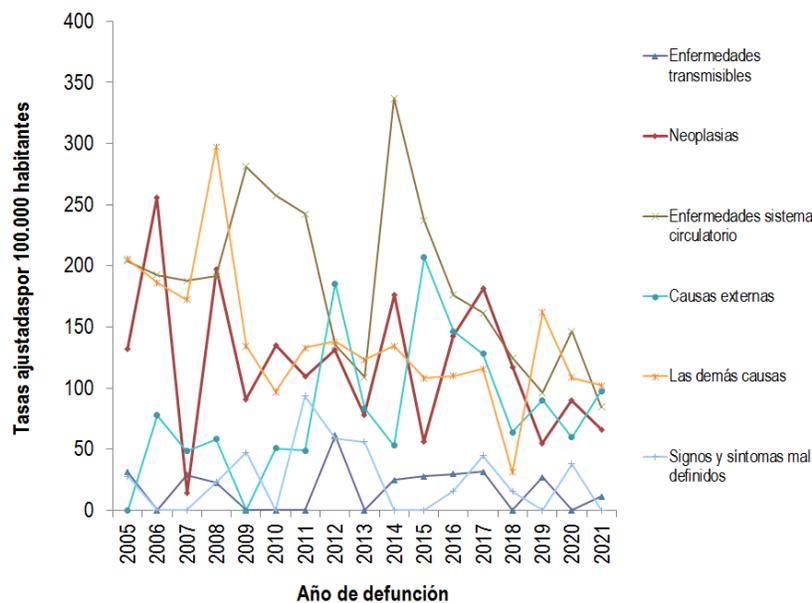
Teniendo en cuenta el periodo evaluado de 2005 a 2021, en el tercer lugar encontramos las neoplasias con una tasa en 2021 de 65.8 muertes por cada 100.000 habitantes, presentando una tendencia a la disminución, por lo que fue la cuarta causa de muerte en este último año evaluado, y con la tasa mayor en este periodo, alcanzada en el 2006, de 255.7 muertes más por cada 100.000 habitantes.

En el cuarto lugar, durante el periodo analizado 2005 – 2021, se encuentran las causas externas con una tasa en 2021 de 97.7 muertes por cada 100.000 habitantes, aunque presentando un aumento en comparación al 2020 que fue de 59.7 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo esta la segunda causa de muertes en el municipio en 2021.

Finalmente, se tiene que el grupo de causas que menos genera mortalidad en el municipio son las enfermedades transmisibles, y los signos y síntomas mal definidos.

Las enfermedades del sistema circulatorio han sido la principal causa de mortalidad a nivel mundial durante las últimas décadas, así como en el municipio de Carolina del Príncipe, situación que impulsa a promover programas que incentiven los buenos hábitos saludables que incluyen el deporte y la sana alimentación.

Figura 29. Tasa de mortalidad ajustadas total del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Tasas ajustadas hombres

Al analizar la mortalidad en hombres, se evidencia como en el año 2021 se presenta un mayor número de fallecimientos por las demás causas, con respecto al 2020, pasando de 126.8 a 151 muertes por cada 100.000 hombres. Este grupo de causas ocupa el segundo lugar a nivel general.

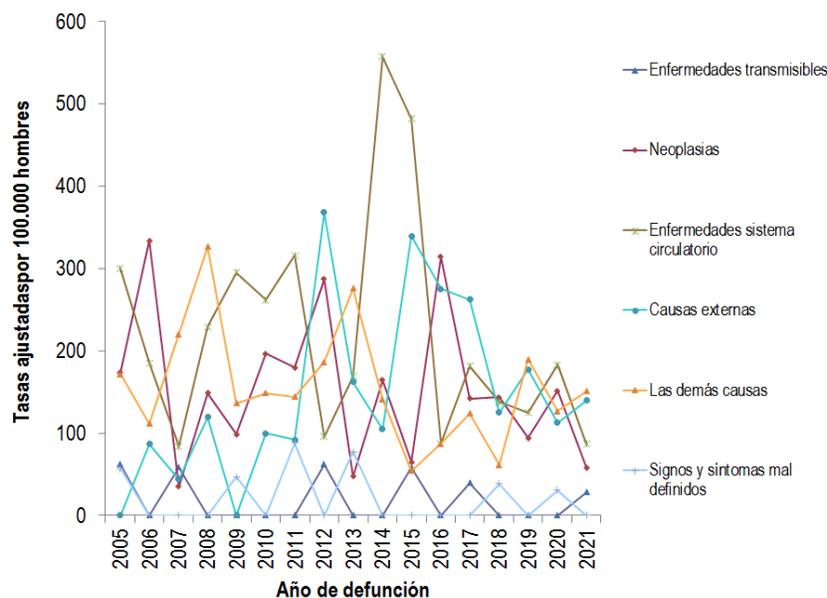
En segundo lugar se encuentran las causas externas que aumentaron un 24% en comparación con el año anterior, ya que en 2020 la tasa fue de 112.6, mientras que en 2021 aumentó a 139.5 muertes más por cada 100.000 hombres, siendo la sexta tasa más alta, de este grupo de causas, en todo el periodo evaluado.

En tercer lugar están las enfermedades del sistema circulatorio que presentaron una disminución considerable del 53% con respecto al año 2020, pasando de 183.3 en éste año, a 86.8 muertes por cada 100.000 hombres, en 2021, es decir, se redujo la tasa a menos de la mitad. Aunque en el histórico este grupo de causas han sido la principal causa de muertes en los hombres carolinitas, incluso alcanzando una tasa elevadísima para el municipio de 557.6 en el año 2014.

Las neoplasias ocuparon el cuarto lugar, con 58.4 muertes por cada 100.000 hombres, una disminución del 62% con respecto al 2020, donde se presentaron 151.9 muertes por cada 100.000 hombres. En el histórico del periodo evaluado, estas han sido la tercera causa de muertes en hombres.

Por último, se encuentran las enfermedades transmisibles, pasando de cero muertes en el 2020 a 28.5 muertes por cada 100.000 hombres, en 2021, siendo este le grupo donde menos se presentan casos. En el 2021 no se presentaron muertes asociadas a los signos y síntomas mal definidos en habitantes hombres.

Figura 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 - 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

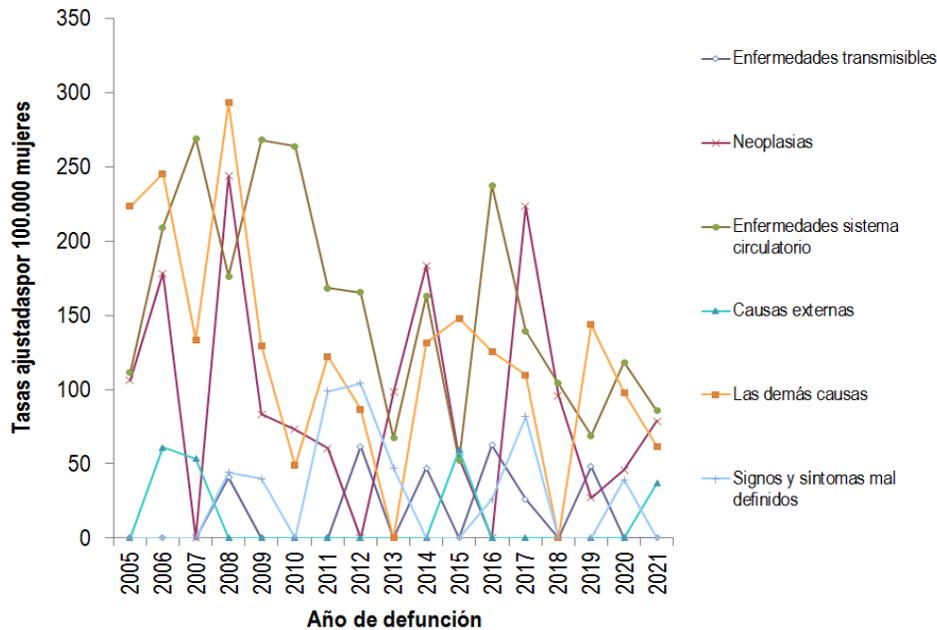
## Tasas ajustadas mujeres

Al analizar la mortalidad en mujeres, se evidencia como en el año 2021 la causa número uno de fallecimientos se presenta por enfermedades del sistema circulatorio, aunque se observa una disminución del 28% con respecto al 2020, pasando de 118.3 muertes en este año a 85.6 muertes por cada 100.000 mujeres en 2021.

Las neoplasias ocupan el segundo lugar de la mortalidad en mujeres, y se observa un gran incremento del 72% con respecto al 2020, pasando de 45.8 muertes a 78.9 muertes por cada 100.000 mujeres, en 2021. En el histórico, este grupo de causas se presenta como la tercera causa de mortalidad en las mujeres carolinitas.

Las demás causas ocupan el tercer puesto en 2021, con una tasa de 61.7 muertes por cada 100.000 mujeres, y se observa una disminución del 37% con respecto al 2020, que fue de 97.7. Las causas externas ocuparon el cuarto lugar, pasando de cero muertes en 2020 a 36.8 muertes por cada 100.000 mujeres, en 2021. Es de resaltar que este grupo de causas, en todo el periodo evaluado 2005 – 2021, sólo ha tenido tasas positivas en los años 2006, 2007, 2015 y 2021. Por último, en el periodo 2021 no se presentaron muertes relacionadas con signos y síntomas mal definidos ni enfermedades transmisibles en habitantes mujeres. También se puede observar que las tasas de mortalidad de los hombres, son mucho mayores que las de las mujeres.

Figura 31. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Años de Vida Potencialmente Perdidos – Total AVPP

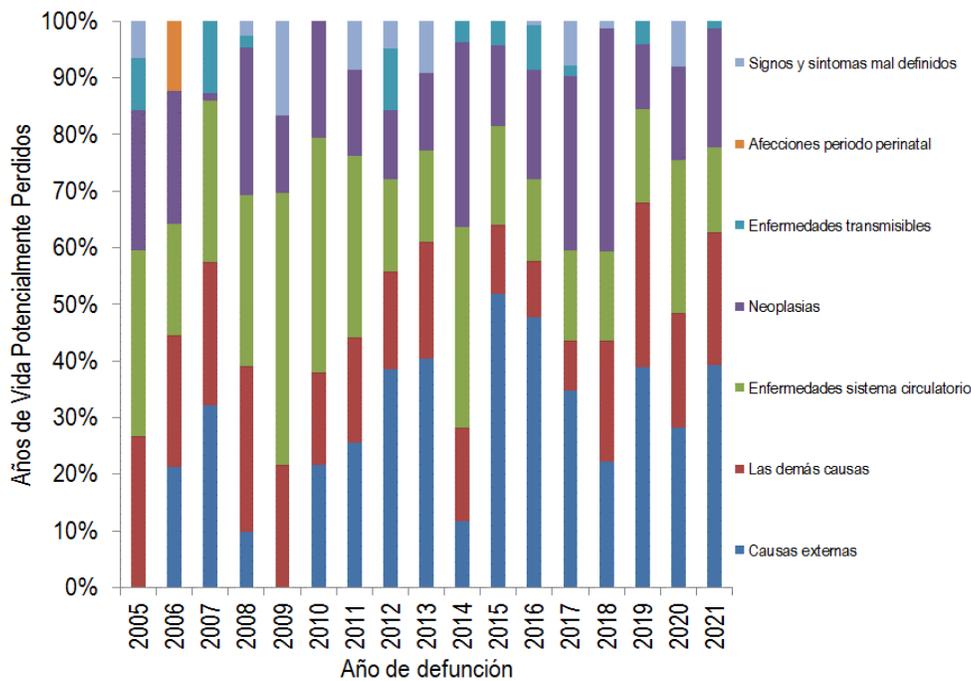
En el municipio de Carolina del Príncipe la causa principal de los años de vida potencialmente perdidos durante el 2021, se debe a las causas externas, las cuales presentaron la cantidad más alta con respecto a AVPP, en el periodo evaluado 2005 – 2021, en el año 2015 aportando 344 años a esta suma; y con un aumento en 2021 a 144 AVPP con respecto al 2020 donde fueron 116 AVPP. Es alarmante que las causas externas sigan siendo el principal motivo de AVPP en Carolina del Príncipe y también en el departamento de Antioquia, ya que corresponden a causas que en gran parte pueden ser prevenibles.

El segundo lugar lo ocuparon las demás causas con 86 AVPP en 2021, un aumento leve con respecto al 2020, donde se presentaron 84 AVPP.

El tercer lugar lo ocuparon las neoplasias, mostrando un aumento para el año 2021 con respecto al año 2020, pasando de 68 AVPP a 77 AVPP. En el cuarto lugar de AVPP en el municipio lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio, mostrando una gran disminución al 2021, con 111 AVPP mientras que el 2020 estuvo en 55 AVPP. Las neoplasias fueron la primera causa de años de vida potencialmente perdidos en el municipio de Carolina del Príncipe en los años 2006 y 2018, y las enfermedades del sistema circulatorio lo fueron en el año 2014 con 220 AVPP.

En quinto lugar, están las enfermedades transmisibles, con 4 AVPP en 2021, y no se presentaron casos de AVPP en 2021 de afecciones del periodo perinatal ni los signos y síntomas mal definidos.

Figura 32. Distribución porcentual Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67, Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Hombres

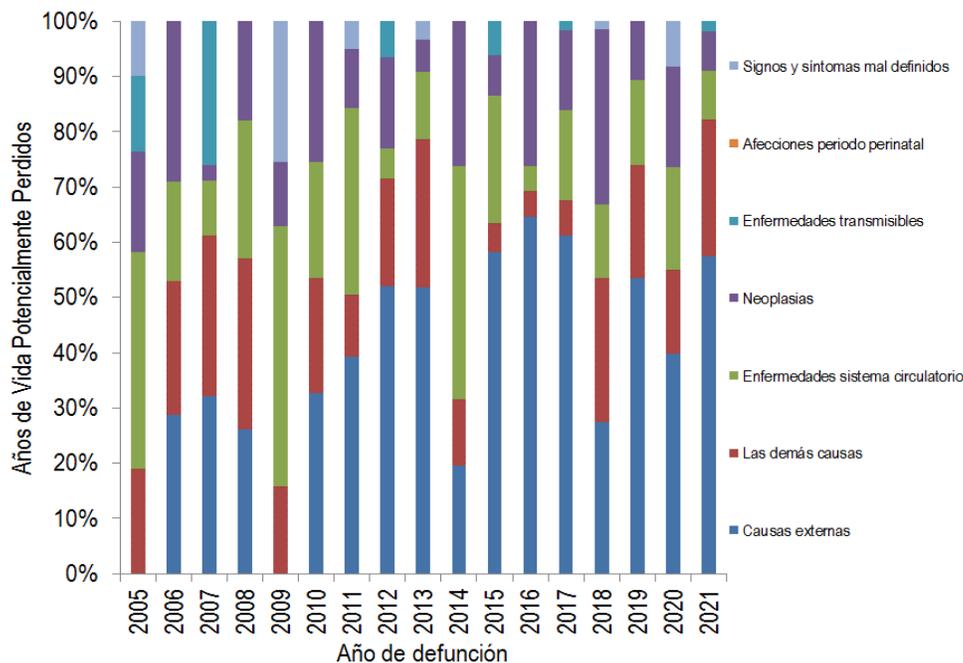
En Carolina del Príncipe, los hombres aportan el 64% de todos los AVPP, durante todo el periodo evaluado 2005 – 2021, mientras que para el 2021 aportaron el 64.2%. En los hombres los AVPP, muestran marcadamente que las causas externas ocupan el primer lugar, aunque con un leve incremento para el año 2021 frente al 2020, con unos AVPP de 116 a 135 respectivamente, y con un aporte del 92% de todos los AVPP por causas externas del municipio; cifra preocupante ya que evidencian una vez más la gran afectación de las causas externas en el género masculino, esta causa desde el 2006 a 2021 ha causado la mayor cantidad de AVPP en los hombres.

En el segundo lugar aparecen las demás causas con 58 AVPP, cuya cifra aumentó 14 puntos con respecto al 2020. En el tercer lugar aparecen las enfermedades del sistema circulatorio con 21 AVPP, disminuyendo con relación al 2020 ya que estaba en 54 AVPP.

En cuarto lugar, aparecen las neoplasias con 16 AVPP en los hombres, que disminuyó 37 puntos en comparación al 2020. En quinto lugar, se observan 4 AVPP correspondientes a enfermedades transmisibles, aumentando ya que en 2020 no se presentaron.

Finalmente, no se presentaron AVPP relacionados con signos y síntomas mal definidos en hombres durante el 2021.

Figura 33. Distribución porcentual Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

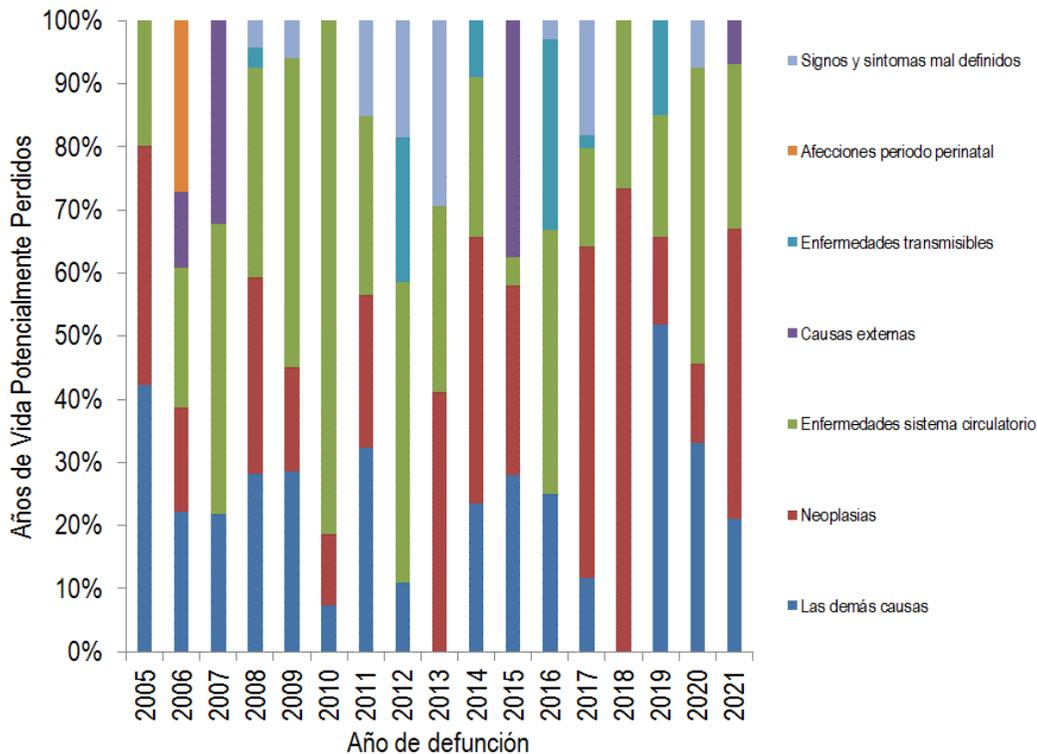
## Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP Mujeres

En Carolina del Príncipe, las mujeres aportan el 35.8% de todos los AVPP, equivalentes a un total de 131 años perdidos durante el 2021. En el histórico del periodo analizado son causantes del 36% de los AVPP. En 2021, para las mujeres del municipio, la mayor cantidad de años de vida perdidos corresponden a las neoplasias con un aumento importante con respecto al año 2020, pasando de 15 AVPP en 2020 a 60 AVPP en 2021, lo que equivale a decir que la cifra se triplicó en el último año de evaluación.

En el segundo lugar aparecen las enfermedades del sistema circulatorio, que durante el 2020 fue la primera causa de años perdidos con 57 AVPP, mientras que en el 2021 disminuyó a 34 AVPP.

En el tercer lugar están las demás causas con 27 AVPP en 2021 y 40 AVPP en 2020; seguido de las causas externas, pasando de cero en 2020 a 9 AVPP en 2021. Finalmente, se evidencia que en el resto de causas no se presentaron casos en mujeres durante el 2021.

Figura 34. Distribución porcentual Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres, Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



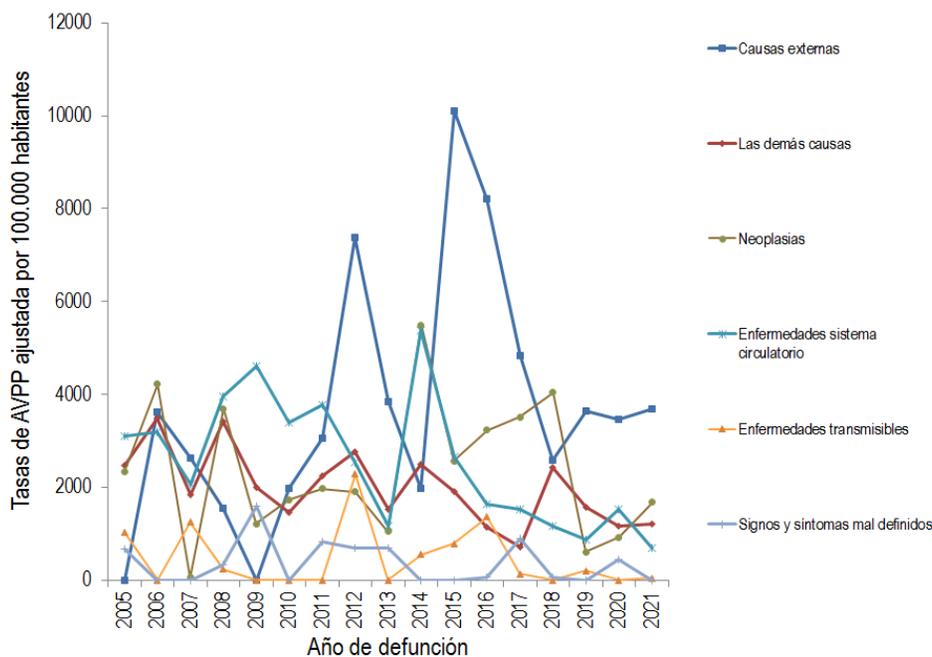
## Tasas ajustadas de años de Vida Potencialmente Perdidos –Total AVPP

En el municipio de Carolina del Príncipe la causa principal de los años de vida potencialmente perdidos durante el 2021 se debe a las causas externas, las cuales presentaron la tasa más alta en el año 2015 con 10112,1 AVPP por cada 100.000 habitantes. En el 2021, las causas externas presentaron una tasa de 3679.8 AVPP por cada 100.000 habitantes; en aumento con respecto a 2020, donde se tuvo una tasa de 3465 AVPP por cada 100.000 habitantes.

En segundo lugar, como causa de AVPP se presentan las neoplasias con una tasa de 1678 AVPP por cada 100.000 habitantes, un aumento significativo con respecto al 2020, donde se presentó una tasa de 932 AVPP por cada 100.000 habitantes.

El tercer lugar lo ocuparon las demás causas, mostrando un aumento para el año 2021 con respecto al año 2020, pasando de una tasa de 1168.4 AVPP por cada 100.000 habitantes a una tasa de 1220.8 AVPP por cada 100.000 habitantes. En el cuarto lugar de AVPP en el municipio aparecen las enfermedades del sistema circulatorio, constituyéndose como un factor de muerte prematura importante en el municipio mostrando un decrecimiento al 2021, con una tasa de 689.2 AVPP por cada 100.000 habitantes mientras que el 2020 estuvo en 1534 AVPP por cada 100.000 habitantes.

Figura 35. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



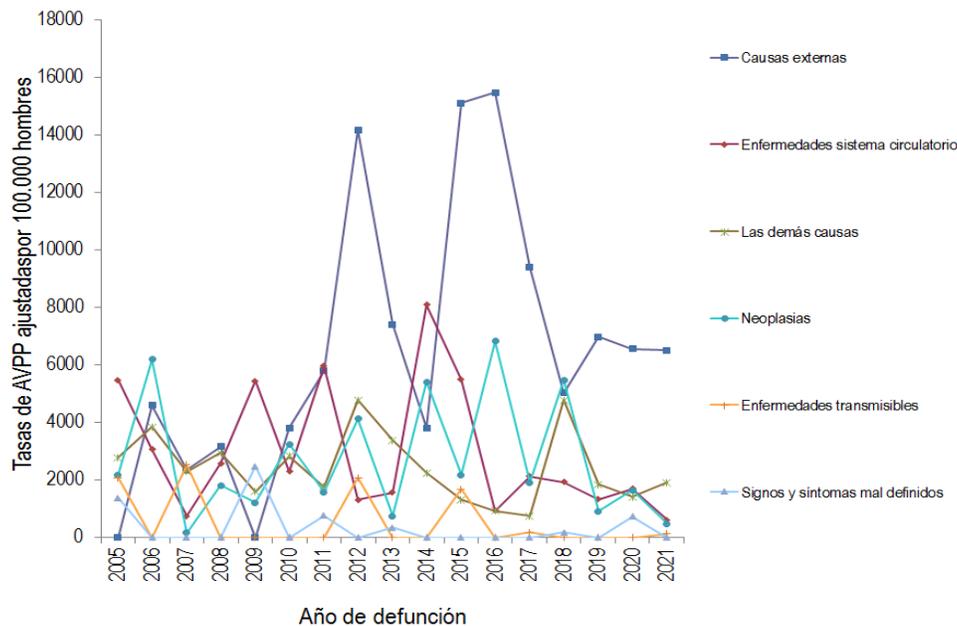
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Tasa de AVPP ajustada en Hombres

En los hombres para el periodo 2021 en la tasa de AVPP ajustado por edad la primera causa de muerte son las causas externas, con una tasa de 6504 AVPP por cada 100.000 hombres, disminuyendo 57.5 AVPP con respecto al año 2020. En el segundo lugar aparecen las demás causas con una tasa de 1900 AVPP por cada 100.000 hombres aumentando en 489 puntos con respecto al año anterior. En el tercer lugar aparecen las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 1637,3 AVPP por cada 100.000 hombres; finalmente aparecen las neoplasias con una tasa de 610 AVPP por cada 100.000 hombres, disminuyendo considerablemente con respecto al año anterior que fue de 1684. Por último, se tuvo casos en 2021 de enfermedades transmisibles en hombres, alcanzando una tasa de 127.7 AVPP por cada 100 mil hombres, grupo de causa que no presentaba casos desde 2017.

**Figura 36.** Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

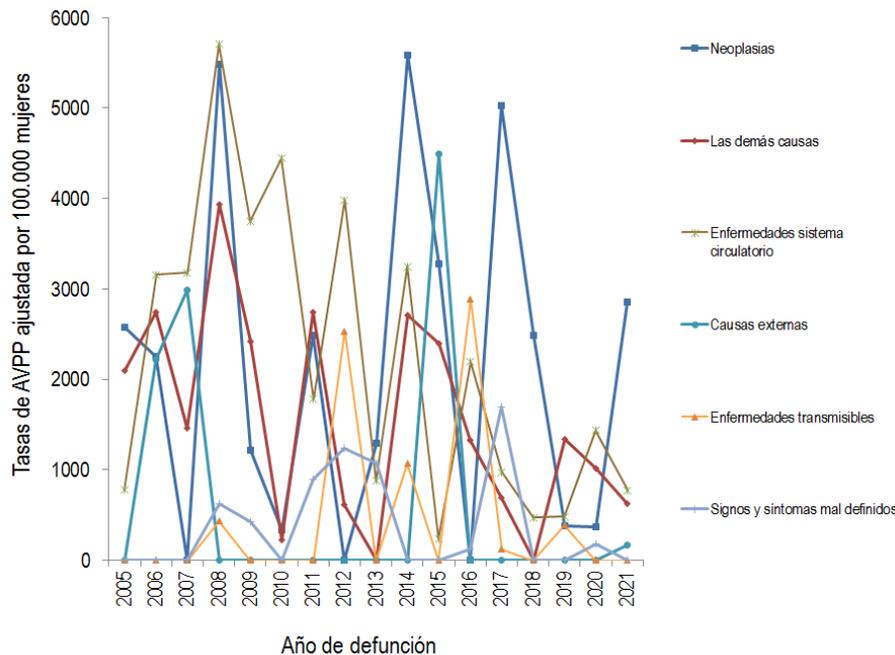
## Tasa de AVPP ajustada en Mujeres

En las mujeres en el año 2021 las tasas de AVPP son representados principalmente por las neoplasias con una tasa de 2854 AVPP por cada 100.000 mujeres, el cual tuvo un aumento importante con respecto al 2020 donde la tasa fue de 367 AVPP por cada 100.000 mujeres; un incremento de 2487.5, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 772.6 AVPP por cada 100.000 mujeres la cual disminuyó 663.5 AVPP en comparación al año 2020. En el tercer lugar aparecen las demás causas con una tasa de 623 AVPP por cada 100.000 mujeres, con una disminución de 387 en relación al 2020. Finalmente, causas externas con una tasa de 167.2 AVPP por cada 100.000 mujeres, cabe resaltar que en el año anterior



la tasa fue de cero. No se presentaron casos de AVPP por los signos y síntomas mal definidos ni enfermedades transmisibles, esta última siendo del 100% en los hombres, por lo cual se deben articular los diferentes actores sociales y gubernamentales para intervenir esta situación.

Figura 37. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### 3.2.2. Mortalidad específica por subgrupo.

#### Tasas ajustadas por la edad.

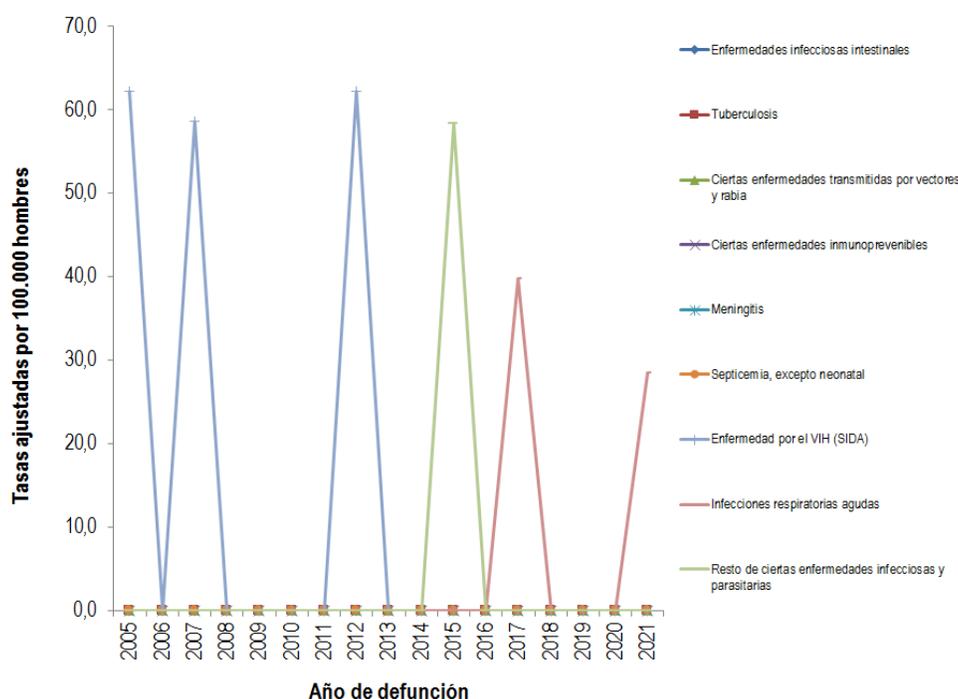
Luego de identificar las principales causas de mortalidad general y por sexo en el municipio, se realizará un análisis más detallado del comportamiento de estas grandes causas por sus respectivos subgrupos, lo que permitirá identificar las que mayor peso tienen dentro de los seis grupos de mortalidad (enfermedades transmisibles; neoplasias; enfermedades del sistema circulatorio; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas) y su tendencia a través del tiempo.

#### Enfermedades transmisibles hombres.

Con respecto a defunciones por las enfermedades trasmisibles en los hombres en el año 2021, se presentaron casos por infecciones respiratorias agudas con una tasa de 28.5, en 2017 este mismo subgrupo de causas tuvieron una tasa 39.7 muertes por cada 100.000 hombres en el municipio, también se observaron muertes por VIH (SIDA) y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, para el

primero se presentaron reportes en los años 2005, 2007 y 2012 con tasas de 62.3, 58.6 y 62.3 muertes por cada 100 mil hombres respectivamente, aunque la población del Municipio de Carolina del Príncipe es relativamente sana en lo que respecta a las enfermedades trasmisibles en los hombres, en la actualidad esta enfermedad está muy controlada con antirretrovirales, es importante no bajar la guardia en la detección temprana y tratamiento oportuno, así como la promoción de uso de preservativos en las relaciones sexuales, no compartir jeringas, transfusiones de sangre, transmisión vertical (madre a hijo), teniendo en cuenta que las personas infectadas pueden tardar mucho tiempo en desarrollar los primeros síntomas y por ende pueden transmitir la infección a otros.

Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



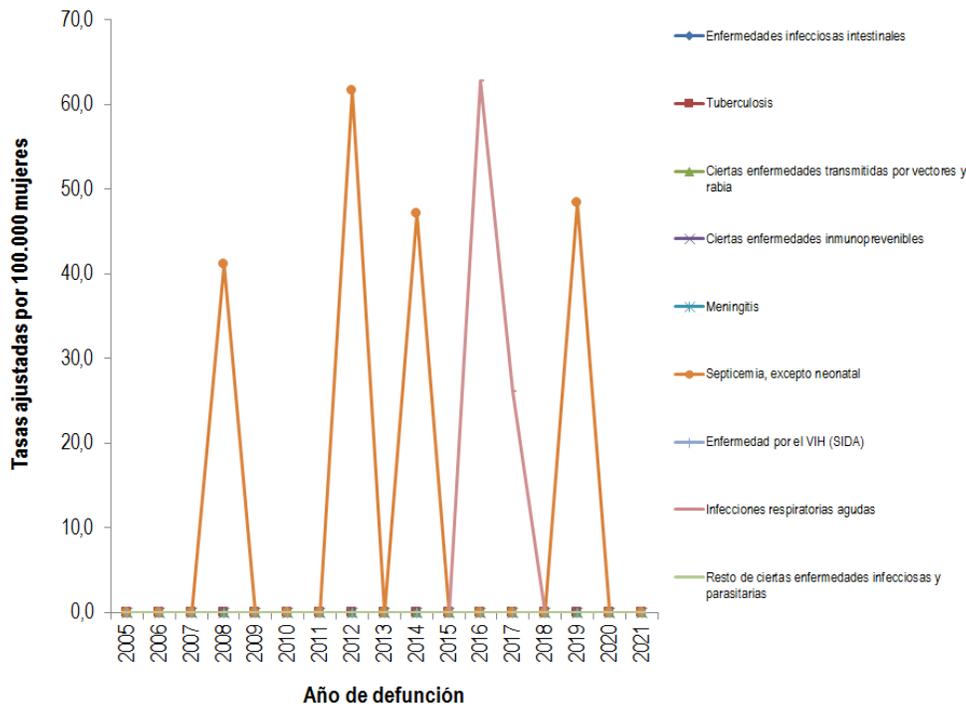
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Enfermedades transmisibles mujeres.

En las mujeres, no se presentaron casos de mortalidad por enfermedades trasmisibles en el año 2021. Sin embargo, la septicemia excepto neonatal en el año 2019, tuvo una tasa de 48 muertes por cada 100.000 mujeres, convirtiéndose en la segunda tasa más alta desde el año 2012, donde se tuvo una tasa de 61.6 muertes por cada 100.000 mujeres; también se presentó en el año 2008 y 2014 con tasas menores a las anteriores de 41.1 y 47.1 muertes por cada 100.000 mujeres respectivamente. Vale la pena resaltar que, en los años 2015, 2016 y 2017 no se presentaron muertes por esta causa.

Las infecciones respiratorias agudas son la causa dentro del grupo de enfermedades transmisibles con la tasa más alta de muertes en el periodo evaluado de 2005 a 2021, en mujeres de Carolina del Príncipe, presentando en el año 2016 una tasa de 62.7 muertes por cada 100.000 mujeres. Esta causa genera alarma frente a cambios climáticos, circulación de un nuevo virus y control de factores de riesgo como bajo peso al nacer, la desnutrición, falta de inmunizaciones, la ausencia de atención médica y las condiciones ambientales.

Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Neoplasias hombres

Las neoplasias son una alteración de la proliferación de las células, muchas veces, de la diferenciación celular, que se manifiesta por la formación de una masa o tumor. Para el año 2021 en los hombres el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon ocupó el primer lugar en mortalidad por neoplasias con una tasa de 29.9 muertes por cada 100.000 habitantes hombres, con una disminución de 1.6 puntos con respecto al 2020 que fue de 31.5. Este uno de los cáncer más prevalentes en hombres del municipio ya que se han presentado casos en 11 de los 17 años analizados.

En segundo lugar, se ubica el tumor maligno de estómago, presentando una tasa de 28.5 muertes por cada 100.000 habitantes hombres y con una disminución de 3 puntos con respecto al 2020, cuando se presentó una tasa de 31.5 muertes por cada 100 mil hombres.

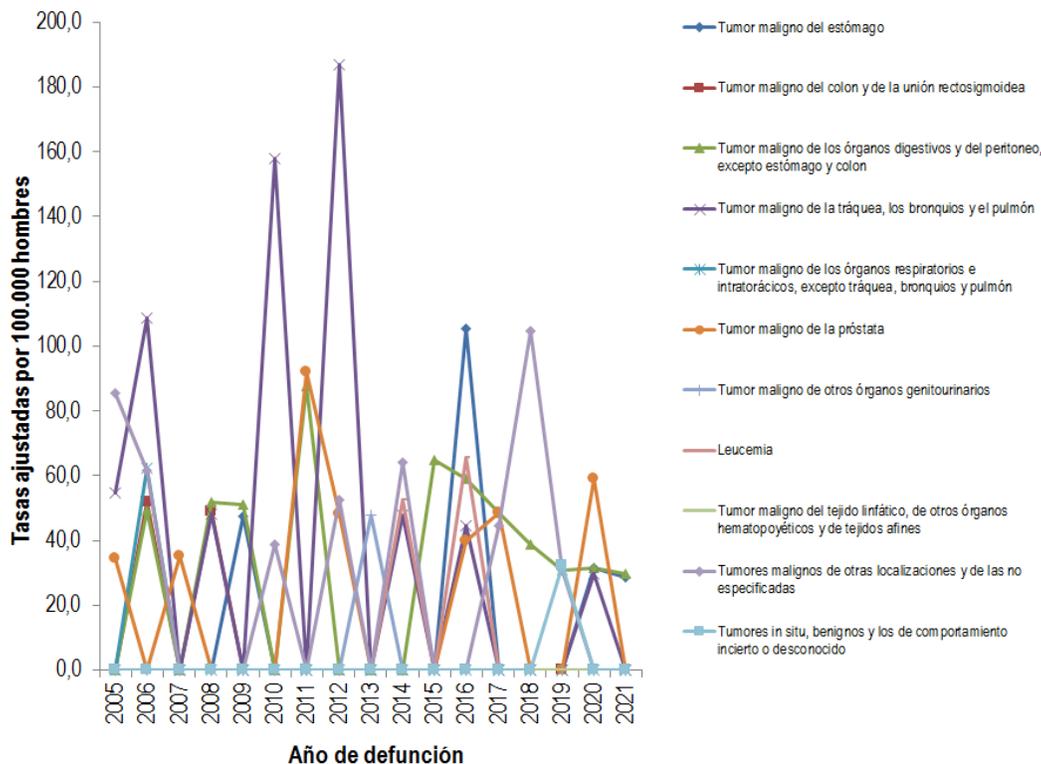


No se registraron más casos en 2021 y se resalta que el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, y el tumor maligno de la próstata que tuvieron casos en 2020 bajaron sus tasas a cero.

Al analizar las tasas ajustadas de mortalidad por las neoplasias para los hombres del municipio de Carolina del Príncipe, se observa que, el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón son las que presentan las mayores tasas de muerte durante el período analizado (2005 – 2021), la tasa más alta de muerte por esta enfermedad se presentó en el año 2012 con 186.9 muertes por cada 100.000 hombres, en el 2010 una tasa de 157.9 y 108.6 en el año 2006; a pesar de ello, para los años 2017, 2018, 2019 y 2021 se presentó un aspecto positivo para el municipio, ya que no se reportaron muertes asociadas a esta enfermedad.

El segundo lugar lo ocupa el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, con un año 2011 donde se presentó la tasa más alta, siendo de 87.8 muertes por 100 mil hombres; pero para el 2021 bajó a 429.9 muertes por cada 100 mil hombres. Llama la atención que desde el 2015 hasta el 2021, han sido siete años consecutivos presentando muertes por esta causa. A diferencia del tumor maligno de estómago, cuya tasa más alta de muertes se presentó en el 2016 con 105.4 muertes por cada 100.000 hombres, sin embargo, durante los años siguientes 2017, 2018 y 2019 no había presentado muertes, hasta el 2020 y 2021, donde nuevamente se presentaron fallecimientos por esta causa.

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.



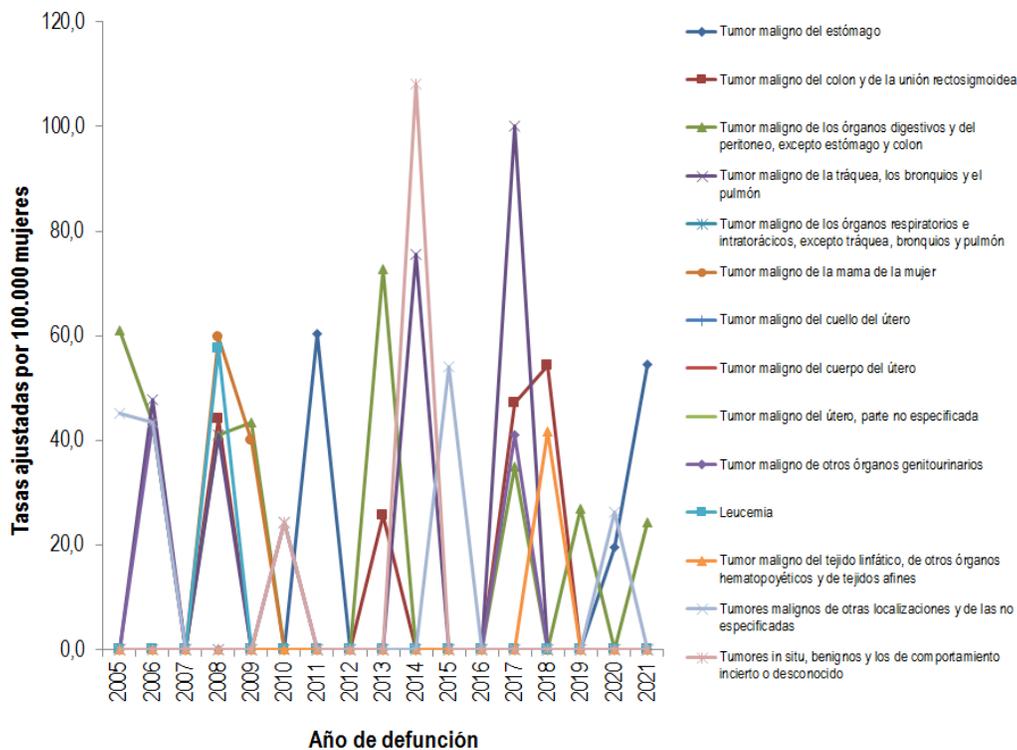
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Neoplasias mujeres

El tumor maligno de estómago fue la principal causa de muerte por neoplasias para las mujeres del municipio de Carolina del Príncipe en el año 2021, con una tasa de 54.6 muertes por 100.000 mujeres; un gran aumento con respecto al 2020 de 35, ya que en este año se tuvo una tasa de 19.6. El segundo lugar lo ocupa el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 24.3 muertes por cada 100.000 mujeres; se evidencia que no se presentaban muertes por esta causa en 2020.

En todos los años analizados (2005 a 2021) la tasa más alta de muertes por neoplasias en las mujeres, se dio en 2014 y se debió al tumor in situ benigno y los de comportamiento incierto y desconocido, alcanzando una tasa de 108.1 muertes por cada 100.000 mujeres; seguido del tumor de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 100 muertes por 100.000 mujeres. El grupo de causas que más ha aportado en el fallecimiento de mujeres en el municipio ha sido el de tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, presentándose en 8 años de los 17 evaluados y alcanzando su tasa más alta en 2013 con una cifra de 72.7 muertes por cada 100 mil mujeres.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



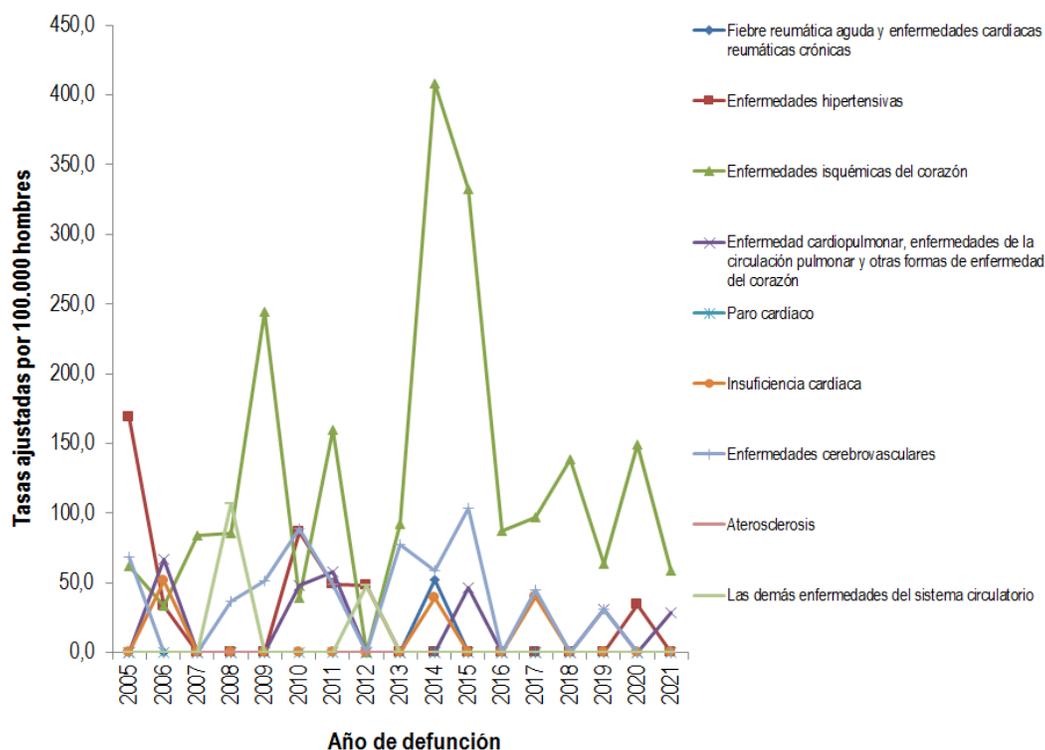
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Enfermedades del sistema circulatorio hombres

Las enfermedades isquémicas del corazón se constituyeron como la principal causa de muerte para los hombres, en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, en el municipio de Carolina del Príncipe en el periodo analizado (2005-2021), con una tendencia a la disminución para el año 2021 con respecto al 2020, pasando de una tasa de 149.2 muertes por cada 100.000 hombres en 2020 a 58.4 muertes por cada 100.000 hombres en 2021. Se observa un comportamiento sostenido en el tiempo, siendo prevalente en todo el periodo evaluado y presentando las tasas más altas en 2014 y 2015, con 408.2 y 332.5 muertes por cada 100.000 hombres, respectivamente.

La enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón se ubicaron en segundo lugar para el 2021, con una tasa de 28.5 muertes por cada 100.000 hombres, en el año inmediatamente anterior no se presentaron muertes por esta causa. En general, este grupo de causas afecta más a los hombres que a las mujeres, este comportamiento es consistente con lo que ocurre en el país y en el mundo, y está relacionado con el tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo, entre otros. Estudios demuestran que los hombres tienen más riesgo de desarrollar una patología de este grupo, debido a que, en las mujeres, las hormonas femeninas ejercen un factor protector, de hecho, en la menopausia se observa un aumento del índice de estas enfermedades.

Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



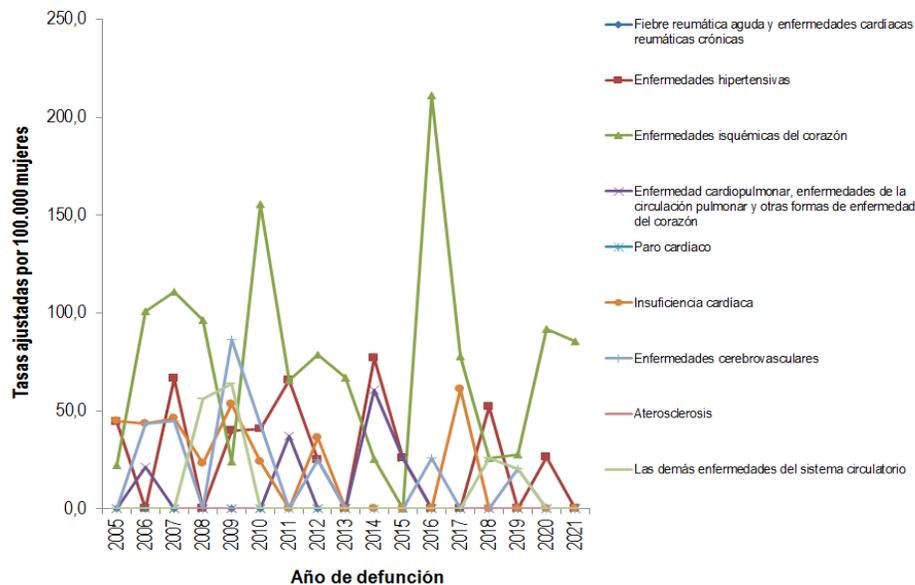
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Enfermedades del sistema circulatorio mujeres

Las enfermedades isquémicas del corazón se constituyeron como la principal causa de muerte para las mujeres en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Carolina del Príncipe, en el periodo analizado (2005-2021), con una tendencia a la disminución para el año 2021 con respecto al 2020, pasando de una tasa de 92.1 muertes por cada 100.000 mujeres en 2020 a 85.6 en 2021. Se observa un comportamiento sostenido en el tiempo, siendo prevalente y presentando la tasa más alta en el 2016 con 211.3 muertes por cada 100.000 mujeres.

Se resalta que las enfermedades hipertensivas pasaron a no tener casos en 2021, luego de tener una tasa de 26.2 muertes por cada 100.000 mujeres, en 2020. En el histórico este subgrupo de causas han sido las segundas en importancia en producir fallecimientos en mujeres carolinitas, presentando tasas positivas en 10 de los 17 años evaluados.

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

## Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

Las afecciones originadas en el periodo perinatal son la última causa de muertes en el municipio, no obstante, se deben seguir implementando acciones para que no ocurra ningún suceso relacionado con estas causas de muerte, sólo se tiene el dato de una muerte ocurrida en el año 2006 debido a los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal en mujeres, en hombres no se tienen registros de muertes. En el resto de años no se han presentado casos originados por esta causa.

Figura 44. Mortalidad ajustada por ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021



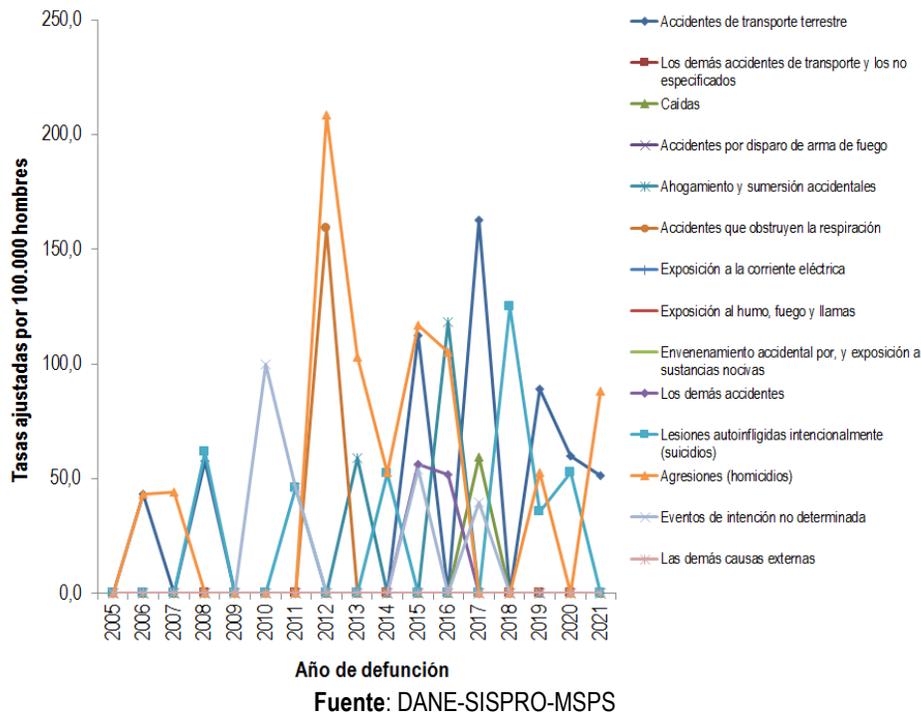
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Causas externas hombres

Dentro de las causas externas en los hombres del municipio de Carolina del Príncipe, durante el año 2021, las agresiones (homicidios) fueron la principal causa de muerte con una tasa de 88 muertes por cada 100.000 hombres, y siguen siendo en el histórico el subgrupo de causas que más aportan en las defunciones de los hombres del municipio, presentando su tasa mayor en 2012 de 208.8. Los accidentes de transporte terrestre fueron la segunda causa de muerte en hombres durante el 2021, con una disminución respecto al 2020, pasando de una tasa de 60.1 a 51.5 muertes por 100.000 hombres en 2021. Ambas causas corresponden a eventos en su mayoría prevenibles, por lo que es necesario fortalecer los programas de salud mental y convivencia social dentro del municipio.

Durante el periodo comprendido entre 2012 y 2016 las agresiones (homicidios) presentaron las tasas más altas de muerte en hombres, siendo la más alta en el 2012, con 208.8 muertes por 100.000 hombres. En Colombia se han adelantado procesos de paz entre el gobierno y los grupos al margen de la ley, hecho que repercute directamente en la disminución de las muertes por esta causa, sin embargo, se presentaron casos en 2019 y 2021. También se deben incrementar las campañas de prevención de accidentes de tránsito ya que en los últimos 3 años se viendo presentando casos de muertes por estos hechos.

Figura 45. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.

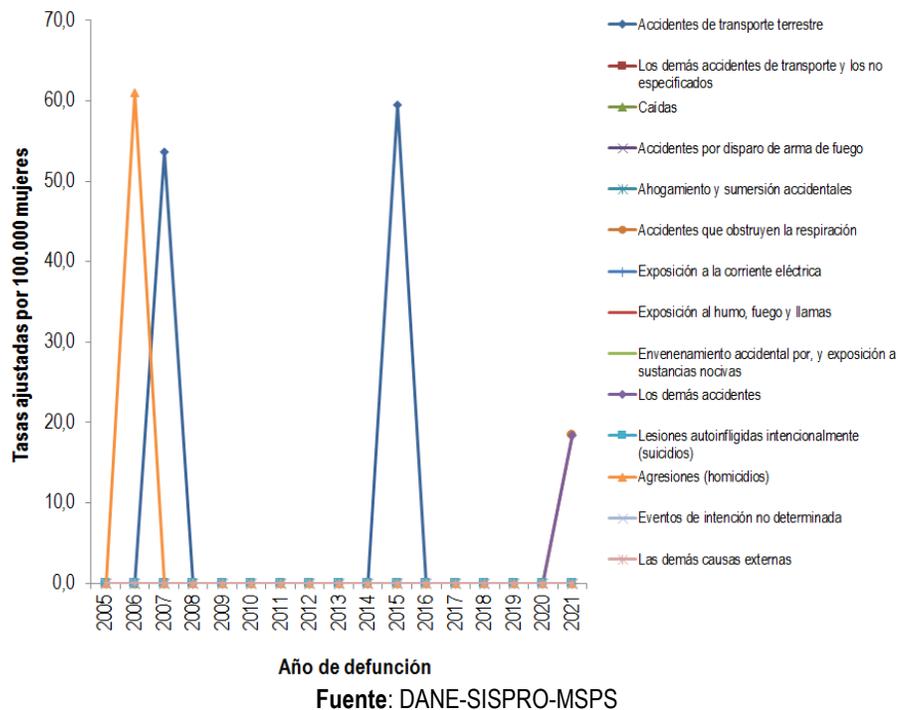


### Causas externas mujeres

La mortalidad por causas externas en mujeres no ha sido tan incidente en el municipio de Carolina del Príncipe y sólo se presentaron casos en 4 de los 17 años evaluados, en 2006, 2007, 2015 y el último año analizado 2021. Para este año se presentaron muertes por Accidentes que obstruyen la respiración con una tasa de 18.4 defunciones por 100.000 mujeres y por los demás accidentes que tuvieron una tasa de 18.4 muertes por 100 mil mujeres.

Los accidentes de transporte terrestre fueron la principal causa de mortalidad por causas externas para las mujeres de este municipio; los casos reportados se registraron en los años 2007 y 2015 con tasas muy similares 53.6 y 59.5 respectivamente. También se tuvo muertes por Agresiones (homicidios) en el año 2006 con una tasa de 61 muertes por 100 mil mujeres. No se presentaban casos de muertes por causas externas, en mujeres, desde el año 2015, y los que se dieron en 2021 son los primeros para esos subgrupos de causas en todo el periodo evaluado de 2005 a 2021.

Figura 46. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.



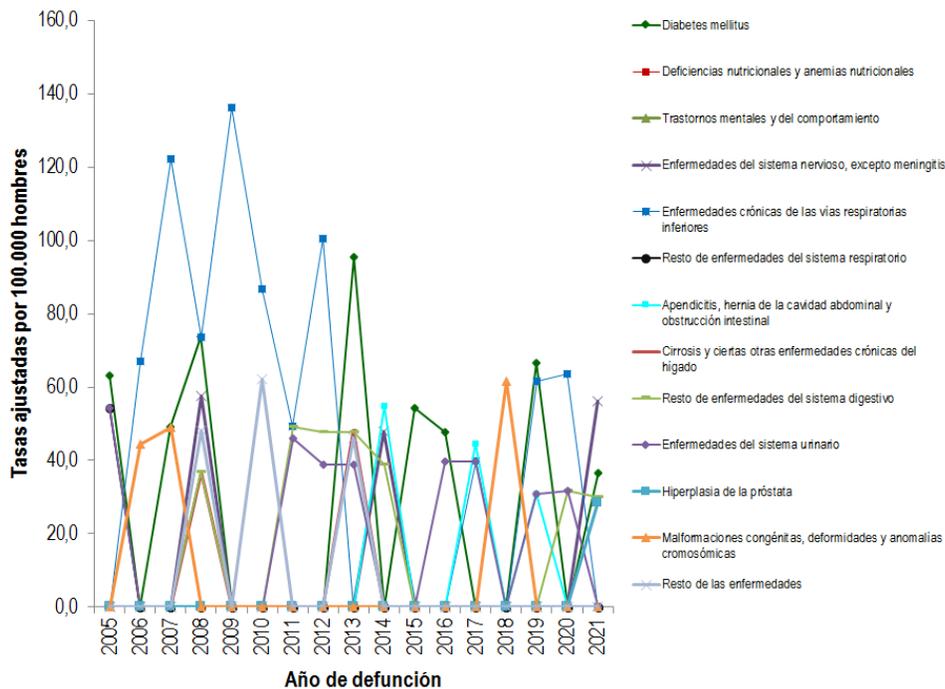
### Demás enfermedades hombres

La principal causa de mortalidad en los hombres del municipio de Carolina en las demás enfermedades durante el año 2021, está dado por las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, con una tasa de 56.1 muertes por cien mil hombres, y no se presentaban casos por este subgrupo de causas desde 2014 con una tasa de 47.7 muertes por cada 100.000 hombres.

En segundo lugar, se encuentra la diabetes mellitus, con una tasa de 36.5 muertes por 100.000 hombres, siendo esta también la segunda en el histórico de este grupo de causas, y teniendo su mayor tasa en el año 2013 de 95.5. En tercer lugar, se ubicaron el resto de enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 29.9 muertes por 100.000 hombres, con una leve disminución con respecto al 2020 que fue de 31.6. En cuarto lugar, está la hiperplasia de la próstata que nunca había presentado casos en el municipio y en el 2021 tuvo una tasa de 28.5 muertes por 100 mil hombres.

En todo el periodo evaluado de 2005 a 2021 el subgrupo de causas que más ha aportado en los fallecimientos de hombres en el municipio ha sido el de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, presentándose en 10 de los 17 años analizados y con las tasas más altas en 2007 y 2009 de 122.2 y 136.2 muertes por cada 100 mil hombres, respectivamente.

Figura 47. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.



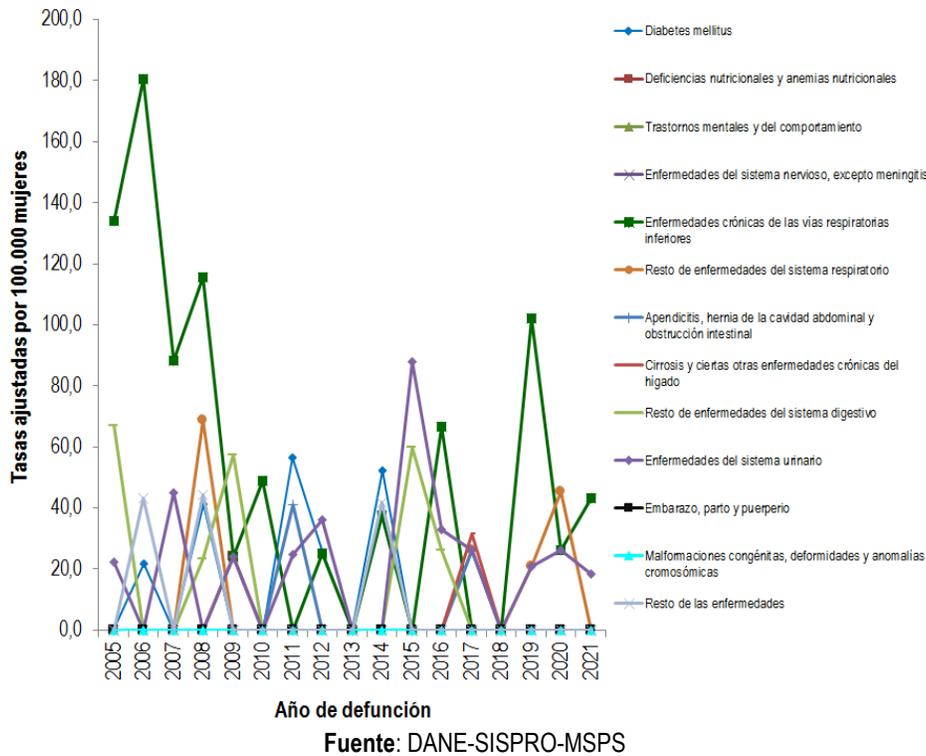
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Demás enfermedades mujeres

Las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores fueron la causa número uno de muertes en mujeres de Carolina del Príncipe durante el 2021, pasando de una tasa de 26.2 en 2020, a una tasa de 43.3 muertes por cada 100.000 mujeres. Este también es el subgrupo de causas que más contribuye a la mortalidad de mujeres en el grupo de las demás enfermedades, aportando casos en 12 de los 17 años evaluados y con las tasas mayores de todo el periodo, en 2005, 2006 y 2008, de 134.1, 180.6 y 115.7, respectivamente.

En segundo lugar, están las enfermedades del sistema urinario, tanto en el periodo analizado de 2005 a 2021 como en el último año, con una tasa de 18.4 muertes por cada 100.000 mujeres, con una disminución con respecto a 2020, que se tuvo una tasa de 26,2 muertes por cada 100.000 mujeres. Las enfermedades del sistema urinario presentaron tasas positivas en 11 de los 17 años analizados, teniendo su cifra más alta en el año 2015 con una tasa de 87.9 muertes por cada cien mil mujeres. No se presentaron casos para el 2021 en las demás patologías. Cabe resaltar que el subgrupo de causas del resto de enfermedades del sistema respiratorio que en 2020 presentó casos para el 2021 su tasa fue de 0.

Figura 48. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.



### Semaforización de las tasas de mortalidad PDSP

La tabla de semaforización de mortalidad por causas específicas entre Carolina del Príncipe y Antioquia posibilita una más fácil comparación entre ambos, lo que permite evidenciar que hay tres tasas en las cuales el indicador del municipio es significativamente más alto que el indicador departamental, estas son la tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre, la cual para el municipio presenta un indicador de 29.2 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que para el departamento de Antioquia la tasa se encuentra en 11.3; la tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de estómago que se encuentra en 39 mientras que la del departamento se encuentra en 9.1. Por último, la tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios) la cual se encuentra en 46.2 muertes por cada 100.000 habitantes, mientras que la tasa departamental se encuentra en 30.2. En la tasa de mortalidad por diabetes mellitus, aunque la tasa del municipio que es de 17 muertes por cada 100 mil habitantes, está por encima de la departamental que está en 12.5, no existen diferencias significativas. También, se tiene un indicador a favor del municipio ya que la tasa de mortalidad ajustada por edad de las enfermedades transmisibles del municipio (11.2) es significativamente menor a la del departamento, la cual es de 32,2 muertes por cada 100.000 habitantes.



Tabla 42. Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Municipio de Carolina del Príncipe, 2006-2021

Causa de muerte	Antioquia	Carolina	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	11,3	29,2	↗	↗	↗	↘	-	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	12,2	0,0	-	-	↗	↘	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	13,7	0,0	↘	↗	↘	-	-	↗	↘	↘	-	-	↗	↘	-	↗	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,1	39,0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-	-	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	12,5	17,0	↘	↗	↗	↘	-	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↗	↘	↘				
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	6,8	0,0	-	-	↗	↘	-	↗	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	2,3	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	30,2	46,2	↗	↘	↘	-	-	-	↗	↘	↘	↗	↘	↘	-	↗	↘	↘			
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	32,2	11,2	↘	↗	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘			

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizó la lista de los 16 grandes grupos que corresponde a ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; 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, no clasificados en otra parte; todas las demás enfermedades; causas externas de morbilidad y mortalidad; Síndrome Respiratorio Agudo Grave – SRAG.

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

En la siguiente tabla de semaforización de la mortalidad materno – infantil y en la niñez, para el periodo 2005-2021, se observa el reporte de mortalidad neonatal, infantil y en la niñez sólo en los años 2006 y 2018, este es un aspecto positivo para el municipio que durante más de una década ha mantenido en cero las tasas de mortalidad en esta población. Infortunadamente en el año 2018 la tasa de mortalidad en la niñez del municipio de Carolina del Príncipe quedó en 95.2, cifra preocupante debido a que quedó 80 puntos sobre la tasa del departamento de Antioquia, sumado a que el municipio de Carolina del Príncipe no presentaba casos de muertes en la niñez desde el año 2006, para 2021 no se presentaron casos de mortalidad materno infantil y niñez en el municipio.



Tabla 43. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Municipio de Carolina del Príncipe, 2006- 2021.

Causa de muerte	Antioquia	Carolina	Comportamiento																		
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021			
Razón de mortalidad materna	61,2	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,1	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad infantil	9,5	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	0,0	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,1	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,8	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	2,9	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Razón de mortalidad materna

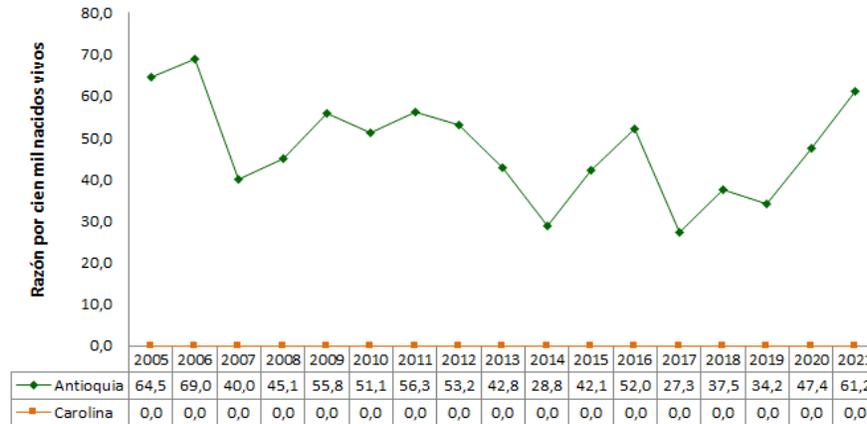
El municipio de Carolina del Príncipe ha mantenido en cero los casos de la mortalidad materna en todo el periodo evaluado de 2005 a 2021; lo cual es un aspecto positivo para el municipio ya este es uno de los indicadores que más se trabaja a nivel de salud pública en el país, buscando bajar la razón de la mortalidad materna a una situación como la que vive el municipio de 0 casos en un lapso de tiempo prolongado.

A diferencia de la situación del municipio, a nivel del departamento de Antioquia, se viene presentando un aumento creciente de los casos en los últimos años, donde se evidencia que aumentó en los años 2019 con una razón de 34.2 por cien mil nacidos vivos, con respecto al 2017 que fue de 27.3 y con un crecimiento sostenido en los años 2020 y 2021, con razones de 47.4 y 61.2 muertes por cien mil nacidos vivos, respectivamente. Esta última razón es una de las más altas en todo el periodo analizado.

Una de las explicaciones para que este indicador permanezca en cero es en relación a la prioridad que se les da a las gestantes en el municipio y a los programas de prevención y promoción que buscan la captación temprana de las maternas antes de la semana 12 para empezar con sus controles prenatales.



Figura 49. Razón de mortalidad materna, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021.

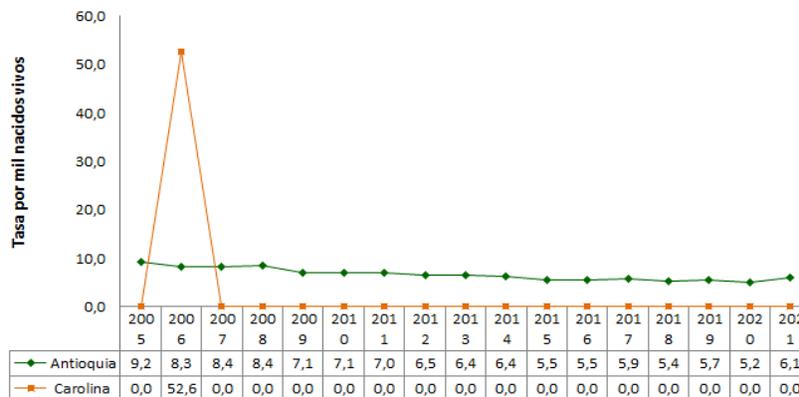


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad neonatal

En el año 2006 se presentó una tasa de mortalidad neonatal de 52.6 por 1000 nacidos vivos en el municipio de Carolina del Príncipe, los demás años del periodo evaluado de 2005 a 2021 no se han presentado casos de mortalidad neonatal. Se deben seguir implementando acciones en conjunto de todas las autoridades en salud del municipio, con el apoyo departamental, que garanticen que la tasa se mantenga en 0.

Figura 50. Tasa de mortalidad neonatal, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

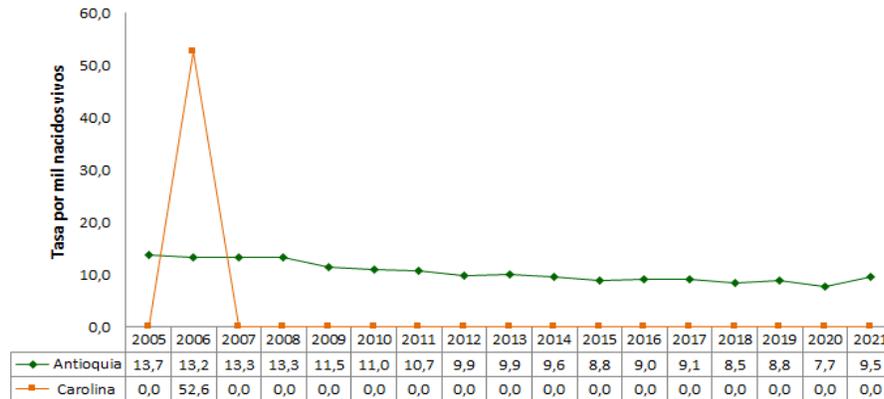
### Tasa de mortalidad infantil

El municipio de Carolina, presentó tasas de mortalidad infantil sólo en el año 2006, llegando a una cifra de 52.6 muertes de menores de 1 año por cada 1000 nacidos vivos, los demás años del periodo analizado (2005-2021) se han mantenido en cero.



La situación para Antioquia, muestra una tendencia a la disminución considerable y sostenida durante todo el periodo analizado, aunque con un leve aumento en 2021 en comparación con 2020 ya que pasó de 7.7 a 9.5 muertes por cada mil nacidos vivos, cifra que no se veía desde 2014.

Figura 51. Tasa de mortalidad infantil, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021.



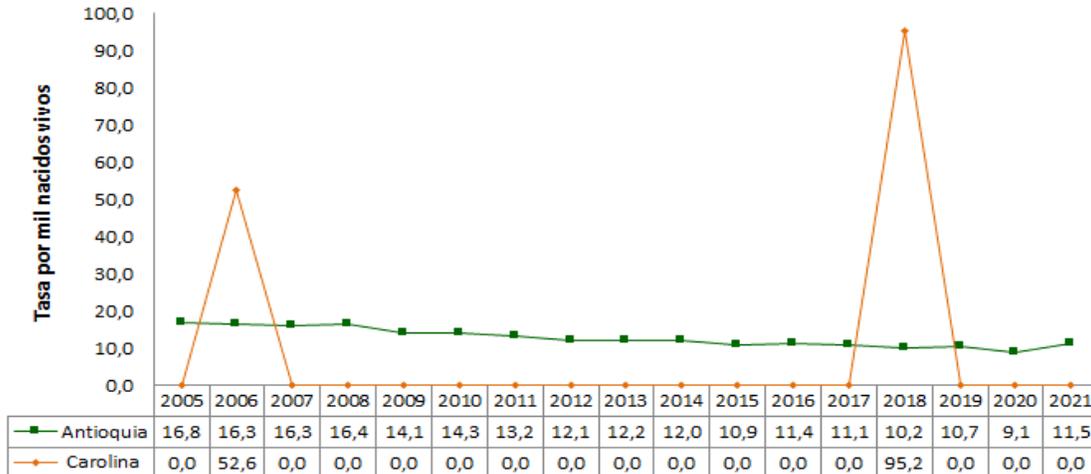
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de mortalidad en la Niñez

En el municipio de Carolina del Príncipe en el año 2018 se presentaron casos de mortalidad en la niñez, finalizando con una tasa de 95.2 muertes por cada 1000 nacidos vivos, esta situación enciende las alarmas para el municipio y obliga a tomar acciones que garanticen que no vuelvan a suceder casos de mortalidad infantil evitable. No se presentaban casos desde el año 2006, cuando se tuvo una tasa de 56.2 muertes por mil nacidos vivos.

El departamento de Antioquia, por el contrario, ha tenido casos en todos los años del periodo evaluado (2005 – 2021), pero muestra una tendencia a la disminución sostenida durante todo el periodo analizado, aunque con un leve aumento en 2021 en comparación con 2020 ya que pasó de 9.1 a 11.5 muertes por cada mil nacidos vivos, cifra que no se veía desde 2016. Por lo tanto, se debe trabajar en articulación, las autoridades municipales con las departamentales y nacionales para continuar la tendencia a la disminución en las tasas de mortalidad en la niñez ya que en la mayoría de los casos son situaciones que se pueden evitar con un fortalecimiento de las autoridades sanitarias y con programas de prevención y promoción que mitiguen los riesgos y se den las alertas tempranas para actuar de una forma oportuna y pertinente.

Figura 52. Tasa de mortalidad en la niñez, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Razón de mortalidad por EDA

En el municipio de Carolina del Príncipe no se presentaron defunciones por EDA entre los años 2005 a 2021, para el departamento de Antioquia la tendencia venía en aumento desde el 2017 hasta el 2019, sin embargo, para el 2020 se logró una disminución importante, llegando a la tasa más baja en todo el periodo evaluado de 0.7 muertes por cien mil menores de 5 años, pero volviendo a aumentar a 3.8 en 2021. La tendencia en general es a la disminución en el periodo de 2005 a 2021.

Figura 53. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021.

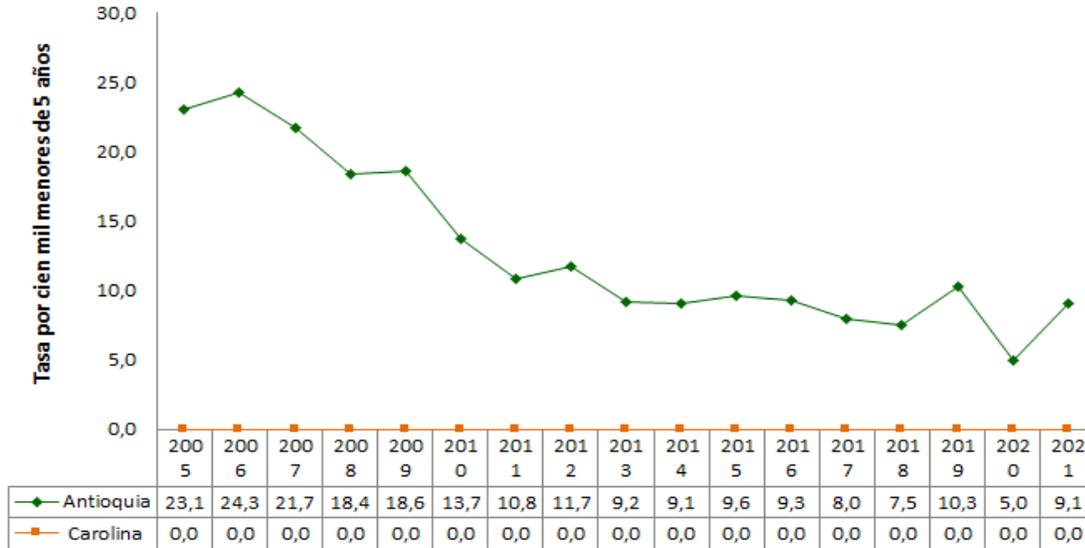


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasa de mortalidad por IRA

En el Municipio de Carolina del Príncipe no se presentaron defunciones por IRA entre los años 2005 a 2021, en Antioquia para el 2021, aumentó con respecto al año 2020, pasando de una tasa de 5 a 9.1 muertes por cada 100 mil menores de 5 años, pero la tendencia es a la disminución.

Figura 54. Tasa de mortalidad por IRA, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021

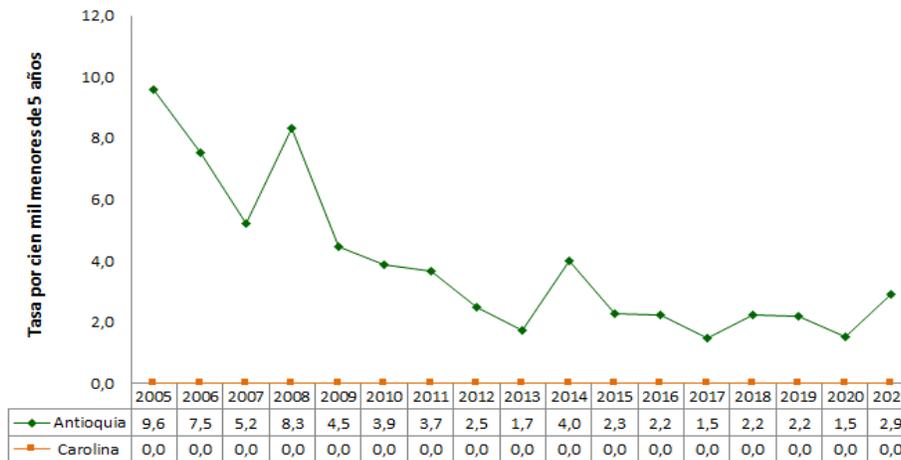


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Mortalidad por desnutrición crónica

En el municipio de Carolina del Príncipe no se presentaron eventos de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años; aunque el departamento reporta casos, se observa un aspecto positivo debido a la disminución de muertes por esta causa en todo el periodo analizado de 2005 a 2021, llegando a su tasa menor en el año 2020 de 1.5 muertes por cien mil menores de 5 años, sin embargo, el indicador tiene un leve aumento para el departamento en el 2021, que se tuvo una tasa de 2.9 muertes por cien mil menores de 5 años, cifra que no se alcanzaba desde 2014.

Figura 55. Tasa de Mortalidad por desnutrición, Antioquia Vs Carolina, 2005-2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasas específicas de mortalidad total menores de 1 año

Respecto a la tasa de mortalidad infantil, es decir, en menores de un año, sólo se presentaron casos en el año 2006, para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 26.3 muertes por 1000 nacidos vivos en ambos casos, lo que es un buen indicador de la protección y el cuidado infantil en el municipio de Carolina del Príncipe.

Tabla 44. Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año, total Carolina del Príncipe, 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 afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	26,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasas específicas de mortalidad niños y niñas menores de 1 año

En 2006 para el municipio de Carolina del Príncipe se presentó una tasa de 58.8 muertes por 1000 nacidos vivos en los niños menores de un año, debido a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, desde ese año no se presentan más muertes en los niños hombres menores de un año, en el municipio. Es importante anotar que los valores en cero en los demás años del periodo analizado (2005-

2021), pueden indicar que el municipio en la niñez tiene especial cuidado con las remisiones, diagnóstico y cobertura de los servicios de salud a tiempo.

Tabla 45. Tasas específicas 16 grandes grupos en niños menores de 1 año. Municipio de Carolina del Príncipe, 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 afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	58,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las niñas menores de un año también se presentaron casos en 2006, la causa de muerte se debió a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 47.6 muertes de niñas menores de un año por cada 1000 nacidos vivos, y desde ese año tampoco se presentan más casos de fallecimientos en este grupo poblacional.

Tabla 46. Tasas específicas 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año. Municipio de Carolina del Príncipe, 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 afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	47,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Para el año 2018 en el municipio de Carolina del Príncipe se presentó mortalidad en menores entre los 1 y 4 años por tumores (neoplasias) y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas con una tasa de 442.5 muertes de niños entre 1 y 4 años por cada 1000 nacidos vivos, cabe resaltar la poca población infantil que tiene el municipio lo que hace que ante un caso las tasas se incrementen demasiado, no obstante, se deben implementar acciones para frenar estas causas de mortalidad en los menores de 1 a 4 años, debido a que en el municipio nunca se habían presentado muertes por estas enfermedades en menores de 1 a 4 años. Para el año 2021 no se presentaron casos de muerte en menores de 1 a 4 años, lo que es un buen indicador de las campañas que se hacen desde la administración municipal y los organismos de salud en pro del bienestar de la niñez carolinita.



Tabla 47. Tasas específicas de mortalidad total menores de 1 a 4 años. Municipio de Carolina del Príncipe, 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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	442,48	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	442,48	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasas específicas de mortalidad niños y niñas menores de 1 a 4 años

Para el año 2018 se presentaron muertes en menores de 1 a 4 años en el grupo de los hombres, debido a tumores (neoplasias) y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas con una tasa de 877.2, cifra que prende las alarmas en el municipio debido a que no se habían presentado casos registrados desde el año 2006, en el grupo poblacional de menores de 1 año. En las mujeres no se presentaron casos de muertes en el periodo analizado (2005 a 2021). Para el año 2021 no se presentaron casos de mortalidad en menores de 1 a 4 años en ninguno de los dos géneros.

Tabla 48. Tasas específicas de mortalidad en hombres menores de 1 a 4 años, Municipio de Carolina del Príncipe, 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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	877,19	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	877,19	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

### Tasas específicas de mortalidad total menores de 5 años

En el 2018 se presentaron casos con tasas específicas de mortalidad en menores de 5 años, en tumores (neoplasias) y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas con una tasa de 352.1 muertes por cada 100.000 menores, el último año en el que se habían presentado casos de muerte en menores de 5 años fue en el año 2006, con el evento de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y en malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ambas con una tasa de 266.7. En 2021 no se presentaron casos de mortalidad en menores de 5 años.

Tabla 49. Tasas específicas 16 grandes grupos total en mujeres menores de cinco años, Municipio de Carolina del Príncipe, 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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	352,11	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	266,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	266,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	352,11	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



## Tasas específicas de mortalidad niños y niñas menores de 5 años

En el municipio de Carolina del Príncipe en el año 2018 se presentó muertes en niños menores de 5 años por tumores (neoplasias) y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 694.4, situación no presentada desde el año 2006, cuando se tuvo una tasa de mortalidad de 500 muertes de niños menores de 5 años por cada 100.000.

Tabla 50. Tasas específicas 16 grandes grupos niños menores de cinco años, Municipio de Carolina del Príncipe, 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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	694,44	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	694,44	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres sólo se presentaron casos en el año 2006, debido a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, en las niñas menores de 5 años, con una tasa de 571.4. Para el año 2021 no se presentaron casos de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años.

Tabla 51. Tasas específicas 16 grandes grupos niñas menores de cinco años, Municipio de Carolina del Príncipe, 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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	571,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Para el municipio de Carolina del Príncipe no se presentaron casos de mortalidad materna ni neonatal entre los años 2009 y 2021, por etnia ni por área de residencia. Al analizar la razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos y la mortalidad neonatal por 1.000 nacidos vivos, se observa que para el municipio de Carolina del Príncipe estos indicadores se mantuvieron en cero.

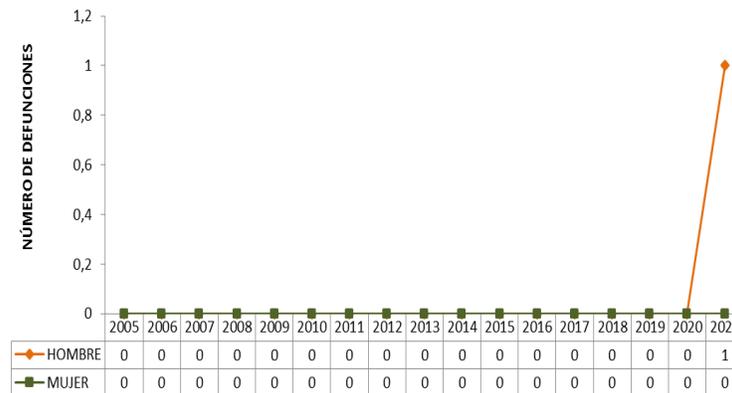
Sin embargo, a nivel departamental, la situación es diferente y preocupante, porque permanece la afectación principalmente en indígenas y en el grupo de negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente, y el área de residencia predominante son los centros poblados y el área rural dispersa; por lo cual una vez más se puede reafirmar como el área de residencia, las razones geográficas, económicas y culturales, representan un determinante crucial en la ocurrencia de estos eventos



## Mortalidad relacionada con Salud Mental

El municipio de Carolina del Príncipe se presentó un caso de mortalidad relacionada con la epilepsia en el año 2021, sin embargo, hasta este último año no se habían presentado casos de mortalidad relacionados con la salud mental en todo el periodo evaluado de 2005 a 2021, por lo cual, se debe seguir realizando campañas por la salud mental de todos los carolinitas, debido a los altos índices de muertes por lesiones autoinfligidas y homicidios que se han incrementado en los años 2020 y 2021.

Figura 56. Muertes por epilepsia en el Municipio de Carolina del Príncipe, 2005 – 2021.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

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

Para el análisis de la siguiente tabla de priorización de la mortalidad general, en la niñez y materno infantil, se tiene en cuenta el listado de prioridades por dimensiones PDSP y los grupos de riesgo (MIAS) – Modelo Integral de Atención en Salud.

En el municipio de Carolina para el año 2021, se priorizaron las enfermedades del sistema circulatorio, las cuales fueron la primera causa de mortalidad durante todo el periodo evaluado, lo cual sugiere que en el municipio se deben implementar campañas que promoción de los estilos de vida saludable y la sana alimentación. También se priorizan las demás causas, las cuales en el 2021 fueron las responsables de gran parte de la mortalidad del municipio, seguido de las causas externas y de las neoplasias.

En cuanto a la mortalidad específica por subcausa, se priorizan las enfermedades isquémicas del corazón, el tumor maligno de próstata, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, la diabetes mellitus en hombres que tuvo un gran aumento, los homicidios en hombres que también se incrementó considerablemente para el año 2021, el tumor maligno de estómago que afecta más a las mujeres y el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon como las neoplasias que se presentaron en este último año, las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis y la enfermedad



cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en hombres, los accidentes de transporte terrestre y las infecciones respiratorias agudas.

En los indicadores trazadores de mortalidad materno infantil y en la niñez, aunque los indicadores del municipio estén en cero, también se deben priorizar para continuar con las acciones de protección y garantía de los derechos de este grupo poblacional y mantener estos indicadores.

Tabla 52. Identificación de prioridades en la mortalidad, Municipio de Carolina del Príncipe, 2023.

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador de Carolina, 2021	Valor del indicador de Antioquia, 2021	Tendencia 2005 a 2021	Grupos de Riesgo (MIAS)
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	84.5	147.9	Disminución	001
	2. Las demás causas	102.2	114.7	Disminución	002
	3. Causas externas	97.7	68.0	Aumento	012
	4. Neoplasias	65.8	96.9	Disminución	007
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Enfermedades isquémicas del corazón	73.3	73.9	Disminución	001
	2. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores en mujeres	43.3	25.1	Aumento	002
	3. Diabetes mellitus en hombres	36.5	13.5	Aumento	001
	4. Agresiones (homicidios) en hombres	88.0	56.7	Aumento	012
	5. Tumor maligno del estómago en mujeres	54.6	6.5	Aumento	007
	6. Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	26.8	17.3	Aumento	007
	7. Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis en hombres	56.1	12.5	Aumento	001
	8. Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón en hombres	28.5	13.8	Aumento	001
	9. Accidentes de transporte terrestre en hombres	51.5	24.8	Disminución	012
	10. Infecciones respiratorias agudas	11.2	18.3	Aumento	002
Mortalidad Materno infantil y en la niñez: Indicadores trazadores	1. Tasa de mortalidad en la niñez	0	11.5	Estable	008
	2. Tasa de mortalidad infantil	0	9.5	Estable	008
	3. Tasa de mortalidad neonatal	0	6.1	Estable	008

Fuente: Elaboración propia – Dirección Local de Salud de Carolina del Príncipe, 2023.



## Conclusiones de la mortalidad

Al revisar el comportamiento de la mortalidad del municipio de Carolina del Príncipe durante el período 2005 al 2021, se puede concluir que el principal riesgo de morir en el municipio está dado por las enfermedades del sistema circulatorio; este comportamiento es consistente con lo que ocurre en el país y en el mundo, y está relacionado con el tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, sedentarismo, entre otros; seguido de las demás causas, siendo la principal causa de mortalidad en este grupo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias. A diferencia de las enfermedades del sistema circulatorio, donde mueren más hombres que mujeres debido a que, en estas últimas, las hormonas femeninas ejercen un factor protector, de hecho, en la menopausia se observa un aumento del índice de enfermedades circulatorias. Seguido de las causas externas, donde la mortalidad fue mayor en hombres que en mujeres; y, por último, las neoplasias, que se tuvieron tasas más altas en mujeres que en hombres.

Al analizar la mortalidad por subgrupos, se observa que, dentro de las enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades isquémicas del corazón son las causantes de la mayoría de muertes que ocurren en el municipio, seguido de las enfermedades hipertensivas; dentro de las demás causas, están las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, seguido de la diabetes mellitus; dentro de las causas externas están los homicidios (agresiones) seguido de los accidentes de transporte terrestre; dentro de las neoplasias están el tumor maligno de estómago, seguido del tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; dentro de las enfermedades transmisibles está las infecciones respiratorias agudas.

En menor proporción, encontramos las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del sistema urinario, el resto de las enfermedades del sistema digestivo, las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, el tumor maligno de la próstata, tumor maligno de otras localizaciones y de las no especificadas, y por último, la septicemia excepto neonatal.

Llama la atención como en las causas externas en 2021 se dieron los primeros casos en mujeres de accidentes que obstruyen la respiración y los demás accidentes, que no se habían tenido en todo el periodo evaluado, y volvió a haber casos por homicidios en hombres, todas estas causas de mortalidad corresponden a eventos en su mayoría prevenibles, por lo que es necesario fortalecer los programas de salud mental y convivencia social dentro del municipio.

Los indicadores de la mortalidad materno infantil, son favorables para el municipio, sin embargo, en el 2018 se presentaron nuevamente casos por muertes en menores de 5 años, sin embargo, para el año 2021 el indicador volvió a estar en 0, la administración municipal debe buscar estrategias para que esta situación no se repita. El municipio muestra que tiene factores protectores para este comportamiento, los cuales pueden ser el sistema de referencia a otros niveles de complejidad, adherencia a guías de manejo, captación temprana de maternas, adecuadas acciones de promoción y prevención a las familias entre otros.

En el municipio de Carolina del Príncipe la causa principal de los años de vida potencialmente perdidos durante el 2021, se debe a las causas externas, las cuales presentaron la cantidad más alta de AVPP en el año 2015, aportando 344 AVPP a esta suma; a pesar de ello al 2021 esta cantidad de años disminuyó a 144 AVPP. En cuanto al sexo, los hombres aportan del 64% de los casos y las mujeres sólo el 36%, por lo que

se concluye que hay una tendencia marcada hacia los hombres de fallecer más jóvenes debido principalmente a los homicidios y accidentes de tránsito.

Dicho lo anterior, es imprescindible priorizar las dimensiones de enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades no transmisibles, hábitos de vida saludable y convivencia y salud mental, en las acciones implementadas desde la alcaldía municipal en articulación con las demás entidades y actores presentes en el territorio carolinita, para disminuir estas tasas de mortalidad.

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

##### **Cartografía social**

A través de la cartografía social realizada con la comunidad, se logró identificar las problemáticas y necesidades sociales y ambientales que afectan la salud en el territorio, esta valiosa herramienta participativa permitió conocer las perspectivas y respuestas de los diferentes actores involucrados. Durante el ejercicio, los miembros de la comunidad expresaron sus preocupaciones y propuestas para abordar situaciones como la contaminación ambiental, el acceso limitado a servicios de salud, la falta de infraestructura adecuada y la inseguridad en ciertas áreas. Estas inquietudes fueron plasmadas en mapas y diagramas que brindan una visión integral de los desafíos que enfrenta la población.

Mediante el diálogo abierto y el intercambio de ideas, se logró identificar las principales respuestas de la comunidad ante estas problemáticas. En cuanto a las enfermedades y afectaciones a la salud, la comunidad destacó la importancia de temas como las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), las enfermedades crónicas, la depresión, la malnutrición y la automedicación, estas problemáticas se ubican tanto en áreas urbanas como rurales, lo que sugiere la necesidad de programas de prevención y control que abarquen toda la comunidad.

Además, los participantes identificaron diversos oficios locales que representan riesgos para la salud de los trabajadores, por ejemplo, se reconoció que actividades como la recolección de reciclaje, el trabajo agrícola y porcícola, el personal de restaurantes, el trabajo civil y la minería informal pueden generar afectaciones debido a la falta de capacitación, la exposición a químicos, la presión laboral y los riesgos físicos. Estas respuestas resaltan la importancia de implementar medidas de seguridad, capacitación y protección en estos sectores para salvaguardar la salud de los trabajadores y la población en general.

Asimismo, la comunidad señaló que la falta de trabajo puede generar problemas físicos y psicológicos en los desempleados, lo que destaca la necesidad de programas de empleo y apoyo psicosocial para este grupo vulnerable.

Por otro lado, también se evidenció la resiliencia y el compromiso de los vecinos por mejorar sus condiciones de vida, organizando iniciativas comunitarias, realizando jornadas de limpieza y promoviendo la concientización sobre temas ambientales y de salud. Sin embargo, también se destacó la necesidad de

contar con un mayor apoyo y coordinación por parte de las instituciones gubernamentales y las autoridades locales.

A partir de este análisis, se plantean posibles líneas de acción desde la institucionalidad para atender los requerimientos identificados, es fundamental promover una mayor articulación entre las entidades responsables, los líderes comunitarios y la ciudadanía en general, esto permitirá diseñar e implementar estrategias integrales que aborden de manera efectiva las problemáticas sociales y ambientales que impactan la salud de la población.

Tabla 53 Mapeo de actores Carolina del príncipe

<b>Problemática (Problema priorizado)</b>	<b>Actores Políticos e Institucionales</b>	<b>Actores Sociales y Comunitarios</b>	<b>Respuesta Institucionales, e Intersectoriales</b>	<b>Respuesta Social</b>	<b>Posición o Rol del Actor o Sector</b>	<b>Intereses (Problema transformado)</b>	<b>Contribución / Gestión de Conflictos</b>
Altos índices de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en el Municipio	<ul style="list-style-type: none"> <li>* secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</li> <li>* Administración Municipal</li> <li>* ESE Hospital San Rafael de Carolina del Príncipe</li> <li>* Savia Salud EPS</li> <li>* Nueva EPS</li> <li>* Instituciones educativas municipales</li> </ul>	Líderes comunales Mesa LGTBI Escuela de Padres Grupos juveniles	Fortalecer las estrategias de Informar, educar y comunicar a toda la comunidad carolinita para la prevención de infecciones de transmisión sexual	Participación activa en los talleres de sensibilización y prevención	Beneficiarios cooperantes	Incrementar la prevención de infecciones de transmisión sexual mediante una sexualidad sana y segura	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida en prevención de ITS
Altos índices de consumo de sustancias Psicoactivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>* secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia</li> <li>* Hospital Mental</li> <li>* ESE Carisma</li> <li>* Administración Municipal</li> <li>* Personería</li> <li>* ESE Hospital San Rafael de Carolina del Príncipe</li> <li>* Savia Salud EPS</li> <li>* Nueva EPS</li> <li>* Instituciones educativas municipales</li> </ul>	Líderes comunales Alcohólicos Anónimos Junta de acciones comunales Grupos Juveniles	<p>Garantizar la disponibilidad de servicios de atención y rehabilitación para consumidores, con enfoque de reducción de daños. mediante centros de atención primaria.</p> <p>fortalecer programas de integración social y productiva para jóvenes en riesgo</p> <p>Promover alianzas con el sector privado y facilitar la vinculación laboral de población en riesgo o en proceso de rehabilitación.</p> <p>Evaluar y ajustar periódicamente las estrategias implementadas con base en indicadores de consumo, incautaciones, atenciones y caracterización de la población afectada.</p>	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida



<b>Problemática (Problema priorizado)</b>	<b>Actores Políticos e Institucionales</b>	<b>Actores Sociales y Comunitarios</b>	<b>Respuesta Institucionales, e Intersectoriales</b>	<b>Respuesta Social</b>	<b>Posición o Rol del Actor o Sector</b>	<b>Intereses (Problema transformado)</b>	<b>Contribución / Gestión de Conflictos</b>
Altas tasas de morbi mortalidad por enfermedades crónicas	* secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia * Administración Municipal * ESE Hospital San Rafael de Carolina del Príncipe * Savia Salud EPS * Nueva EPS	Juntas de acción comunal Programas de Adulto Mayor	Fortalecer los programas de estilos de vida saludable, acciones de protección específica y detención temprana logrando prevención y control de enfermedades.	Participación activa en los programas de estilos de vida saludable, campañas de sensibilización y conocimiento de los factores de riesgo	Beneficiarios cooperantes	Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detención y protección específica	Diagnóstico, activación de rutas, comunidad sensibilizada y fortalecida
Incremento de afectaciones de salud mental	Gobernación de Antioquia Hospital Mental secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración Municipal Personería ESE Hospital San Rafael de Carolina del Príncipe Savia Salud Nueva EPS Bomberos	Lideres comunales Alcohólicos Anónimos Instituciones Educativas Junta de Padres de Familia Grupos Juveniles	Fortalecer el trabajo articulado transectorial para la activación efectiva de rutas de atención en salud buscando las canalizaciones efectivas, adherencias a tratamiento y empoderamiento de las redes de apoyo y rehabilitación basada en comunidad.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Activación de rutas de atención, apropiación del conocimiento, comunidad fortalecida
Malnutrición en la comunidad Carolinita	Secretaria Seccional de Salud y Protección social de Antioquia Administración municipal Personería ESE Hospital San Rafael de Carolina del Príncipe Instituciones educativas ICBF Comisaria de Familia	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales Centros Educativos Rurales Hogares comunitarios Adulto Mayor Hogares comunitarios Veedurias	Fortalecer proyectos productivos como huertas caseras, productividad de alimentos.  Fortalecer la adecuada alimentación escolar  Fortalecer los programas de educación en alimentación balanceada a la comunidad en general	Adherencia a proyectos productivos de huertas caseras  empoderamiento en la alimentación sana y balanceada	Beneficiarios cooperantes	Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional	Apropiación y aplicación del conocimiento, disminución de malnutrición en la comunidad en general.
Automedicación	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia Administración Municipal ESE Hospital San Rafael de Carolina del Príncipe Savia Salud EPS Nueva EPS	Lideres comunales Juntas de acción comunal Asociación de usuarios de la ESE COPACO CMSSS Veedurias Farmacias y Droguerías	Fortalecer la educación en la comunidad en general para concientizar sobre los riesgos de la automedicación  Fomentar el acompañamiento familiar y social a los adultos mayores para supervisar su medicación y asistirlos en las consultas médicas.  Educar a la comunidad en general en el triage y la identificación de signos de alarma y síntomas que requieran atención médica inmediata	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Reconocimiento de que la automedicación es una práctica arraigada culturalmente, que requiere cambios profundos en conocimientos, actitudes y comportamientos tanto individuales como colectivos	comunidad involucrada activamente en el análisis de las causas locales que promueven la automedicación, como limitaciones en el acceso a la salud, publicidad engañosa, falta de información, entre otros.

Problemática (Problema priorizado)	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses (Problema transformado)	Contribución / Gestión de Conflictos
Mal manejo del reciclaje	Gobierno nacional Gobernación de Antioquia Administración municipal Dirección local de Salud secretaría agroambiental y de turismo oficina servicios públicos	Lideres comunales Juntas de acción comunal COPACO Veedurías Instituciones educativas	Fortalecer la educación y sensibilizar a la población sobre la importancia de reducir, reutilizar y reciclar residuos.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.	Comunidad involucrada y fortalecida en el proceso del reciclaje
Presencia de Minería informal	Gobierno nacional Gobernación de Antioquia Administración municipal Dirección local de Salud secretaría agroambiental y de turismo	Juntas de acción comunal Lideres sociales COPACO Veedurías	Fortalecer la institucionalidad ambiental local con mayores recursos para vigilancia y control a la minería ilegal.  fortalecer las campañas educativas sobre los efectos ambientales y sociales negativos de la minería ilegal, promoviendo una conciencia ambiental.	Campañas de sensibilización, educación y empoderamiento comunitario	Beneficiarios cooperantes	Promover la formalización minera brindando incentivos y acompañamiento técnico para que los mineros artesanales operen legalmente	Tejido social comunitario fortalecido, fomentando la organización, la solidaridad y el control social sobre las actividades minera
Marraneras y galpones generan malos olores y riesgos biológicos	Administración municipal Mesa ambiental secretaría agroambiental y de turismo	Juntas de Acciones comunales Lideres sociales lideres ambientalistas	Fortalecer las campañas de educación y sensibilización dirigidas a los productores sobre las buenas prácticas en el manejo de marraneras y galpones haciendo énfasis en la adecuación sanitaria de las instalaciones	campañas de sensibilización, movilización social y participación activa de la comunidad	Beneficiarios cooperantes	Promover la tecnificación de los galpones y marraneras para mejorar las condiciones de ventilación, higiene, suministro de alimentos y bebederos, entre otros	Tejido social comunitario fortalecido, fomentando la organización, la solidaridad y el control social sobre el adecuado manejo de las marraneras y galpones

Fuente: Elaboración propia

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

La administración municipal de Carolina del Príncipe se enfrenta a diversos desafíos en materia de salud pública y bienestar social, para identificar las problemáticas más apremiantes y establecer prioridades de intervención, se ha realizado un análisis basado en la metodología Hanlon. Esta metodología evalúa diferentes criterios, como la magnitud del problema, su pertinencia social e intercultural, trascendencia, factibilidad y viabilidad de la intervención. Mediante la ponderación de estos factores, se pueden determinar los problemas más críticos que requieren una atención prioritaria por parte de las autoridades municipales. A continuación, se presentan los hallazgos clave del análisis, divididos en categorías según su nivel de prioridad para la toma de decisiones y la asignación de recursos.

### Problemas prioritarios:

- **Afectaciones en Salud Mental:** Calificada como de alta magnitud, muy alta pertinencia social e intercultural, muy alta trascendencia y alta factibilidad de intervención. Representa uno de los problemas más críticos a abordar. La administración municipal debe enfocar sus esfuerzos en desarrollar programas de prevención y atención en salud mental, garantizando el acceso a servicios de calidad para la población.
- **Enfermedades Crónicas:** Evaluada con magnitud media, alta pertinencia social e intercultural, muy alta trascendencia y factibilidad de intervención media. También es un problema de alta prioridad. La administración debe implementar campañas de promoción de hábitos saludables, detección temprana y acceso a tratamientos para enfermedades crónicas como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, entre otras.

### Otros problemas relevantes:

- **Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA):** Con magnitud media, alta pertinencia social e intercultural, alta trascendencia y alta factibilidad de intervención. Merece atención por su impacto en la salud pública. La administración debe desarrollar programas de prevención del consumo de drogas, especialmente dirigidos a la población joven, y establecer rutas de atención para la rehabilitación de personas con problemas de adicción.
- **Malnutrición:** Magnitud media, alta pertinencia social e intercultural, alta trascendencia y factibilidad de intervención media. Afecta directamente la salud de la población. La administración debe promover programas de seguridad alimentaria, educación nutricional y acceso a alimentos nutritivos, especialmente para grupos vulnerables como niños y adultos mayores.

### Problemas de menor prioridad:

- **Automedicación:** Alta magnitud, pero baja pertinencia social e intercultural, alta trascendencia y baja factibilidad de intervención. La administración puede evaluar la implementación de campañas educativas para concientizar sobre los riesgos de la automedicación y fomentar la consulta médica adecuada.
- **Manipulación del Reciclaje y Malos olores y Riesgos Biológicos:** Evaluados con baja o media magnitud, pertinencia social e intercultural y factibilidad de intervención. La administración puede considerar medidas de gestión ambiental y regulación de actividades que generan estos problemas, según la disponibilidad de recursos y la factibilidad de intervención.



Tabla 54 Priorización de problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de Carolina del Príncipe

<b>Criterios</b>	<b>Magnitud</b>	<b>Pertinencia social e intercultural</b>	<b>Trascendencia</b>	<b>Factibilidad de intervención</b>	<b>Viabilidad de la intervención</b>
<b>Problemas</b>					
Altos índices de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en el Municipio	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio
Altos índices de consumo de sustancias Psicoactivas	Medio	Alto	Alto	Alto	Medio
Altas tasas de morbi-mortalidad por enfermedades crónicas	Medio	Alto	Muy Alto	Medio	Medio
Incremento de afectaciones de salud mental	Medio	Muy Alto	Muy Alto	Alto	Alto
Malnutrición en la comunidad Carolinita	Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
Automedicación	Alto	Bajo	Alto	Bajo	Bajo
Mal manejo del reciclaje	Alto	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
Presencia de Minería informal	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Marraneras y galpones generan malos olores y riesgos biológicos	Bajo	Bajo	Alto	Medio	Medio

Fuente: Elaboración propia



Tabla 55 Construcción de núcleos de inequidad Municipio de Carolina del Príncipe

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Altos índices de ITS (Infecciones de transmisión sexual) en el Municipio	contacto directo sin barrera con fluidos o secreciones de una persona infectada	<p>Educación: menor nivel educativo se asocia a menor conocimiento sobre ITS, vías de transmisión y métodos de prevención.</p> <p>Ingresos: la pobreza y la exclusión limitan el acceso a medios de prevención e información sobre salud sexual.</p> <p>Género: el machismo y los roles de género incrementan conductas sexuales de riesgo en hombres y dificultan la negociación del sexo seguro en mujeres.</p> <p>Ocupación: ciertas ocupaciones como el trabajo sexual implican mayor exposición a ITS.</p> <p>Cultura: tabúes, estigma y desinformación sobre sexualidad incrementan prácticas de riesgo y dificultan la prevención.</p> <p>Redes de apoyo: debilidad en las redes familiares y sociales se asocia a mayor vulnerabilidad ante las ITS.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Trabajadoras sexuales: Tienen mayor exposición al contacto sexual de alto riesgo y enfrentan estigma y barreras de acceso a servicios de prevención</p> <p>Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): Suelen tener mayor número de parejas sexuales y prácticas de riesgo, además de discriminación en los servicios de salud.</p> <p>Adolescentes y jóvenes: El inicio temprano de relaciones sexuales y baja percepción de riesgo los hace vulnerables, agravado por barreras en el acceso a información y medios de protección.</p>	Incrementar la prevención de infecciones de transmisión sexual mediante una sexualidad sana y segura	<p>Fortalecer la atención primaria en salud, garantizando exámenes diagnósticos para ITS, tratamientos oportunos y consejería en salud sexual y reproductiva, con enfoque diferencial para poblaciones vulnerables.</p> <p>Desarrollar campañas masivas de comunicación sobre prevención de ITS dirigidas a jóvenes y adolescentes, con énfasis en uso de preservativos, sexo seguro y empoderamiento.</p> <p>Implementar un programa de distribución gratuita de preservativos, especialmente enfocado a zonas y poblaciones de mayor incidencia.</p> <p>Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en ITS con organizaciones sociales, educativas y comunitarias por medio de estrategias de educación popular.</p> <p>Fortalecer la articulación transectorial y la coordinación público-privada para ampliar el impacto de las acciones de promoción, prevención y atención en ITS.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Altos índices de consumo de sustancias Psicoactivas</p>	<p>Influencia social y presión de grupo: el deseo de encajar y ser aceptado por amigos o compañeros que ya consumen drogas.</p> <p>Búsqueda de nuevas sensaciones y experimentación</p> <p>Facilidad de acceso y bajo costo: disponibilidad y asequibilidad de sustancias legales (alcohol, tabaco, fármacos) e ilegales en determinados contextos.</p> <p>Escape de problemas personales: búsqueda de alivio transitorio frente a problemas como abuso, violencia intrafamiliar, fracaso escolar, desempleo, entre otros.</p> <p>Curiosidad: por experimentar los efectos sobre la percepción y el estado de ánimo producidos por las drogas.</p>	<p>Pobreza y exclusión: la marginalidad y falta de oportunidades incrementan la exposición al consumo.</p> <p>Desigualdad económica: puede incentivar el microtráfico en zonas empobrecidas.</p> <p>Entornos violentos: vecindarios con violencia e inseguridad favorecen la venta y el uso de drogas.</p> <p>Desintegración familiar: falta de apoyo y supervisión familiar se asocia al inicio del consumo.</p> <p>Bajo nivel educativo: se relaciona con inicio a más temprana edad y mayor dependencia.</p> <p>Edad: el inicio en la adolescencia se vincula a mayor riesgo de dependencia.</p> <p>Entorno social: amistades o familiares consumidores incrementan el riesgo individual.</p> <p>Disponibilidad de sustancias: mayor acceso facilita el consumo de drogas legales e ilegales.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Jóvenes y adolescentes en situación de pobreza: Tienen mayor exposición temprana por entornos y dinámicas familiares disfuncionales.</p> <p>Población LGBTQI+: Por factores como depresión, exclusión social y falta de apoyo familiar, presentan prevalencias más altas de consumo.</p> <p>Personas con trastornos mentales: Alto riesgo de consumo problemático como automedicación ante la enfermedad mental.</p> <p>Mujeres víctimas de violencia basada en género: Pueden iniciar consumo como mecanismo de afrontamiento ante el abuso.</p> <p>Personas en situación de prostitución: Altos niveles de consumo se asocian a su actividad y entornos de alto riesgo.</p> <p>Pacientes con dolor crónico: Riesgo incrementado de derivar en dependencia de opioides y otras drogas con fines analgésicos.</p> <p><b>Migración Forzada:</b></p> <p>Migrantes: El desarraigo social y familiar los pone en situación de mayor vulnerabilidad frente al consumo de sustancias.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Implementar programas de prevención universal dirigidos a toda la comunidad, con énfasis en niños, adolescentes y jóvenes. Pueden incluir estrategias educativas, detección temprana y fortalecimiento familiar.</p> <p>Realizar intervenciones de prevención selectiva enfocadas en grupos con factores de riesgo: terapias cognitivo-conductuales, asesoría familiar, actividades extracurriculares, etc.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación, incluyendo comunidad terapéutica, grupos de apoyo, reducción de daños, etc.</p> <p>Generar alternativas de recreación, deporte y cultura que alejen a la población joven del contacto con el consumo de sustancias.</p> <p>Fortalecer las capacidades parentales y vínculos familiares protectores frente al consumo de drogas.</p> <p>Promover la sensibilización sobre los riesgos del consumo y la inclusión social de personas con trastornos por uso de sustancias.</p> <p>Establecer alianzas con autoridades, empresas y organizaciones sociales para un abordaje integral del problema desde diferentes frentes.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Altas tasas de morbi-mortalidad por enfermedades crónicas</p>	<p>Tabaquismo: El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo para enfermedades cardíacas, respiratorias y cáncer, entre otras.</p> <p>Dieta no saludable: Dietas con exceso de azúcares, grasas saturadas, sal y baja ingesta de frutas y verduras contribuyen a obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias.</p> <p>Inactividad física: El sedentarismo está asociado con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer.</p> <p>Consumo excesivo de alcohol: Puede provocar cirrosis hepática, pancreatitis, cáncer y contribuir a hipertensión, accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares.</p>	<p>Pobreza: La pobreza se asocia a mayor prevalencia de factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, sedentarismo, etc. Limita el acceso a alimentación saludable, medicamentos y servicios de salud.</p> <p>Nivel educativo: Menor nivel educativo se relaciona con estilos de vida menos saludables y menor adherencia a tratamientos médicos.</p> <p>Ocupación: Algunos trabajos conllevan mayor exposición a contaminantes ambientales, carcinógenos, riesgos cardiovasculares, etc.</p> <p>Lugar de residencia: Vivir en áreas marginales o contaminadas aumenta la exposición a factores ambientales nocivos para la salud.</p> <p>Cultura y etnicidad: Algunas tradiciones y patrones culturales pueden promover conductas poco saludables como dietas hipercalóricas, tabaquismo, etc.</p> <p>Publicidad y medios: Incentivan el consumo de tabaco, alcohol, alimentos no saludables, especialmente entre los jóvenes.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Adultos mayores en situación de pobreza: Tienen dificultades de acceso a alimentación saludable, medicamentos y atención médica. Además presentan mayor prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas con bajo nivel educativo: Adoptan con mayor frecuencia hábitos de vida poco saludables como tabaquismo, mala alimentación y sedentarismo.</p> <p>Trabajadores del sector informal: Carecen de condiciones laborales saludables y seguridad social en salud para la detección y tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.</p> <p>Personas LGBT: El estrés por estigma y discriminación incrementa factores de riesgo como tabaquismo, consumo de alcohol y drogas.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen barreras de acceso a servicios de salud, programas de detección y rehabilitación.</p>	<p>Incrementar estilos de vida saludable y adherencia a programas de detección y protección específica</p>	<p>Mejorar la educación y concientización sobre hábitos saludables. Campañas en medios de comunicación, escuelas y lugares de trabajo sobre la importancia de una buena alimentación, actividad física, evitar el tabaco y el alcohol en exceso.</p> <p>Facilitar el acceso a alimentos saludables. velar para que frutas, verduras y otros alimentos nutritivos sean más asequibles. Promover la eliminación de grasas trans en alimentos procesados.</p> <p>Incrementar espacios e infraestructura que promuevan la actividad física. Construcción de parques, ciclovías, instalaciones deportivas públicas, etc. Programas comunitarios de ejercicio guiado.</p> <p>Mejorar la cobertura y calidad de la atención médica preventiva. Detección temprana de hipertensión, diabetes, colesterol alto, etc. con exámenes periódicos. Asegurar tratamiento adecuado y seguimiento a pacientes.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Incremento de afectaciones de salud mental	<p>Estrés: Los altos niveles de estrés relacionados con el trabajo, finanzas, relaciones interpersonales o traumas pueden desencadenar o agravar cuadros de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales.</p> <p>Sedentarismo y aislamiento social: La falta de actividad física y la carencia de interacciones sociales presenciales robustas, situaciones exacerbadas durante la pandemia de COVID-19, impactan negativamente en la salud mental.</p> <p>Trastornos del sueño: La falta de sueño o su mala calidad pueden ser tanto causa como efecto de padecer alguna enfermedad mental.</p> <p>Consumo de sustancias: El abuso en el consumo alcohol, tabaco, drogas o ciertos medicamentos puede desencadenar directamente cuadros de ansiedad, psicosis y otros padecimientos mentales.</p> <p>Situación económica precaria: La pobreza, la falta de oportunidades y el desempleo son fuertes predictores de mala salud mental por la sensación de desesperanza, frustración y falta de control.</p>	<p>Pobreza y desigualdad económica: La pobreza, la falta de oportunidades y la marginación están fuertemente ligadas a cuadros de ansiedad, depresión y adicciones.</p> <p>Nivel educativo: Un mayor nivel educativo suele ser un factor protector, mientras que el analfabetismo o la deserción escolar temprana se asocian a mayor prevalencia de enfermedades mentales.</p> <p>Desempleo: La falta de empleo estable y bien remunerado conlleva incertidumbre, estrés y sensación de falta de control que repercuten negativamente.</p> <p>Falta de apoyo social: El no contar con vínculos socio-afectivos sólidos y redes de apoyo confiables que promuevan la resiliencia</p> <p>Violencia social: Vivir en entornos con altas tasas de violencia y criminalidad genera miedo, trauma psicológico y sensación de inseguridad que precipitan cuadros mentales.</p> <p>Discriminación: Ser sujeto de discriminación ya sea por género, orientación sexual, origen étnico, discapacidad u otros factores exacerba problemas de autoestima, depresión y ansiedades.</p> <p>Acceso a servicios de salud: No contar con servicios de salud mental accesibles y de calidad dificulta la prevención, detección temprana y manejo de padecimientos mentales.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Personas en situación de pobreza: Tienen un acceso limitado a servicios de salud, mayor exposición a situaciones generadoras de estrés y menos recursos para manejarlos.</p> <p>Minorías étnicas y culturales: Pueden sufrir discriminación y exclusión social, además de tener diferencias culturales que dificulten el acceso a tratamiento.</p> <p>Población LGBTQI+: Sufren altas tasas de discriminación, acoso, violencia y rechazo familiar, con el consecuente impacto en salud mental.</p> <p>Personas con discapacidad: Tienen más barreras para educación, empleo y servicios de salud. Son también más vulnerables al abuso y aislamiento.</p> <p>Personal médico: Alto desgaste emocional por las situaciones que enfrentan puede desencadenar ansiedad, depresión o trastornos de estrés postraumático.</p> <p>Habitantes de zonas rurales: Menor cobertura y accesibilidad geográfica a los servicios de atención especializada en salud mental.</p> <p><b>Migración forzada</b></p> <p>Inmigrantes y refugiados: Al trauma que puede implicar migrar, se suma la barrera cultural, desarraigo social y dificultades para acceder a servicios.</p>	<p>Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.</p>	<p>Invertir en prevención con campañas de concientización, promoción del bienestar emocional y detección temprana de trastornos mentales, especialmente en escuelas y centros de trabajo.</p> <p>Aumentar el acceso a servicios de salud mental de calidad integrándolos a la atención primaria y con programas públicos gratuitos o muy bajo costo, especialmente para poblaciones vulnerables.</p> <p>Capacitación a médicos de atención primaria en salud mental.</p> <p>Crear redes comunitarias de apoyo conformadas por líderes sociales, organizaciones locales y servicios sociales para identificar casos, proporcionar ayuda inicial y facilitar referencias.</p> <p>Desarrollar servicios de líneas telefónicas de ayuda para contención de crisis como riesgo suicida o ataques de pánico, con personal especializado.</p> <p>Impulsar políticas de protección laboral y apoyo económico y educativo para personas con trastornos mentales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Malnutrición en la comunidad Carolinita</p>	<p>Ingesta insuficiente de alimentos: ya sea por falta de disponibilidad, acceso económico limitado a alimentos nutritivos o requerimientos aumentados durante etapas especiales como embarazo, lactancia o crecimiento.</p> <p>Enfermedades infecciosas: infecciones gastrointestinales, respiratorias y otras enfermedades infecciosas aumentan los requerimientos nutricionales y disminuyen la absorción de nutrientes.</p> <p>Falta o insuficiencia de lactancia materna: la leche materna provee la nutrición ideal en los primeros años de vida. No amamantar o destetar muy pronto aumenta el riesgo de desnutrición infantil.</p> <p>Alimentación complementaria inadecuada o deficiente en menores de 2 años: introducir alimentos sólidos muy pronto, de pobre calidad nutricional o en pequeñas cantidades incrementa la desnutrición.</p> <p>Absorción intestinal deficiente: causada por diarreas crónicas, enfermedad celíaca, cirugías intestinales u otros trastornos que dificultan la correcta absorción de nutrientes.</p>	<p>Pobreza: La pobreza limita el acceso tanto a alimentos como a educación nutricional e incrementa el riesgo de infecciones, impactando negativamente el estado nutricional.</p> <p>Empleo informal y bajos salarios: Trabajos informales o mal remunerados donde no se tiene acceso a prestaciones sociales acrecientan la probabilidad de sufrir algún tipo de malnutrición</p> <p>Escolaridad: Bajos niveles educativos, especialmente de las madres y personas a cargo de nutrición infantil, se asocian a peores indicadores nutricionales por menor conocimiento.</p> <p>Género: Tabúes y disparidades de género suelen relegar a mujeres y niñas a una alimentación deficiente en algunos contextos socioculturales.</p> <p>Ubicación geográfica: Zonas rurales o semiurbanas marginales suelen tener peor acceso a alimentos variados, agua potable e información sobre nutrición adecuada.</p> <p>Cultura y etnicidad: Prácticas culturales, alimentarias o de cuidado infantil de algunos grupos étnicos podrían exacerbar ciertos tipos específicos de malnutrición.</p> <p>Políticas públicas: La ausencia de regulaciones, programas de apoyo alimentario, subsidios o iniciativas multisectoriales también perpetúan el problema.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Niños menores de 5 años: Son el grupo más vulnerable. Inequidades pueden comenzar incluso desde la desnutrición fetal por malnutrición materna y perdurar por falta de lactancia, alimentación deficiente o infecciones frecuentes.</p> <p>Mujeres embarazadas y madres lactantes: Tienen necesidades nutricionales especialmente altas durante estos periodos críticos. Su malnutrición tiene efectos intergeneracionales que perpetúan el problema.</p> <p>Población rural dispersa: El limitado acceso a alimentos variados, agua limpia y servicios básicos de salud los hace más vulnerables a deficiencias de micronutrientes.</p> <p>Adultos mayores: El deterioro fisiológico, enfermedades crónicas, pobreza, aislamiento social y problemas dentales o digestivos los predisponen a malnutrición.</p> <p><b>Migración forzada</b></p> <p>Personas desplazadas o refugiadas: Las carencias y traumas asociados a su condición precaria los hacen proclives a sufrir todo tipo de malnutrición.</p>	<p>Fortalecer el PAE municipal, incrementar la educación a la población en alimentación balanceada. Fortalecer los demás programas de complementación nutricional</p>	<p>Implementar programas de educación nutricional a nivel comunitario, especialmente enfocados en mujeres embarazadas, madres y cuidadores de primera infancia.</p> <p>Mejorar el acceso a alimentos nutritivos a bajo costo con subsidios, huertos comunitarios, bancos de alimentos y regulación de la publicidad y etiquetado nutricional.</p> <p>Invertir en agua potable, saneamiento e infraestructura básica de salud en zonas marginadas o de pobreza extrema.</p> <p>Establecer redes de protección social como programas de alimentación escolar, apoyos alimentarios para mujeres gestantes y lactantes, y para adultos mayores de escasos recursos.</p> <p>Diseñar políticas intersectoriales que aborden determinantes como pobreza, desigualdad de género, acceso a educación e inserción laboral.</p> <p>Generar alianzas público-privadas que promuevan investigación, desarrollo de alimentos enriquecidos, fortificación de productos básicos, y mapeo de focos de malnutrición.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Automedicación	<p>Acceso fácil a medicamentos sin fórmula médica: pocas regulaciones que limitan la venta de medicamentos de venta libre, facilitando su obtención sin control profesional.</p> <p>Publicidad excesiva de productos farmacéuticos: Anuncios masivos en medios de comunicación y redes sociales generan percepción pública de medicamentos como productos inofensivos e inducen a su consumo innecesario.</p> <p>Necesidad de evitar gastos en consultas médicas: Motivados por los altos costos o barreras de acceso al sistema formal de salud, las personas optan por automedicarse con alternativas de menor costo.</p> <p>Experiencias previas de uso de medicamentos similares: La sensación subjetiva de eficacia basada en usos anteriores de un medicamento para síntomas parecidos promueve la automedicación.</p> <p>Ansiedad por mejoría rápida de síntomas leves: Automedicación para acelerar mejoría.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las personas de menores ingresos se automedican con mayor frecuencia debido al limitado acceso a servicios privados de salud y altos costos de consultas y medicamentos con receta.</p> <p>Nivel educativo: Un menor nivel educativo correlaciona con mayor desconocimiento sobre los riesgos de la automedicación, menos adherencia a tratamientos médicos y mayor influencia de la publicidad engañosa.</p> <p>Edad: Los adultos mayores automedican con irresponsabilidad por creencias erróneas, polifarmacia y deterioro cognitivo. Los jóvenes lo hacen por percepción de invulnerabilidad.</p> <p>Sexo: Influenciadas por roles de género, las mujeres suelen automedicarse más que los hombres al priorizar la salud familiar sobre la propia.</p> <p>Trabajo: Ciertas profesiones liberales y autoempleos informales tienen peor cobertura de salud, horarios inflexibles o requieren mantenerse activos, propiciando automedicación.</p> <p>Ubicación: En zonas rurales o urbano-marginales hay menor accesibilidad a centros de salud regulados y más probabilidad de recurrir a medicamentos sin receta por otras vías.</p>	<p><b>Migración forzada:</b></p> <p>Migrantes en situación irregular: Barreras idiomáticas y miedo a deportación limitan su utilización de servicios públicos de salud, recurriendo a automedicación ante cualquier dolencia.</p> <p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Trabajadoras sexuales: Estigma social y discriminación en centros de salud conducen a automedicarse ante ETS u otros problemas íntimos por vergüenza o miedo al rechazo en consulta médica.</p> <p>Adultos mayores con bajas pensiones: Muchos recurren a dosis menores para ahorrar en tratamientos crónicos o se automedican con analgésicos por dolores asociados a la edad sin supervisión especializada.</p>	<p>Reconocimiento de que la automedicación es una práctica arraigada culturalmente, que requiere cambios profundos en conocimientos, actitudes y comportamientos tanto individuales como colectivos</p>	<p>Realizar campañas masivas de educación pública sobre los riesgos de la automedicación y las indicaciones seguras de los medicamentos de venta libre.</p> <p>Ampliar la cobertura de la seguridad social y sistemas públicos de salud, reduciendo barreras de acceso para desincentivar la automedicación por motivos económicos.</p> <p>Fortalecer los programas de seguimiento farmacoterapéutico desde farmacias locales para asesorar responsablemente a pacientes que requieren medicamentos de venta libre.</p> <p>Establecer mayores controles regulatorios que limiten la venta indiscriminada de antibióticos y medicamentos controlados sin supervisión profesional en farmacias y otros establecimientos.</p> <p>Incentivar la investigación de los patrones de automedicación y sus determinantes específicos en diferentes poblaciones y contextos culturales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Mal manejo del reciclaje</p>	<p>Falta de infraestructura y sistemas integrales de reciclaje: carencia de contenedores separados, centros de acopio y plantas de separación de residuos necesarios para facilitar el reciclaje efectivo.</p> <p>Cultura ciudadana deficiente: Desinterés, desconocimiento o falta de hábito de la población para separar adecuadamente sus residuos domésticos dificulta los procesos de reciclaje posterior.</p> <p>Bajos niveles de reutilización: Gran proporción de productos de un solo uso, poco interés corporativo en modelos de negocio circular y escasos programas gubernamentales de reutilización perpetúan altos volúmenes para disposición final.</p> <p>Deficiencias en la normativa: Legislaciones poco exigentes o específicas sobre etiquetado de productos, uso de empaques amigables con el ambiente y responsabilidad extendida de productores y fabricantes sobre el ciclo de vida de sus productos.</p>	<p>Nivel socioeconómico: Las comunidades de bajos ingresos no suelen tener acceso a servicios de recolección selectiva de residuos ni conciencia ambiental.</p> <p>Políticas públicas deficientes: La falta de legislación, controles e inversión estatal en infraestructura y programas de reciclaje perpetúan las malas prácticas.</p> <p>Cultura y hábitos: La falta de cultura ciudadana, valores comunitarios y hábitos de consumo sostenible dificultan la adopción de prácticas de separación de residuos en los hogares.</p> <p>Educación ambiental: La desinformación o conocimientos limitados de gran parte de la población sobre la importancia del reciclaje adecuado y sus beneficios contribuye al problema.</p> <p>Responsabilidad corporativa limitada: El interés comercial y de industrias para reducir costos de empaques y disposición final de residuos posconsumo alimenta altos volúmenes de desechos.</p> <p>Globalización: Patrones insostenibles de sobreproducción y consumo, obsolescencia programada de productos y complejas cadenas de comercialización global dificultan el control público efectivo del ciclo de reciclabilidad local.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Recolectores y clasificadores informales: Al carecer de equipos de protección, capacitación y derechos laborales, están expuestos directamente a materiales peligrosos e insalubres que deterioran su salud.</p> <p>Comunidades en asentamientos precarios: Habitan áreas no reconocidas por el Estado donde no llega el servicio formal de recolección de residuos, por lo que conviven con la acumulación de basura.</p>	<p>Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.</p>	<p>Implementar programas masivos de educación ambiental y cultura ciudadana para separación de residuos desde la fuente mediante campañas escolares, públicas y laborales.</p> <p>Invertir en infraestructura pública como plantas de selección y tratamiento, camiones diferenciados de recolección selectiva, contenedores separados de colores en calles y espacios públicos.</p> <p>Establecer incentivos económicos para recicladores de base mediante pagos de tarifas fijas por material y formalización de su labor otorgando equipos de protección y seguridad social.</p> <p>Implementar sistemas de depósito-reembolso de envases retornables de bebidas y otros productos para incentivar la devolución y reutilización de empaques por parte de los consumidores.</p>



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
Presencia de Minería informal	<p>Altos precios de metales y minerales preciosos como el oro, coltán o cobre, que incentivan su extracción sin regulaciones.</p> <p>Pobreza y necesidades económicas básicas insatisfechas que impulsan a comunidades a involucrarse en esta actividad por supervivencia.</p> <p>Escasa presencia institucional del Estado en ciertos territorios rurales lo que dificulta monitorear, investigar y sancionar las actividades mineras fuera de la ley.</p> <p>Limitada oferta laboral formal en zonas mineras debido a bajos niveles educativos, lejanía geográfica y poco desarrollo empresarial para absorber mano de obra local.</p> <p>Legados históricos de explotación informal en algunas regiones que han normalizado las dinámicas de extracción sin títulos mineros ni licencias ambientales.</p>	<p>Pobreza y necesidad económica: La falta de oportunidades laborales y productivas en zonas marginadas genera que sus pobladores se involucren en las actividades informales e ilegales de extracción minera.</p> <p>Bajo capital humano: Los bajos niveles educativos y de capacitación técnica de las comunidades dificultan su acceso a trabajos formales bien remunerados.</p> <p>Cultura extractivista: En regiones con tradición minera artesanal, las prácticas informales poco amigables con el medio ambiente se han transmitido históricamente de generación en generación.</p> <p>Desigualdad regional: Zonas con menor inversión en infraestructura básica y productiva, concentrándose la riqueza solo alrededor de los centros urbanos principales.</p> <p>Falta de opciones productivas: Los territorios mineros suelen tener economías poco diversificadas y mercados de trabajo poco líquidos, dependiendo sobremanera de la pequeña minería para subsistir.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Niños y adolescentes: Abandonan los estudios para trabajar en la minería o son utilizados por sus familias en labores peligrosas dentro de las minas dado que representan mano de obra más barata.</p> <p>Indígenas y campesinos: Son desplazados de sus territorios ancestrales al ser invadidos por la extracción ilegal de recursos o se ven obligados a participar de estas actividades por grupos criminales.</p> <p><b>Conflictos socioambientales y cambio climático:</b></p> <p>Líderes ambientales: Al denunciar la contaminación y los daños ambientales generados por la minería ilegal son amenazados e incluso asesinados en algunas regiones.</p>	<p>Promover la formalización minera brindando incentivos y acompañamiento técnico para que los mineros artesanales operen legalmente</p>	<p>Formalizar la pequeña minería artesanal bajo nuevas figuras de legalidad para aquellas unidades que cumplan requisitos técnicos, ambientales y sociales, de manera que se inserte en cadena legal y se tecnifique bajo estándares sostenibles.</p> <p>Impulsar oportunidades económicas inclusivas en las regiones mineras mediante proyectos productivos locales, infraestructura social, incentivos a gremios para contratar mano de obra local y mejorar el capital humano con capacitación técnica y superior.</p> <p>Establecer espacios de diálogo comunitario para diseñar e implementar de manera participativa estrategias integrales de recuperación ambiental y reconversión económica en las áreas degradadas por la extracción ilícita.</p> <p>Crear incentivos y canales de comercialización más justos para que los pequeños mineros vendan su producción al sistema financiero formal a mejores precios reduciendo su dependencia de los intermediarios ilegales.</p>

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones (Elementos PDM-PTS)
<p>Marraneras y galpones generan malos olores y riesgos biológicos</p>	<p>Falta de limpieza y desinfección: La acumulación de excrementos, orina y restos de comida generan olores desagradables y atraen moscas y roedores. Es esencial limpiar y desinfectar regularmente los galpones.</p> <p>Manejo inadecuado de los residuos: No retirar frecuentemente los desechos sólidos y líquidos provoca focos de contaminación. Es importante un sistema efectivo de recolección y disposición de estos residuos.</p> <p>Hacinamiento: Tener una densidad excesiva de animales en poco espacio favorece la propagación de enfermedades y el deterioro de las condiciones ambientales. Se debe respetar el espacio vital por animal.</p> <p>Ventilación deficiente: La falta de renovación de aire provoca la acumulación de gases como amoníaco y metano que son tóxicos y generan mal olor.</p> <p>Problemas en el suministro de agua: Bebederos sucios o con poca disponibilidad de agua fresca provocan condiciones antihigiénicas.</p>	<p>Pobreza: Los productores con menos recursos a veces no pueden costear las mejoras necesarias en infraestructura y manejo.</p> <p>Bajo nivel educativo: La falta de capacitación en buenas prácticas ganaderas lleva a un manejo inadecuado.</p> <p>Cultura y tradiciones: Persistencia de métodos tradicionales que ya no son los más adecuados en la actualidad, resistencia al cambio</p> <p>Mano de obra no calificada: Trabajadores sin educación ni experiencia apropiada en el cuidado de los animales y las instalaciones.</p> <p>Hábitos higiénicos: Malos hábitos de limpieza personal y en el trabajo por parte de los cuidadores.</p> <p>Ausencia de regulaciones: Falta de supervisión estatal y de políticas que exijan un manejo saludable y sostenible.</p> <p>Corrupción: Sobornos para evadir el cumplimiento de reglamentos sobre bienestar animal y bioseguridad.</p> <p>Interés económico: Priorizar las ganancias por sobre el bienestar animal y las buenas prácticas. No querer invertir en mejoras.</p> <p>Desorganización: Deficiencias en la planificación y control de los procesos productivos por falta de gestión adecuada.</p>	<p><b>Injusticias socioeconómicas:</b></p> <p>Trabajadores explotados: Personal con bajos salarios, extensas jornadas, sin prestaciones ni seguridad social. Alta rotación y poca capacitación.</p> <p>Pequeños productores marginados: Productores familiares con escaso acceso a financiamiento, tecnología, asistencia técnica y canales de comercialización justos.</p> <p>Comunidades afectadas: Poblaciones vecinas sufren los olores, contaminación y enfermedades derivadas del mal manejo porcícola.</p> <p>Riesgos sanitarios: Propagación de enfermedades que afectan no solo a los cerdos sino también a los humanos (zoonosis).</p> <p>Sufrimiento animal: Vulneración de las cinco libertades del bienestar animal (alimentación, hábitat, salud, comportamiento natural y ausencia de miedo/estrés).</p> <p>Degradación ambiental: Contaminación del suelo, agua y aire por mal manejo de residuos y falta de regulación ambiental.</p> <p>Corrupción e impunidad: Sobornos, extorsiones, falta de supervisión, incumplimiento de normas. Inequidad ante la ley.</p> <p>Acceso desigual a alimentos: Concentración de la producción en manos de unos pocos empresarios poderosos. Especulación y encarecimiento de precios.</p>	<p>Promover la tecnificación de los galpones y marraneras para mejorar las condiciones de ventilación, higiene, suministro de alimentos y bebederos, entre otros</p>	<p>Capacitación en buenas prácticas ganaderas a propietarios y trabajadores. Enfocarse en higiene, bienestar animal y gestión ambiental.</p> <p>Inversión en infraestructura y equipamiento: pisos, techos, corrales, sistemas de suministro de agua y alimento, ventilación, manejo de residuos.</p> <p>Reducir la densidad poblacional de los galpones y corrales, respetando los estándares recomendados de espacio por animal.</p> <p>Implementar programas de limpieza, desinfección y control de plagas periódicos. Mantener instalaciones en buen estado sanitario.</p> <p>Llevar registros detallados del estado de los animales, alimentación, sanidad, medicación, Identificar rápidamente problemas.</p> <p>Cumplir y hacer cumplir la normatividad sobre bienestar animal, inocuidad alimentaria y protección ambiental.</p> <p>Promover la tecnificación sostenible, aprovechando los avances en nutrición animal, tratamiento de residuos, etc.</p> <p>Fomentar la asociatividad de pequeños productores para acceder conjuntamente a financiamiento, capacitación, certificaciones y mejores canales de comercialización. Involucrar a las comunidades aledañas para generar veeduría ciudadana y prevenir conflictos de uso del territorio.</p>

Fuente: Elaboración propia

## 6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

En la siguiente tabla se muestra la articulación del Plan decenal de salud pública 2022 -2023 con el plan de desarrollo municipal 2024-2027 “Carolina Bien Pensado”

Tabla 56 Propuestas de respuesta y en el marco del PDSP 2022-2031 Municipio de Carolina del Príncipe

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control.		Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Sistema único público de información en salud.				LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la Gobernanza en Salud Pública.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Vigilancia en Salud Pública				LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.				LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	<p>Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias</p>	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			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.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Espacios e instancias intersectoriales que incluyen en sus planes de acción la transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integran los sistemas de conocimiento propio de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
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	Entorno económico favorable para la salud	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA		



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		brechas socio-sanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud		Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.		Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad,	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la Población de su territorio	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	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.	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATÉGICA 2: PENSANDO NUESTRO AMBIENTE Y TERRITORIO COMPONENTE: 5.2.3 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: CONSERVACION DE LA BIODIVERSIDAD Y SUS SERVICIOS ECOSISTEMICOS	
	Participación social en salud				LINEA ESTRATÉGICA 2: PENSANDO NUESTRO AMBIENTE Y TERRITORIO COMPONENTE: 5.2.3 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: GESTION DEL CAMBIO CLIMATICO PARA UN DESARROLLO BAJO EN CARBONO Y RESILIENTES AL CLIMA	



PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.		tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LÍNEA ESTRATÉGICA 2: PENSANDO NUESTRO AMBIENTE Y TERRITORIO COMPONENTE: 5.2.2 SECTOR GESTION DE RIESGO PROGRAMA: ORDENAMIENTO AMBIENTAL TERRITORIAL	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública				LÍNEA ESTRATÉGICA 2: PENSANDO NUESTRO AMBIENTE Y TERRITORIO COMPONENTE: 5.2.2 SECTOR GESTION DE RIESGO PROGRAMA: GESTION DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	
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,	LÍNEA ESTRATÉGICA 2: PENSANDO NUESTRO AMBIENTE Y TERRITORIO COMPONENTE: 5.2.3 SECTOR AMBIENTAL, SOSTENIBILIDAD Y CAMBIO CLIMATICO PROGRAMA: GESTION DEL CAMBIO CLIMATICO PARA UN DESARROLLO BAJO EN CARBONO Y RESILIENTES AL CLIMA	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades	LÍNEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	LÍNEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	LÍNEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Trabajo digno, decente y condiciones de equidad para los trabajadores de la salud	Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo digno y decente.	Eje 7. Personal de salud	Crear y desarrollar mecanismos para mejorar la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, así como, las condiciones de empleo y trabajo digno y decente del personal de salud.	Capacidades consolidadas para la gestión territorial de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	LINEA ESTRATEGICA 1: PENSANDO EN NUESTRA GENTE COMPONENTE 5.1.2. SECTOR SALUD PROGRAMA: SALUD PUBLICA	

Fuente: Elaboración propia

