



Municipio de Caracolí
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud
NIT 890.981.107-7
Teléfono 8336026



Análisis de Situación de Salud Participativo Actualización 2024

Rodrigo Alveiro Cadavid Herrera
Alcalde 2024 - 2027

Laura Carolina Carmona Urrea
Secretaria de Salud y Protección Social

Grupo apoyo ASIS
Johana Alejandra Jiménez Maya
María Alejandra Sáenz Márquez
Diana Carolina Tabares Osorio
Fabián Andrés Hincapié Jaramillo
Secretaría de Salud y Protección Social

Caracolí – Antioquia
2024

Carrera 21 Número 20B - 05 Calle del Comercio
Telefax: 833 60 25 - 833 60 26
www.caracoli-antioquia.gov.co - alcaldía@caracoli-antioquia.gov.co
CODIGO POSTAL: 053450



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
METODOLOGÍA.....	8
AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES.....	9
SIGLAS.....	10
1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.....	11
1.1 Contexto territorial.....	11
1.1.1 Localización.....	11
1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio.....	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica.....	17
1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.....	18
1.2.1 Estructura demográfica.....	20
1.2.2 Dinámica demográfica.....	22
1.2.3 Movilidad forzada.....	23
1.2.4 Población LGBTIQ+.....	24
1.2.5 Dinámica Migratoria.....	25
1.2.6 Población Campesina.....	25
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	26
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	30
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	30
1.4.2 Agenda Antioquia 2040.....	31
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	36
1.6 Conclusiones del capítulo.....	38
2. CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES , ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.....	39
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	39
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	42
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....	47
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	48
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.....	49
2.6 Conclusiones del capítulo.....	51
3. CAPITULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	52
3.1 Análisis de la mortalidad.....	52
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.....	52
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.....	58
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	65
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.....	71
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	71
3.2 Análisis de la morbilidad.....	72
3.2.1 Principales causas de morbilidad.....	72
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	75



3.2.3 Morbilidad específica salud mental	76
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	77
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.....	78
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	79
3.2.7 Morbilidad población migrante.....	80
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	81
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud.....	82
4. CAPITULO IV. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	84
5. CAPITULO V. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	89
6. CAPITULO VI. PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PDSP 2022 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	99



LISTA DE TABLA

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2024	11
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital. Caracolí 2024.	17
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Caracolí hacia los municipios vecinos, 2024	17
Tabla 4. Densidad Poblacional. Municipio de Caracolí 2024.	20
Tabla 5. Población por área de residencia Caracolí 2023	19
Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Caracolí, 2019, 2024, 2029.	21
Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Caracolí, 2023.	23
Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caracolí 2023.	26
Tabla 9. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Caracolí, 2023.	27
Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud. Sistema sanitario del Municipio de Caracolí, 2006-2023.	28
Tabla 11. Cobertura población activa afiliada al SGSSS. Caracolí. Octubre 2024.	28
Tabla 12. Afiliados por EAPB en el régimen subsidiado. Caracolí. Octubre 2024.	29
Tabla 13. Afiliados por EAPB en el régimen contributivo. Caracolí. Octubre 2024.	29
Tabla 14. Cultivos de mayor producción en Caracolí. 2021.	40
Tabla 15. Atractivos turísticos Municipio Caracolí. 2024.	42
Tabla 16. Determinantes intermediarios de la salud. Caracolí 2024.	43
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud. Seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Caracolí, 2006-2023.	44
Tabla 18. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Caracolí. 2024.	44
Tabla 19. Coberturas en menores de un año. Caracolí. 2024.	45
Tabla 20. Coberturas en niños de un año. Caracolí. 2024.	45
Tabla 21. Coberturas en niños de cinco años. Caracolí. 2024.	45
Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Caracolí, 2005 – 2023.	46
Tabla 23. Tasa de tránsito inmediato a la educación superior. Caracolí 2022.	47
Tabla 24. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Caracolí – 2021.	47
Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud. Condiciones, factores, psicológicos y culturales del Municipio de Caracolí, 2023.	48
Tabla 26. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio, 2024.	48
Tabla 27. Tasa específica de muertes en menores de un año según causas. Municipio de Caracolí 2014 – 2023.	66
Tabla 28. tasas específicas 16 grandes grupos en hombres en menores de 1 año: infantil Caracolí 2014-2023.	66
Tabla 29. tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres en menores de 1 año: infantil Caracolí 2014-2023.	67
Tabla 30. tasas específicas 16 grandes grupos menores de 1 a 4 años. Caracolí 2014-2023.	67
Tabla 31. tasas específicas 16 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años Caracolí 2014-2023.	67
Tabla 32. tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años Caracolí 2014-2023.	70
Tabla 33. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracolí 2014 – 2023.	70
Tabla 34. Tasa específica de muertes en la niñez. Hombres menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracolí 2014 – 2023.	71
Tabla 35. Tasa específica de muertes en la niñez. Mujeres menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracolí 2014 – 2023.	71
Tabla 36. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caracolí, 2014- 2023.	72
Tabla 37. ciclo vital general Caracolí Antioquia 2011 – 2023.	73
Tabla 38. Principales causas de morbilidad en hombres, Caracolí Antioquia 2011 – 2023.	74
Tabla 39. Principales causas de morbilidad en mujeres, Caracolí 2011 – 2023.	75
Tabla 40. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Caracolí 2011–2023.	76
Tabla 41. Morbilidad de la salud mental, Caracolí, 2011 – 2023.	77
Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de Caracolí, 2016-2023.	78
Tabla 43. Eventos precursores en el municipio de Caracolí, 2017 - 2022.	79
Tabla 44. Tabla de semaforización de los eventos de notificación obligatoria del municipio de Caracolí, 2008-2023.	79
Tabla 45. Atenciones en salud de la población migrante, Municipio de Caracolí 2024.	80
Tabla 46. Mapeo de actores, municipio de Caracolí, Antioquia 2024.	84
Tabla 47. Homologación Matriz Hanlon – Metodología Resolución 100 de 2024.	90
Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, municipio de Caracolí, 2024.	91
Tabla 49. Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí.	92
Tabla 50. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí 2024.	94
Tabla 51. Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Caracolí, en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, 2024.	100



LISTAS DE FIGURAS

Figura 1. Clima, Caracolí 2024.	14
Figura 2. Temperatura máxima y mínima promedio en Caracolí, 2024.	15
Figura 3. Probabilidad diaria de precipitación en Caracolí, 2024.	16
Figura 4. Niveles de comodidad de la humedad en Caracolí, 2024.	16
Figura 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Caracolí, 2024.	20
Figura 6. Pirámide poblacional municipio de Caracolí 2019-2024-2029.	20
Figura 7. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Caracolí 2024.	21
Figura 8. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Caracolí, 2005 a 2023.	22
Figura 9. Pirámide población víctima . Caracolí. 2019-2024-2029.	24
Figura 10. Pirámide poblacional de migrantes, Caracolí 2024.	25
Figura 11. Cobertura de afiliación en salud población migrante. Caracolí, 2024.	29
Figura 12. Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos reconocemos hoy?	31
Figura 13. Participación, Agenda 2040, ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2040?	31
Figura 14. Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos?	32
Figura 15. Participación, Agenda 2040, Prioridades de inversión.	32
Figura 16. Participación, Agenda 2040, Demandas sociales.	33
Figura 17. Participación, Agenda 2040, Acciones estratégicas.	33
Figura 18. Participación, Agenda 2040, territorio equitativo.	34
Figura 19. Participación, Agenda 2040, territorio educado.	34
Figura 20. Participación, Agenda 2040, territorio competitivo.	35
Figura 21. Participación, Agenda 2040, territorio sostenible.	35
Figura 22. Inventario Pecuario. Municipio de Caracolí. 2022.	40
Figura 23. Porcentaje del sector primario en el valor agregado del Municipio. 2021.	40
Figura 24. Valor agregado total por actividades económicas del municipio. 2021.	41
Figura 25. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Caracolí. 2024.	49
Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, 2014 – 2023.	53
Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio, 2014 – 2023.	53
Figura 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres del, 2014 – 2023.	54
Figura 29. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas del municipio, 2014 – 2022.	55
Figura 30. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, 2014 – 2022.	55
Figura 31. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio, 2014 – 2022.	56
Figura 32. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio, 2014 – 2023.	57
Figura 33. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio, 2014 – 2023.	57
Figura 34. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio, 2014 – 2023.	58
Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio, 2014 – 2023.	59
Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio, 2014–2023.	59
Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2014 – 2023.	60
Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio, 2014 – 2023.	61
Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio, 2014 – 2023.	62
Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio, 2014–2023.	62
Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio, 2014 – 2023.	63
Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio, 2014 – 2023	64
Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2014 – 2023.	64
Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2014 – 2023.	65
Figura 45. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caracolí, 2009- 2021.	70
Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caracolí, 2009- 2023.	71
Figura 47. Número de casos de defunción por epilepsia por sexo, Caracolí 2005 - 2023.	71
Figura 48. Progresión de la enfermedad renal crónica, Caracolí. 2023.	78
Figura 49. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Caracolí 2024.	80



Municipio de Caracolí
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud
NIT 890.981.107-7
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

LISTAS DE MAPAS

Mapa 1. División política administrativa y límites, Caracolí 2024.	12
Mapa 2. Mapa de altitud. Caracolí. 2024.	12
Mapa 3. Hidrografía. Caracolí. 2024.	13
Mapa 4. Zonas de Riesgo. Caracolí 2024.	14
Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Caracolí, 2024	18



INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2024, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del territorio. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

Los Análisis de Situación de Salud (ASIS) son procesos analítico-sintéticos que permiten caracterizar, medir y explicar el contexto de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud y sus determinantes, sean competencia del sector salud o de otros sectores; también facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones del ASIS ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

Este documento se desarrolla mediante seis capítulos a saber:

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.
2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO.
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.
6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS.



METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Caracolí, Antioquia, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social. Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos.

Se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2024 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del municipio de Caracolí, Antioquia, se utiliza la información del período entre el 2014 al 2023, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria -ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2011 al 2023; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2023 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2007 al 2023.

Se realiza una presentación descriptiva en persona, lugar y tiempo de la situación de salud e indicadores de salud a través de la hoja de cálculo Excel.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el municipio. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud.



Municipio de Caracolí
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud
NIT 890.981.107-7
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

AGRADECIMIENTOS Y RECONOCIMIENTOS INSTITUCIONALES

En este espacio queremos exaltar a las personas e instituciones quienes de una u otra manera intervinieron e hicieron posible la realización del ASIS en el municipio de Caracolí. Gracias por su tiempo y colaboración durante la construcción de este importante Análisis.

Al Ministerio de Salud y Protección Social, por el valioso esfuerzo para la definición de una metodología que permita estandarizar la disposición de la información.

A los funcionarios de la Secretaría de Salud y Protección Social de Antioquia, al equipo de sistemas de información durante todo el proceso de construcción de este documento.

A los secretarios de despacho de la administración Municipal, a la Secretaria de Salud y Protección Social, Laura Carolina Carmona Urrea y en especial al alcalde Rodrigo Alveiro Cadavid Herrera, por el apoyo y la disposición en la entrega de la información en el tiempo requerido para la elaboración del ASIS Municipal 2024.

Al grupo interdisciplinario que participó en la construcción del documento, a la ESE Municipal por su esfuerzo y acompañamiento el cual se ve plasmado en el ASIS 2024 del municipio de Caracolí, Antioquia.



Municipio de Caracolí
Departamento de Antioquia
Secretaría de Salud
NIT 890.981.107-7
Teléfono 8336026



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



Salud



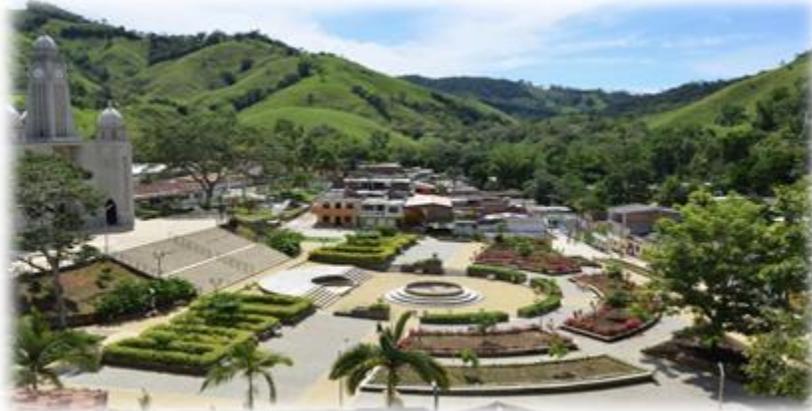
COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

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
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IC95%: Intervalo de Confianza al 95%
INS: Instituto Nacional de Salud
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
MEF: Mujeres en edad fértil
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
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.



1. CAPITULO I. CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO.



Tomado de: <https://magdalenatravesiamagica.com.co/tu-aventura-riberena/caracoli-antioquia-2/>

1.1 Contexto territorial.

1.1.1 Localización.

El municipio de Caracolí se encuentra ubicado en la República de Colombia, al Nordeste del Departamento de Antioquia, enmarcado dentro de la subregión del Magdalena Medio. Se une a Medellín por una vía carretable departamental con una longitud aproximada de 146 Km., anteriormente, también se unía por vía férrea con una distancia de 135 Km., pero a la fecha el ferrocarril no presta funcionamiento en esta región del país, es utilizado el moto rodillo como medio de transporte para algunas veredas del municipio.

La cabecera urbana está localizada sobre la cordillera de San Lucas, en la ramificación limitada por los ríos Nare y Nús asentada sobre una hondonada que conforma la altura conocida como “La quiebra”, en cercanías a la rivera del Río Nús.

Tiene una topografía montañosa, ondulada con altas pendientes con un paisaje de colinas que encierran la cabecera urbana; Las más importantes son el Alto del Sol, el Alto de la Virgen, el Alto del Cristo, el Alto del Algarrobo y el Alto de la Cruz, donde los Caracoliseños han puesto sus respectivos distintivos alusivos al nombre y de fácil identificación que a su vez sirven para el esparcimiento.

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia, 2024.

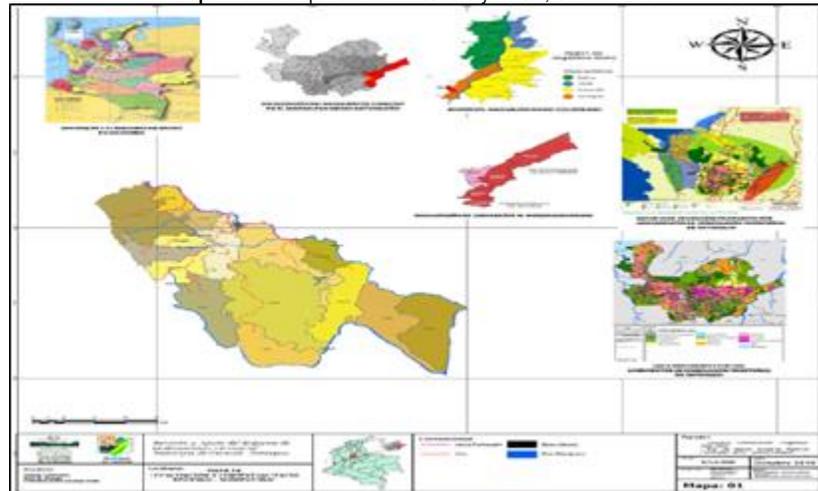
Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Caracolí	0.63 km ²	0.24%	262.37 km ²	99.76%	263 km ²	100

Fuente: Secretaría de planeación.

Caracolí posee una extensión total de 263 kilómetros cuadrados, la zona urbana comprende un área de 0.63 kilómetros cuadrados y la zona rural de 262.37 kilómetros cuadrados. El municipio de Caracolí se compone de quince veredas y la cabecera urbana; las veredas son: Canalones, Santa Isabel, Cascarón, El sesenta y Dos, Botijas, Sardinias, Quebradona, La María, Las águilas, El Buey, El Bagre, La Cortada, La Mesa, Canutillo y El Pital. Limita al norte con el municipio de Maceo, al oriente con el municipio de Puerto Berrio, al occidente con el municipio de San Roque y al sur con los municipios de San Carlos y Puerto Nare.



Mapa 1. División política administrativa y límites, Caracolí 2024.



Fuente: Secretaría de planeación municipal.

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

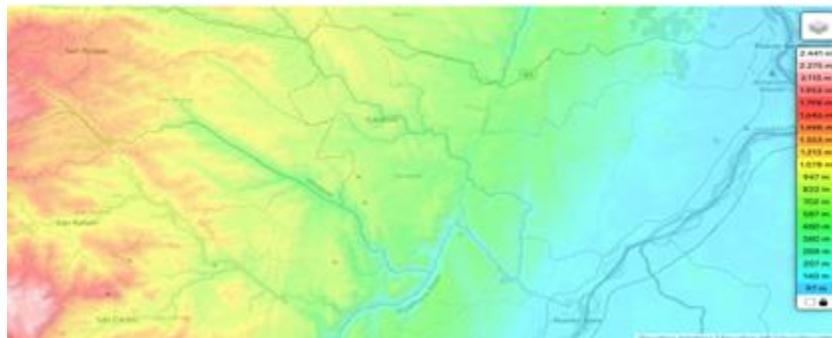
Altitud y relieve.

La altitud media de Caracolí, Antioquia, es de 625 metros sobre el nivel del mar (msnm). El relieve de Caracolí se caracteriza por las colinas que rodean la cabecera municipal, entre las que se encuentran: Alto del Sol, Alto de la Virgen, Alto del Cristo, Alto del Algarrobo, Alto de la Cruz.

La topografía en un radio de 3 kilómetros de Caracolí tiene variaciones muy grandes de altitud, con un cambio máximo de altitud de 420 metros y una altitud promedio sobre el nivel del mar de 777 metros. En un radio de 16 kilómetros contiene variaciones muy grandes de altitud (1.155 metros). En un radio de 80 kilómetros también contiene variaciones extremas de altitud (2.804 metros).

El área en un radio de 3 kilómetros de Caracolí está cubierta de árboles (98 %), en un radio de 16 kilómetros de árboles (90 %) y en un radio de 80 kilómetros de árboles (77 %).

Mapa 2. Mapa de altitud. Caracolí. 2024.



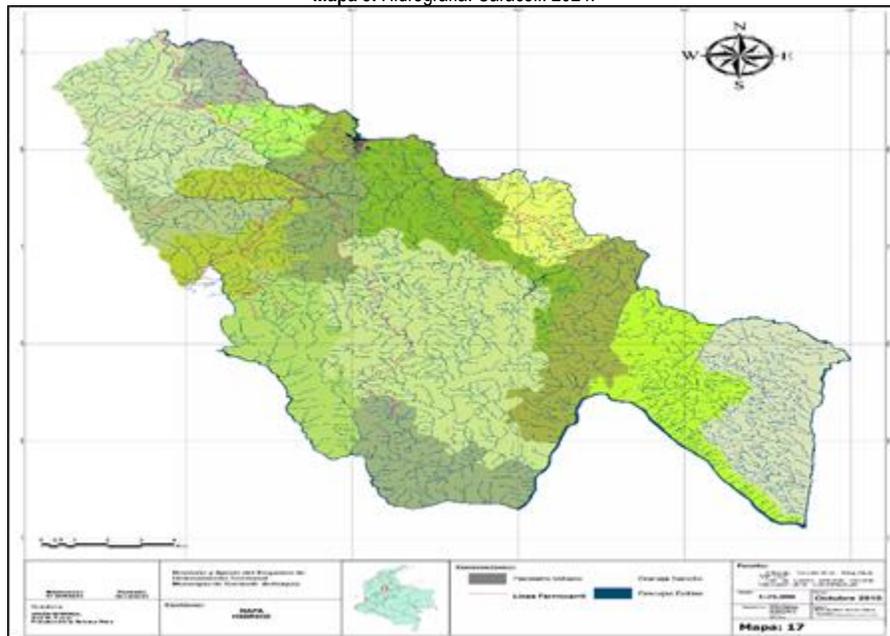
Fuente: <https://es-co.topographic-map.com/map-fz1q3l/Caracol%C3%AD/?center=6.34806%2C-74.74411>



Hidrografía.

El municipio de Caracolí se caracteriza por su gran riqueza de biodiversidad, con una gran variedad de ríos, bosques húmedos y tropicales. Bañado por los ríos El Socorro, Samaná Norte, Nare, Nús y Monos; y las quebradas Las Brisas, Santa Teresa, La Reina, San José y Horná.

Mapa 3. Hidrografía. Caracolí. 2024.



Fuente: Secretaría de Planeación

Zonas de Riesgo.

Existen dentro del área urbana y rural amplias zonas de riesgos de diferente índole, se tiene plenamente identificado éstas dentro del área urbana afectada primordialmente por: riesgo medio por incendios, riesgo alto por movimientos en masas, por inundación y riesgo alto por sismos.

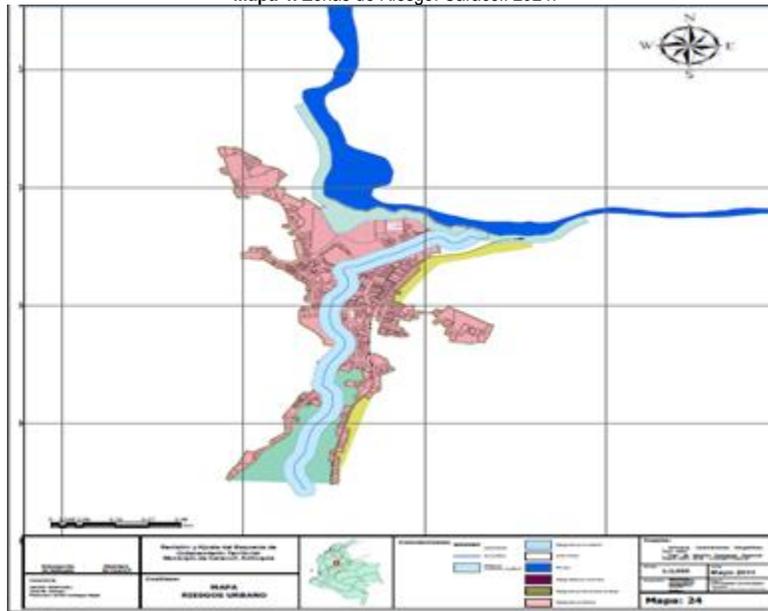
Inundaciones: En épocas de alta precipitación, las quebradas, caños y el río que atraviesan el municipio pueden inundarse.

Deslizamientos de tierra: El IDEAM ha reportado alertas de probabilidad media de ocurrencia de deslizamientos de tierra en Caracolí.

Represamientos: En el municipio se han presentado casos aislados de represamientos en las quebradas, caños y el río. Para reducir el riesgo de desastres en los municipios, se cuenta con el Plan Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres (PMGRD).



Mapa 4. Zonas de Riesgo. Caracolí 2024.



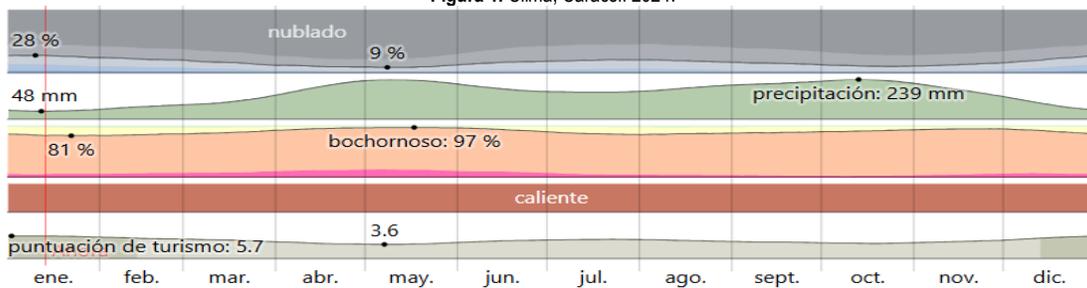
Fuente: Secretaría de Planeación

Temperatura y Humedad.

En Caracolí, los veranos son cortos y calurosos; los inviernos son cortos y cómodos y está opresivo, mojado y nublado durante todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 20 °C a 28 °C y rara vez baja a menos de 19 °C o sube a más de 31 °C.

En base a la puntuación de turismo, la mejor época del año para visitar Caracolí para actividades de tiempo caluroso es desde mediados de diciembre hasta mediados de febrero.

Figura 1. Clima, Caracolí 2024.



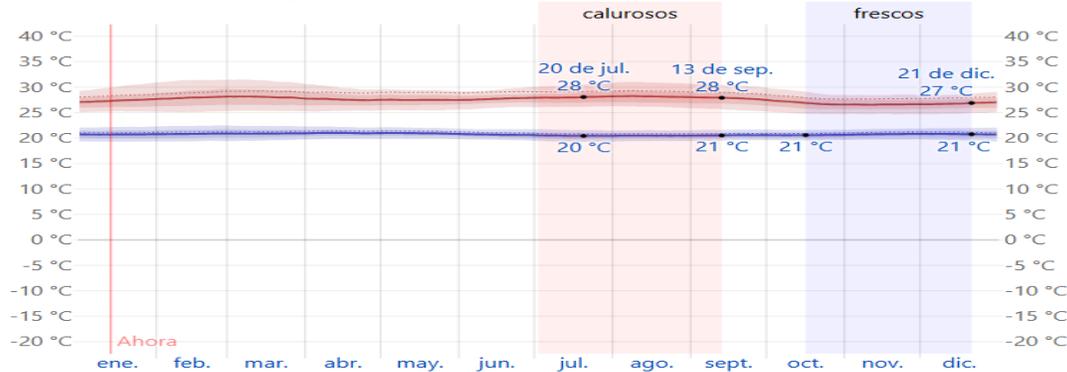
Fuente: <https://es.weatherspark.com/y/23404/Clima-promedio-en-Caracol%C3%AD-Colombia-durante-todo-el-a%C3%B1o#Figures-Summary>

La temporada templada dura 2.3 meses, del 2 de julio al 13 de septiembre, y la temperatura máxima promedio diaria es más de 28°C. El mes más cálido del año en Caracolí es marzo, con una temperatura máxima promedio de 28°C y mínima de 21°C.



La temporada fresca dura 2,1 meses, del 16 de octubre al 21 de diciembre, y la temperatura máxima promedio diaria es menos de 27 °C. El mes más frío del año en Caracolí es noviembre, con una temperatura mínima promedio de 21 °C y máxima de 27 °C.

Figura 2. Temperatura máxima y mínima promedio en Caracolí, 2024.



La temperatura máxima (línea roja) y la temperatura mínima (línea azul) promedio diaria con las bandas de los percentiles 25° a 75°, y 10° a 90°. Las líneas delgadas punteadas son las temperaturas promedio

Fuente: <https://es.weatherspark.com/y/23404/Clima-promedio-en-Caracol%C3%AD-Colombia-durante-todo-el-a%C3%B1o#Figures-Temperature>

La parte más despejada del año en Caracolí comienza aproximadamente el 7 de diciembre; dura 3 meses y se termina aproximadamente el 6 de marzo. El mes más despejado del año en Caracolí es enero, durante el cual en promedio el cielo está despejado, mayormente despejado o parcialmente nublado el 27 % del tiempo. La parte más nublada del año comienza aproximadamente el 6 de marzo; dura 9 meses y se termina aproximadamente el 7 de diciembre. El mes más nublado del año en Caracolí es mayo, durante el cual en promedio el cielo está nublado o mayormente nublado el 90 % del tiempo.

Un día mojado es un día con por lo menos 1 milímetro de líquido o precipitación equivalente a líquido. La probabilidad de días mojados en Caracolí varía muy considerablemente durante el año.

La temporada más mojada dura 8.5 meses, de 21 de marzo a 6 de diciembre, con una probabilidad de más del 53% de que cierto día será un día mojado. El mes con más días mojados en Caracolí es octubre, con un promedio de 24 días con por lo menos 1 milímetro de precipitación.

La temporada más seca dura 3.5 meses, del 6 de diciembre al 21 de marzo. El mes con menos días mojados en Caracolí es enero, con un promedio de 8.8 días con por lo menos 1 milímetro de precipitación.

Entre los días mojados, distinguimos entre los que tienen solo lluvia, solamente nieve o una combinación de las dos. El mes con más días con solo lluvia en Caracolí es octubre, con un promedio de 24 días. En base a esta categorización, el tipo más común de precipitación durante el año es solo lluvia, con una probabilidad máxima del 80% el 20 de octubre.

La duración del día en Caracolí no varía considerablemente durante el año, solamente varía 29 minutos de las 12 horas en todo el año. En 2024, el día más corto fue el 21 de diciembre, con 11 horas y 45 minutos de luz natural; el día más largo es el 20 de junio, con 12 horas y 30 minutos de luz natural. La salida del sol más temprana es a las 5:42 a.m. el 25 de mayo, y la salida del sol más tardía es 34 minutos más tarde a las 6:16 a.



1.1.3 Accesibilidad geográfica.

El municipio de Caracol se une a la ciudad de Medellín por una vía carretable departamental con una longitud aproximada de 146 Km., también se une por vía férrea con una distancia de 135 Km., pero a la fecha el ferrocarril no presta funcionamiento en esta región del país, es utilizado el moto-rodillo como medio alternativo de transporte para algunas veredas y el municipio de Puerto Berrio. Cuenta también con una vía secundaria que hace posible la comunicación entre Caracol y el vecino municipio de Puerto Berrio, pasando por el corregimiento de Virginias (Puerto Berrio), hasta llegar al punto conocido como la Marsella, donde se une a la vía principal que une el municipio de Puerto Berrio con la Capital Antioqueña.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital. Caracol 2024.

Municipio	Municipios	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y su municipio vecino.	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino.	Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino.
Caracol	Medellín	3.1	146	Terrestre

Fuente: Datos secretaria de planeación.

Los municipios vecinos de Caracol con acceso a vías directas son: Cisneros, Puerto Berrio, Maceo, San Roque, con tiempos en distancia para el más cercano que es Maceo de alrededor de 55 minutos y el más lejano Puerto Berrio de aproximadamente 2 horas.

Tabla 3 Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde Caracol hacia los municipios vecinos, 2024.

Municipio	Municipios	Tiempo estimado del traslado entre el municipio y su municipio vecino.	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino.	Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino.
Caracol	Maceo	0.55	28.6	Terrestre
	Puerto Berrio	1:50	98.6	
	San Roque	1:40	41.8	
	Cisneros	1:30	64.9	

Fuente: Datos secretaria de planeación.

Prioritario garantizar la conexión óptima por vía carretable en buenas condiciones entre la cabecera municipal y las 15 veredas del Municipio de Caracol; no obstante, el municipio tiene veredas como El 62 y parte del territorio de la María, que solo tienen acceso por vía férrea o por vías carretables de difícil acceso.

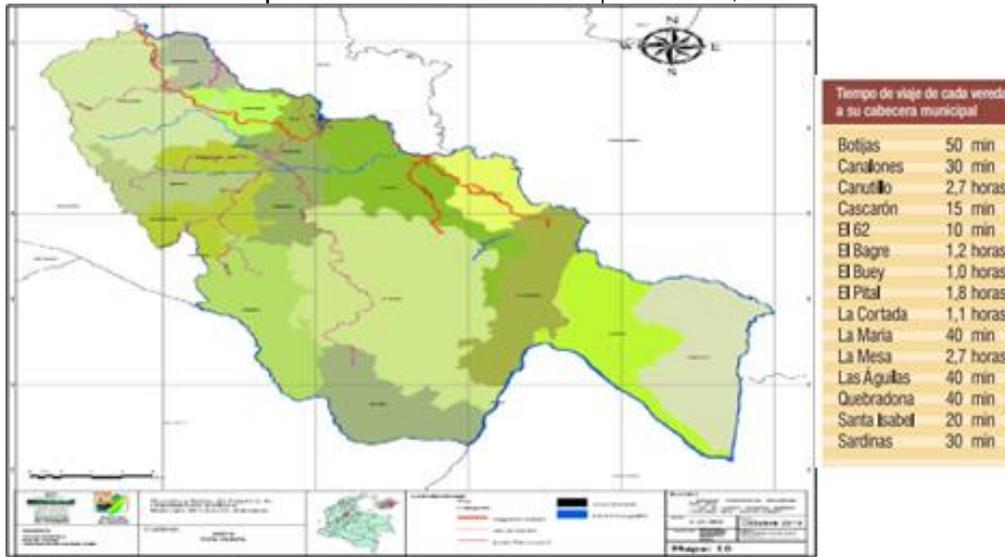
La base de la economía del Municipio de Caracol esta soportada en dos actividades productivas, la explotación agropecuaria y la minería artesanal; sin embargo, se están proyectando grandes apuestas por el turismo ecológico y cultural, lo que requiere mejoramiento de la infraestructura vial que potencie el desarrollo económico a través de mayores facilidades de acceso para las cadenas de producción, comercialización y procesamiento.

En los últimos años se han realizado inversiones en vías tipo pavimento rígido, 5,9km en vías terciarias, pavimentación con cunetas y obras transversales en la vía secundaria que desde el Corregimiento de San José del Nús conduce al Municipio de Caracol, 5km intervenidos, y se llevó a cabo la primera etapa de pavimentación de la zona urbana con 980 metros lineales aproximadamente, durante el año 2024 se está llevando a cabo la segunda etapa con la pavimentación de 556 metros lineales.

Durante el periodo 2024 a 2027 se llevará a cabo la legalización de aproximadamente 16,5km de las vías terciarias que conducen a las veredas, canutillo, la mesa y el 62, de tal forma que sean objeto de inversión con recursos del Departamento de Antioquia y/o de la Nación.



Mapa 5. Vías de comunicación del municipio de Caracolí, 2024.



Fuente: Secretaria de planeación.

1.2 Contexto Poblacional y Demográfico.

Población total.

El municipio de Caracolí ha tenido ligero crecimiento de la población que se puede evidenciar según la última encuesta del DANE y sus proyecciones, en el año 2019 el municipio contaba con una población de 4.537 habitantes y según la proyección para el año 2024 serían 4.824 Caracoliseños residentes en el municipio, notándose de esta manera un aumento del 6.32% de la población en el año 2024 respecto al año 2019, esto se puede estar dando debido el fenómeno migratorio y el aumento en zonas y municipios cercanos de ofertas laborales; es importante a su vez destacar que el 50,10% de la población son hombres y un 49,90% de mujeres.

Densidad poblacional por kilómetro cuadrado.

En el año 2024, el municipio de Caracolí – Antioquia presenta una densidad poblacional de 12,23 hab. x Km², con una notable diferencia entre la cabecera municipal y el resto y rural; mientras que en la zona cabecera es de 569,75 hab. x Km² en la zona resto y rural es de 8,4 hab. x Km². Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2024 y la extensión territorial del municipio que es de 2.361 Km², de los cuales 2.345,4 Km² pertenecen al área rural y 16 Km² del área urbana.

Tabla 4. Densidad Poblacional. Municipio de Caracolí 2024.

Municipio	Densidad cabecera municipal		Densidad resto y rural		Densidad total	
	Población	Extensión	Población	Extensión	Población	Extensión
Caracolí	3.100	0.63 km ²	1.724	262.37 km ²	4.824	263 km ²
	4.920.63 hab. x Km ²		6.57 hab. x Km ²		18.34 hab. x Km ²	

Fuente: PROYECCIÓN DANE CENSO 2018 – Ajuste población DANE 2024.



Población por área de residencia urbano/rural.

Según la proyección hecho por el DANE, para el año 2024 el municipio de Caracolí tiene un total de 4.824 habitantes, de los cuales 3.100 residen en el área urbana o cabecera municipal y 1.724 en el área rural, concluyéndose que el grado de Urbanización es de 64.3%.

Tabla 5. Población por área de residencia Caracolí 2024.

Municipio	Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
	Población	%	Población	%		
Caracolí	3.100	64.3	1.724	35.7	4.824	64.3

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El grado de urbanización calculado a través de la ficha municipal, nos muestra que para el año 2024 está en 64.3, notándose un crecimiento significativo respecto al año 2005 que se encontraba en 58.39. Dicho fenómeno se debe a que las comunidades rurales se están trasladando más al área urbana en búsqueda de más oportunidades de empleo y educación, por la carencia de estas en el campo.

Número de viviendas

El número de viviendas según el CENSO DANE 2018- PROYECCIÓN 2018 – 2035 para el municipio de Caracolí en el año 2024 es de 2.722 viviendas, con relación a la cabecera es de 1.592 y el resto de 1.130. Las condiciones de las viviendas en la zona rural en su gran mayoría son muy precarias, no sólo en cuanto al material de construcción sino también a la disposición final de aguas grises y excretas que en su mayoría son a campo abierto, pues no se cuenta con un sistema de alcantarillado. Otro factor es la disposición final de las basuras que también son arrojadas a campo abierto y no se realiza reciclaje y compostaje.

Número de hogares.

El número de personas por hogar en el territorio es aproximadamente de 2,5 personas; el número de hogares en el municipio es de 1.952, distribuidos en 1.311 en la cabecera municipal y 641 en el resto.

En una población la necesidad de vivienda digna está determinada por el déficit cuantitativo generado por el número de viviendas inexistentes frente al número de hogares, y el déficit cualitativo generado por el número de viviendas sin las condiciones mínimas de habitabilidad como hogares con deficiencias estructurales, como viviendas construidas con materiales estables pero pisos de tierra o arena, hogares con hacinamiento, como aquellos con más de 3 o 5 personas por cuarto, hogares sin servicios básicos, como acueducto, alcantarillado, energía o recolección de basuras y hogares sin un lugar adecuado para preparar alimentos.

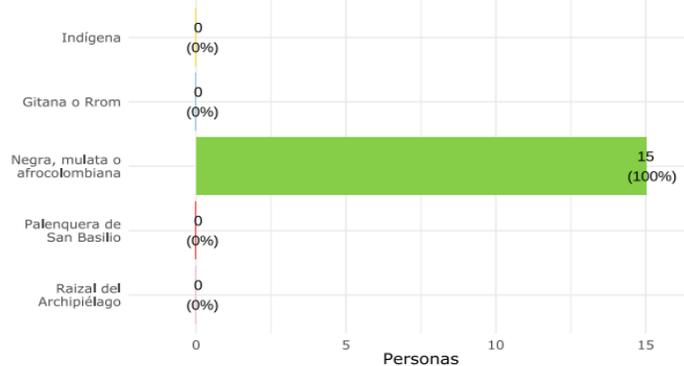
En resumen, se tiene que en Caracolí de los 1.952 hogares, el 52.33%, se encuentran en déficit cualitativo o que se encuentran habitando en condiciones precarias y padecen por lo menos una carencia de las expuestas en el anterior párrafo, mientras que el déficit cuantitativo evidencia que en el municipio el 9.13% de los hogares tienen una necesidad de vivienda digna.



Población por pertenencia étnica.

Solo fue posible encontrar la población por pertenencia étnica desde la ficha municipal dada por el DNP, donde solo se registra un total de 15 habitantes pertenecientes a Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o Afrodescendiente, los cuales representan 0,31% del total de la población de la entidad.

Figura 5. Población por pertenencia étnica del municipio de Caracol. 2024.

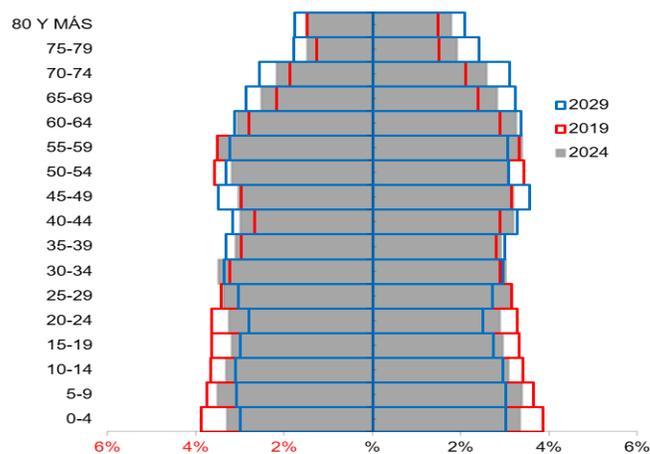


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.1 Estructura demográfica.

Observando la distribución de la población proyectada 2024, por edad y sexo, mediante la ayuda del gráfico de la pirámide, se muestra la diferente evolución que tendrá la población del municipio de Caracol. Dado que contamos con una pirámide estacionaria moderna, ya que, aunque presenta una base ancha frente a unos grupos superiores que se van reduciendo, consecuencia de una natalidad controlada y migración constante a las ciudades y la mortalidad, que hace que los grupos de mayor edad estén aumentando. Esta pirámide nos indica una estructura de población que se está invirtiendo y gran parte de la población se está envejeciendo.

Figura 6. Pirámide poblacional municipio de Caracol 2019-2024-2029.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Otros indicadores demográficos

Para complementar el análisis de la estructura demográfica del municipio, tendremos en cuenta el análisis de los diferentes indicadores demográficos como son: la razón de niños y mujeres, el índice de infancia, índice de juventud, índice de vejez, índice de envejecimiento, índice demográfico de dependencia, índice de dependencia infantil e, índice de dependencia mayores y el índice de friz. En resumen y de acuerdo con el Índice de Friz Caracol cuenta con una población madura.

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica en el Municipio de Caracol, 2019, 2024, 2029.

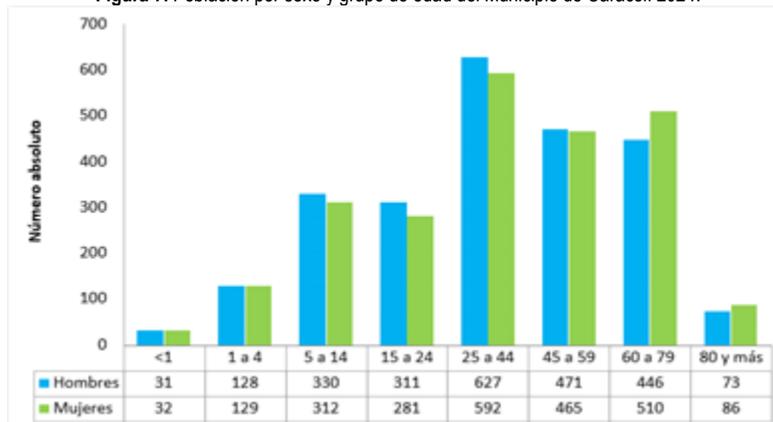
Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Población total	4,537	4,824	4,954
Población Masculina	2,292	2,417	2,478
Población femenina	2,245	2,407	2,476
Relación hombres: mujer	102.1	100.4	100.1
Razón niños: mujer	36.0	31.2	29.0
Índice de infancia	22.2	19.9	18.1
Índice de juventud	20.5	18.8	16.8
Índice de vejez	14.3	16.8	19.8
Índice de envejecimiento	64.3	84.2	109.0
Índice demográfico de dependencia	57.3	58.1	61.1
Índice de dependencia infantil	34.9	31.5	29.2
Índice de dependencia mayores	22.4	26.5	31.9
Índice de Friz	123.6	104.5	91.4

Fuente: DANE, SISPRO-MSPS.

Población por sexo y grupo de edad.

La población de caracol está constituida por 4.824 habitantes donde ligeramente los hombres son mayoría por solo 10 habitantes respecto a las mujeres, la mayor concentración de personas se encuentra en la edad de 25 a 44 años y 60 a 79 y con una tendencia de mayor concentración en edades maduras. La baja natalidad y la gran migración a las ciudades en búsqueda de mejor acceso al trabajo y estudio pueden explicar el poco crecimiento entre la población de los ciclos de vida de primera infancia y juventud.

Figura 7. Población por sexo y grupo de edad del Municipio de Caracol 2024.



Fuente: DANE, SISPRO MSPS



1.2.2 Dinámica demográfica.

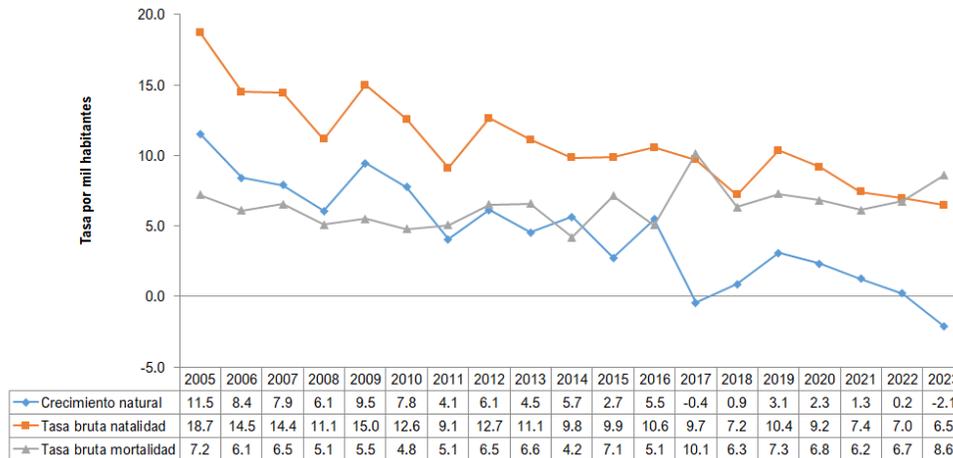
Tasa bruta de natalidad: expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población determinada, esta cifra para el municipio de Caracolí en el 2023 fue 6,5 nacimientos en el municipio, por cada 1.000 habitantes, con un comportamiento decreciente atribuible a los programas activos en el municipio de maternidad segura y prevención de embarazos en adolescentes, esta tasa es considerada baja debido a que está por debajo del 15% y según los estándares de medición, es considerada entre el 15% y el 30% media y alta si pasa del 30%.

Tasa Bruta de Mortalidad: 8,6 es el número de defunciones ocurridas en el municipio de Caracolí por cada 1.000 habitantes para el año 2023, indicando un comportamiento creciente entre las vigencias 2021 y 2022.

Tasa de Crecimiento Natural: Este indicador mide el crecimiento de la población del municipio de Caracolí, comportamiento que está determinado por la tasa bruta de natalidad y mortalidad. La tasa de natalidad tiene mayor influencia sobre el cálculo del crecimiento natural de la población del municipio que la tasa de mortalidad.

Para el año 2023, la tasa de crecimiento natural evidenció un comportamiento decreciente entre las vigencias 2019 y 2022 con una tasa final de -2,1, influenciado por la disminución en la tasa de natalidad y aumento significativo de la tasa bruta de mortalidad, ocasionando que la diferencia entre estas tasas sea menos amplia y por consiguiente disminuya el indicador de crecimiento natural.

Figura 8. Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad y mortalidad del municipio de Caracolí, 2005 a 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica de la población

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: Para 2023, se presentó una tasa específica de fecundidad 0 por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, con un comportamiento decreciente con respecto al 2020 y un comportamiento fluctuante en el histórico entre las vigencias 2005 y 2023, donde en la vigencia 2015 se presenta la tasa más alta de 15,0. Se debe continuar fortaleciendo a través de los programas



de educación sobre la prevención de embarazos en adolescentes y prevenir los riesgos de morbilidad a los que se enfrenta una gestante de estas edades. La intervención de dependencias, como la comisaría de familia, personería municipal y Policía Nacional ofreciendo educación acerca de la violación de derechos que tiene una menor entre 10 y 14 años al acceder voluntaria o involuntariamente a actos sexuales y los severos castigos penales que la ley colombiana le otorga a quien sea el protagonista del abuso, han logrado disminuir los índices de maltrato y abuso en menores de 14 años.

Tasa Específica de Fecundidad general en mujeres entre 15 y 19 años en el municipio de Caracol para el 2023, es de 41,7 por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, aumentando con respecto al año anterior. Se deben seguir fortaleciendo las acciones de demanda inducida a programas de planificación familiar ya que esto contribuye a la disminución de embarazos no deseados en la población joven.

Tasa Específica de Fecundidad general en mujeres entre 10 y 19 años en el municipio de Caracol, es de 20,5 por cada 1.000 mujeres en ese grupo de edad, aumentando levemente con respecto al año anterior, esto atribuible especialmente a los embarazos en mujeres entre 15 y 19 años.

Tabla 7. Otros indicadores de la dinámica de la población del municipio de Caracol, 2023.

Tasa de fecundidad específica	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
De 10 a 14	3.8	0.0	3.9	0.0	0.0	0.0	4.2	8.7	4.5	4.7	15.0	5.2	0.0	0.0	0.0	13.2	0.0	0.0	0.0
De 15 a 19	98.4	102.0	101.6	70.0	88.2	85.1	98.6	131.6	84.8	67.9	32.6	57.1	34.5	35.5	66.2	47.3	55.2	34.5	41.7
De 10 a 19	49.0	49.2	51.5	34.1	42.9	41.8	21.2	69.9	44.8	37.0	24.1	32.3	17.9	18.3	32.8	30.1	26.9	16.9	20.5

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

1.2.3 Movilidad forzada.

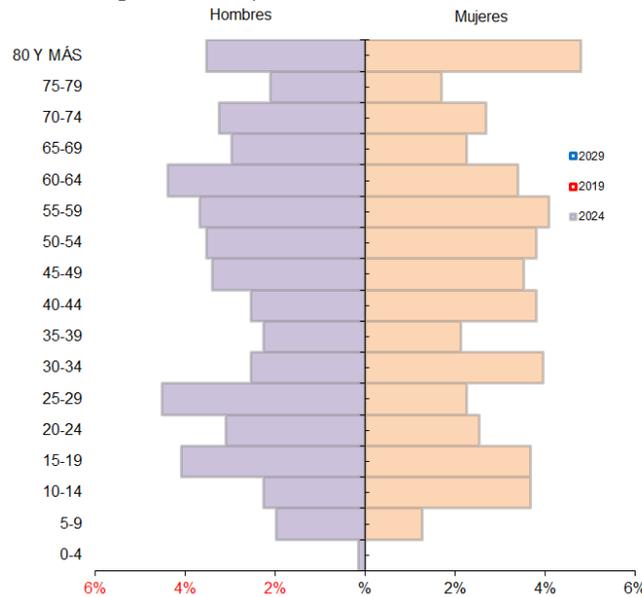
Durante el periodo observado en el municipio de Caracol, fueron victimizadas un total de 707 personas; es bastante significativo por el total de población del municipio, ya que esto representa aproximadamente un 14.65% de su población. En relación con el sexo de la población víctima esta es muy similar para ambos, con una diferencia apenas de 5 personas entre hombres y mujeres; sin embargo, la población mayor de 80 y más es la que representa una mayor diferencia entre ambos sexos, siendo mayor en las mujeres con un total de 34 mujeres frente a 5 hombres.

Caracol ubicado en la subregión del Magdalena Medio, según las principales causas narradas fueron homicidios, en su mayoría precedidas de desapariciones, algunos casos de amenazas y en todo caso en medio de actos bárbaros (ahorcados, atados de pies y manos).

En perspectiva de reparación se precisa identificar no solo la forma en que se relaciona la violación de los derechos patrimoniales con el desplazamiento forzado, sino qué implicaciones tiene para las víctimas dicha relación. Esto, en aras de buscar las mejores opciones de reparación de acuerdo no sólo a la pérdida, sino también a la modalidad en que se presentó, lo cual tiene que ver con el hecho de que el desplazamiento forzado esté asociado a otros delitos.



Figura 9. Pirámide población víctima . Caracolí. 2019-2024-2029.



Fuente: Registro Único de Víctimas con fecha de corte noviembre de 2024, Bodega de Datos de SISPRO.

1.2.4 Población LGBTIQ+.

Las personas con orientación sexual e identidad género diversa tienen un espacio en la agenda inclusiva de la administración municipal de Caracolí, pues la protección a sus derechos, la promoción de la salud física y mental, y el respeto por su vida y su voz en escenarios de participación, arte, cultura y educación es posible desde la Constitución de 1991 al reconocer la autonomía, la identidad y el libre desarrollo de la personalidad de las personas. Esta medida permitió reivindicaciones sociales y políticas, como pronunciamientos jurisprudenciales necesarios para la población LGBTIQ+.

El compromiso del municipio de Caracolí es brindar a esta población una propuesta incluyente, que contribuya a reducir las brechas de género en diferentes sectores, que proteja la vida y diga NO a la discriminación, promoviendo espacios de diálogo, participación, atención con enfoque diferencial, educación y garantía en derechos humanos. Es por esto, que durante el año 2024, a través de programas y servicios específicos como el PIC, se ofreció apoyo emocional, asesoramiento y recursos a la comunidad LGTBIQ+, abordando las necesidades particulares que pudieran surgir; no obstante, el municipio solo cuenta con información estadística detallada de la situación actual de la población LGBTIQ+ de solo 20 personas que diligenciaron el registro digital parametrizado para este fin; así mismo, cabe recalcar que se conoce de la presencia de más personas de este grupo poblacional, pero no fue posible que se caracterizan.

Las dificultades que se dan para la caracterización de esta población son a que el conocimiento o caracterización se da más bajo tipos de muestra de bolas de nieve, pues radican diferentes contextos que imposibilitan la caracterización de este grupo de personas; entre las cuales se destaca las circunstancias de reconocimiento personal y social que debe afrontar la persona, como del riesgo, en términos de seguridad. Lo anterior, plantea el reto significativo en relación con el trabajo corresponsable que se hace y hará necesario para garantizar el desarrollo integral de las personas LGBTIQ+, Dentro del municipio se ha iniciado con un proceso de sensibilización y conformación del grupo LGBTIQ+ en búsqueda de fomentar la participación y



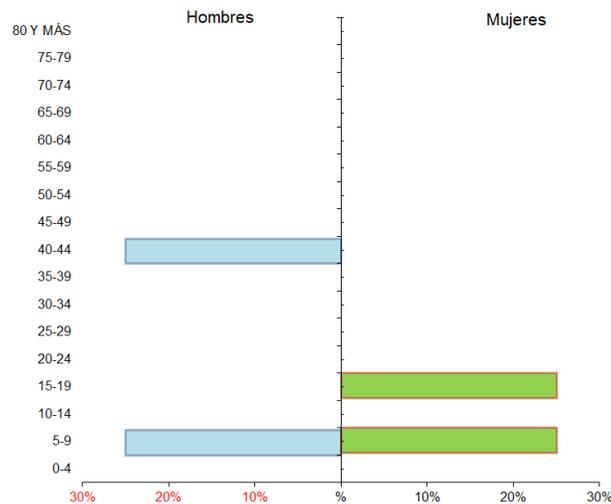
formalización como base de la formulación de políticas y procesos que aporten al crecimiento y la proyección de la comunidad LGBTIQ+ y a la sociedad.

1.2.5 Dinámica Migratoria.

En la actualidad, el municipio viene disminuyendo la presencia de personas provenientes de Venezuela, sobre todo personas en situación irregular que vienen en busca de mejores oportunidades y calidad de vida. Dado que estas personas deben solucionar su permanencia para poder acceder a los programas sociales y que, para hacerlo, se deben trasladar hasta la ciudad de Medellín.

Según datos de la oficina de aseguramiento, se tiene conocimiento de la visita de algunos migrantes en busca de empleo o por presencia de familiares en el territorio, con una estancia no muy prolongada para trabajos de agricultura en algunas fincas del municipio; por tal motivo, en articulación con la ESE Hospital San Pio X de Caracolí se ha venido trabajando en los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social con el Plan de Respuesta en Salud al Fenómeno Migratorio, garantizando así la atención en salud con recursos propios o con cargo al municipio, encontrando que del total de la población atendida en el municipio por país de procedencia para el año 2024 (preliminar) se cuenta con el registro de 8 migrantes, 2 hombres y 2 mujeres y sus edades se distribuyen: 2 de ellos en el rango de 5 a 9 años de edad y 2 entre los 15 y 44 años. Como se puede apreciar en la siguiente pirámide de migrantes, el municipio de Caracolí presenta mayor proporción poblacional en las edades de 5-9.

Figura 10. Pirámide poblacional de migrantes, Caracolí 2024.



Fuente: Secretaría de salud Caracolí.

1.2.6 Población Campesina.

El municipio de Caracolí aún no cuenta con información de esta población que le permita durante las próximas vigencias fiscales crear el trazador presupuestal del campesinado como herramienta para el seguimiento del gasto y la inversión realizada por múltiples sectores y entidades, dirigida a atender a la población campesina ubicada en zona rural y rural dispersa; sin embargo, viene basándose en las referencias departamentales, definidas en los marcos conceptuales de la Agenda Antioquia 2040.



Para la vigencia 2025, el municipio de Caracolí implementará dentro de los listados de asistencia de los programas de salud pública variables que ayuden con la caracterización de dicha población. Esto con el propósito de dar cumplimiento a la reciente modificación del Artículo 64 de la Constitución Política de Colombia (Congreso de la República de Colombia, Acto Legislativo 01 de 2023 donde “Se reconoce al campesinado como sujeto de especial protección constitucional” y define que el Estado reconoce la dimensión económica, social, cultural, política y ambiental del campesinado, así como aquellas que le sean reconocidas y velará por la protección, respeto y garantía de sus derechos individuales y colectivos, con el objetivo de lograr la igualdad material desde un enfoque de género, etario — momento de su ciclo vital— y territorial, el acceso a bienes y derechos como a la educación de calidad con pertinencia, la vivienda, la salud, los servicios públicos domiciliarios, vías terciarias, la tierra, el territorio, un ambiente sano, el acceso e intercambio de semillas, los recursos naturales y la diversidad biológica, el agua, la participación reforzada, la conectividad digital, la mejora de la infraestructura rural, la extensión agropecuaria y empresarial, asistencia técnica y tecnológica para generar valor agregado y medios de comercialización para sus productos. (Congreso de la República de Colombia, 2023, p. 1).

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.

La población del municipio de Caracolí cuenta con un total de 38 servicios de salud para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, internación, procesos, protección específica y detección temprana, transporte asistencial y urgencias.

Tabla 8. Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud en Caracolí - 2023.

Grupo Servicio	Indicador	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario – alimentación.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervicouterinas.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico.	1	1
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general.	1	1
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos.	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia.	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización.		
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años).	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años).	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años).	1	1



Grupo Servicio	Indicador	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal.	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación.	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico.	1	1
	URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias.	1

Fuente: Indicadores REPS

Otros indicadores del sistema sanitario

- Razón de camas por 1.000 habitantes: La E.S.E SAN PIO X cuenta con 1,74 camas por cada 1.000 habitantes.
- Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes: La E.S.E SAN PIO X cuenta con 0,87 camas para la atención del adulto por cada 1.000 habitantes.
- Razón de ambulancias por 1.000 habitantes: La E.S.E cuenta con 1,74 ambulancias por cada 1.000 habitantes.
- Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes: En Caracolí existen 1,74 ambulancias básicas por cada 1.000 habitantes.

Tabla 9. Otros indicadores de sistema sanitario en el municipio de Caracolí, 2023.

Indicador	2023
Razón de ambulancias básicas por 1.000 habitantes	1.74
Razón de ambulancias medicalizadas por 1.000 habitantes	0
Razón de ambulancias por 1.000 habitantes	1.74
Razón de camas de adulto por 1.000 habitantes	0.87
Razón de camas de cuidado intensivo por 1.000 habitantes	0
Razón de camas de cuidado intermedio por 1.000 habitantes	0
Razón de camas por 1.000 habitantes	1.74

Fuente: SISPRO

Dentro de los determinantes intermedios de la salud en el municipio de Caracolí, Antioquia encontramos que las coberturas de vacunación por BCG se encuentran significativamente por debajo de las coberturas del departamento, con una cobertura de 9.8%, frente al departamento con 88.3%; y no cumplen con los objetivos de desarrollo del milenio (95%), para lo cual se deberán tomar medidas urgentes para mejorarlas. Las demás vacunas, aunque se encuentran por encima de la cobertura departamental a excepción de la triple viral, aún no alcanzan el 95%, lo que significa que el municipio todavía se encuentra con coberturas no útiles.

El acceso geográfico, factores económicos, culturales, administrativos y sociales están asociados con los motivos de no vacunación de menores de 5 años, a las barreras de acceso a los servicios de salud y a las barreras de accesos para el cuidado de la primera infancia. Es necesario realizar una acción conjunta entre la Alcaldía, la Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Pio X si se quieren alcanzar coberturas de vacunación útiles en esta población y mejorar el cuidado y el acceso de los menores.



El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es gratuito, y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social, pues traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones y muertes prematuras. La vacunación tiene un impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país ya que sus costos son relativamente bajos con relación al gran beneficio que genera.

Por otra parte, las coberturas de afiliación al SGSSS se encuentran por debajo de la proporción del departamento (80.8% municipal, frente al 103.2% departamental) por lo que se debe desarrollar una estrategia que permita la universalización de la afiliación en el municipio, de acuerdo con la norma vigente.

Se debe seguir trabajando en los ingresos tempranos al control prenatal y los cuidados de la primera infancia, sobre todo en el área rural que es donde se tienen más necesidades y barreras de acceso a los servicios de salud por su ubicación geográfica y/o mejor proximidad a otros municipios.

Tabla 10. Determinantes intermedios de la salud. Sistema sanitario del Municipio de Caracolí, 2006-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caracolí	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE)	7.3	1.4																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2.6	1.5																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103.2	80.8																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88.3	9.8																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.5	94.1																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89.0	94.1																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92.2	82.7																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91.5	100.0																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99.3	100.0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99.3	100.0																		

Fuente: DANE, EEVV, SISPRO, MSPS

Caracterización EAPB.

El municipio cuenta con 4.824 habitantes, de los cuales 3.934 se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para una cobertura del 81,55%. El 62,19% se encuentran afiliados en el régimen subsidiado, el 16,50% en el régimen contributivo, el 1,66% en régimen de excepción y el 1,20% en la fuerza pública.

Tabla 11. Cobertura población activa afiliada al SGSSS. Caracolí. Octubre 2024.

COD MPIO	MUNICIPIO	Población proyectada	RÉGIMEN SUBSIDIADO		RÉGIMEN CONTRIBUTIVO		RÉGIMEN EXCEPCIÓN (Magisterio, Ecopetrol, UdeA, Unal)		FUERZA PÚBLICA (Militares y Policía)		INPEC		Total afiliados al SGSSS - con INPEC		Total afiliados al SGSSS - sin INPEC		Población diferencia
			DANE 2024	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total Afiliados	% de cobertura	Total INPEC	%	Total afiliados al SGSSS	% de Cobertura RS+R+RE	Total afiliados al SGSSS	
	TOTAL DEPARTAMENTO	6.903.721	2.848.018	41.25%	4.077.810	59.07%	106.779	1.55%	99.948	1.45%	9.016	0.13%	7.141.571	103.45%	7.132.555	103.31%	-237.850
	MAGDALENA MEDIO	111.247	61.398	55.2%	26.427	23.8%	1.766	1.6%	2.505	2.3%	188	0.2%	92.284	82.95	92.096	82.79%	18.963
142	CARACOLÍ	4.824	3.000	62.19%	796	16.50%	80	1.66%	58	1.20%	2	0.04%	3.936	81.6%	3.934	81.55%	888

Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.



Savia salud, habilitada para operar el régimen subsidiado, cuenta con 2.800 usuarios y 176 en movilidad ascendente al régimen contributivo; Nueva EPS cuenta con 577 afiliados al régimen contributivo y 200 usuarios en movilidad descendente al régimen subsidiado, mientras que en ferrocarriles nacionales se encuentran 43 personas.

Tabla 12. Afiliados por EAPB en el régimen subsidiado. Caracolí. Octubre 2024.

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	SUBREGIÓN	Savia Salud	La Nueva EPS	TOTAL AFILIADOS
		EPSS40	EPSS37	
Participación EPS municipios		124	125	
Total Afiliados en Antioquia		1,540,443	219,139	2,848,018
Magdalena Medio		45,084	8,210	61,398
CARACOLÍ	Magdalena Medio	2,800	200	3,000

Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Tabla 13. Afiliados por EAPB en el régimen contributivo. Caracolí. Octubre 2024.

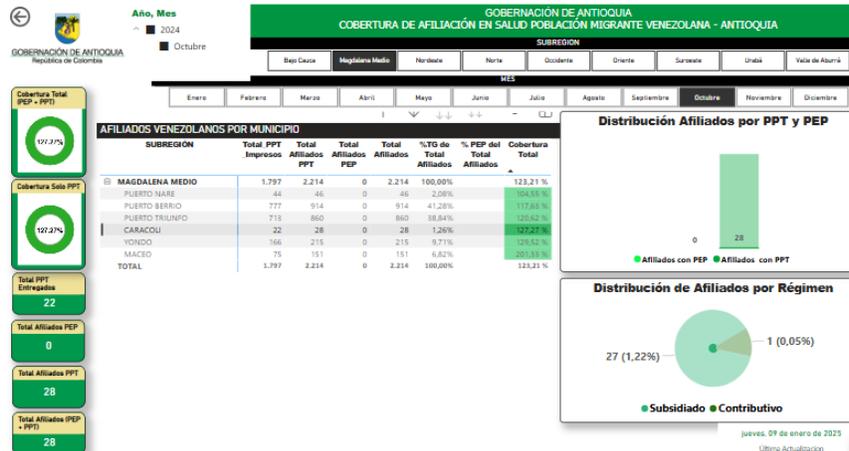
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	SUBREGIÓN	La Nueva EPS	Savia Salud	Fondo Ferrocarriles Nal	NUEVA EPS S.A.-CM	TOTAL AFILIADOS
		EPS037	EPS040	EAS027	EPS041	
Participación de EPS en municipios		125	124	12	115	125
Total Afiliados en Antioquia		710,645	141,900	2,016	16,749	4,077,810
Magdalena Medio		21,113	3,995	183	895	26,427
CARACOLÍ	Magdalena Medio	577	176	43	5	796

Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Actualmente se cuenta con 12 usuarios pobres no afiliados, dentro de los cuales hay población extranjera que posiblemente esté afiliada con otro documento de identidad; y se cuenta con 8 usuarios clasificados en el grupo D del SIEBEN IV, los cuales son objeto de notificación para que se afilien al régimen contributivo o apliquen para la contribución solidaria.

Dentro de la población afiliada al SGSSS, contamos con 22 PPT impresos y 28 extranjeros venezolanos afiliados.

Figura 11. Cobertura de afiliación en salud población migrante. Caracolí, 2024.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.

La gobernanza en salud se refiere a la forma en la que se gobierna el sistema de salud en los territorios, el cuál debe estar caracterizado por la participación y coordinación intersectorial, toma de decisiones e implementación de políticas públicas de manera consensuada, con el fin de garantizar el derecho a la salud mediante la prestación de servicios con eficiencia, suficiencia y calidad.

1.4.1 Políticas Públicas Municipales.

Las políticas públicas son acuerdos intersectoriales que orientan un cambio a largo plazo de realidades que afectan el territorio, y que sobrepasan los periodos de los diferentes gobiernos. Una política es pública cuando conviene a todas las personas, para la dignidad de todos y a la vez es compartida por todos, que creen en ella y la defienden.

De acuerdo con lo anterior, la política pública es, en consecuencia, *“una conciencia colectiva de los objetivos que pueden lograrse y una movilización de todos los actores sociales para lograrlos. No es un documento. Es una imagen de lo que puede y debe lograrse, que todos compartimos y que por esa razón nos mueve a todos. Es lo que la gente cree, sueña construir y está dispuesta a esforzarse para lograr”*.

En este sentido, Caracol se ha enfocado principalmente en la protección de las poblaciones vulnerables que habitan el territorio, por tal motivo, los acuerdos actualmente vigentes son los siguientes:

- **Acuerdo 002 de 2009:** *“Política Pública de Atención Integral al Adulto Mayor”*.
- **Acuerdo 005 de 2009:** *“Se crea la red municipal de infancia y se define el plan de acción de la política pública”*.
- **Acuerdo 011 de 2010:** *“Modificación al acuerdo # 029 de 2009 Política del adulto mayor”*.
- **Acuerdo 013 de 2009:** *“Política Pública de Discapacidad”*.
- **Acuerdo 005 de 2009:** *“Por medio del cual se crea la red municipal de infancia, adolescencia y familia y se define el plan de acción de la política pública de infancia y adolescencia para la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en desarrollo de los artículos 204, 205 y 207 de la ley 1098 de 2006, código de infancia y la adolescencia”*.
- **Acuerdo 014 de 2011:** *“Por medio del cual se establecen los lineamientos para la política pública de prevención y atención del consumo de tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas en el municipio de Caracol, Antioquia desde un enfoque de inclusión social del consumo de SPA”*.
- **Acuerdo 015 de 2011:** *“Por medio del cual se adopta la política pública para personas en situación de discapacidad para el municipio de Caracol”*.
- **Acuerdo 017 de 2023:** *“Política Pública de Juventud”*.
- **Acuerdo 008 de 2023:** *“Política Pública de Salud Mental”*.

Actualmente el municipio se encuentra realizando mesas de trabajo en búsqueda de poder desarrollar la política de la mujer y para la población LGTBIQ+

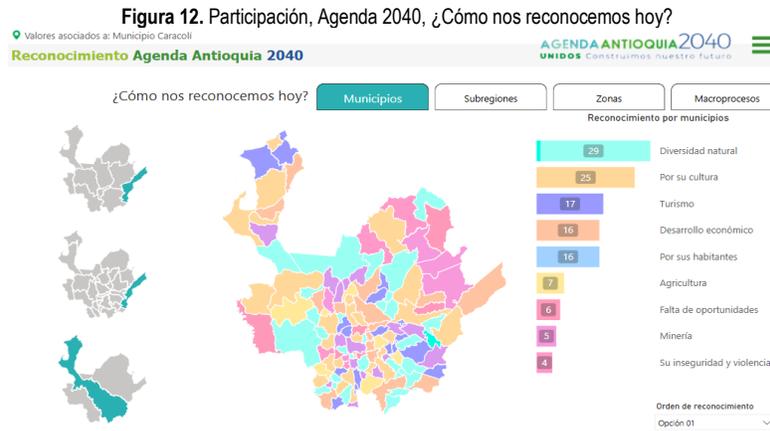


1.4.2 Agenda Antioquia 2040.

La Gobernador de Antioquia, con ayuda de su equipo de trabajo y muchos líderes del territorio construyeron la Agenda Antioquia 2040, la cual será el pilar fundamental que abordará la región desde tres puntos Antioquia Central, Antioquia Pacífica y Antioquia Caribe. El principal objetivo de dicha agenda es construir en conjunto con los antioqueños y antioqueñas un plan estratégico territorial para el desarrollo de Antioquia, con fundamento en la participación de la ciudadanía, asociación de actores del desarrollo y generación de conocimiento colectivo y por supuesto: proyectos, programas e indicadores de largo plazo.

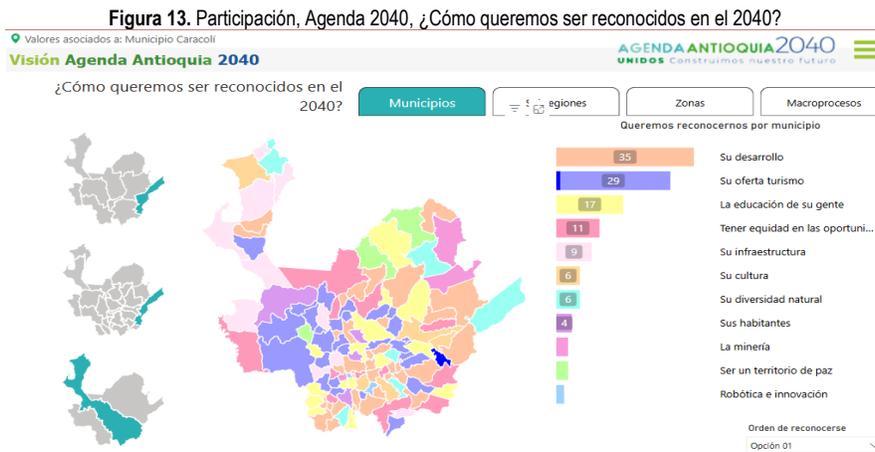
Es una oportunidad para todos los habitantes del territorio construyan una región que ponga la vida en el centro de todo, una Antioquia equitativa, con identidad, sostenible y regenerativa, competitiva, y con buena gobernabilidad.

Según la Agenda Antioquia 2040, al municipio de Caracolí lo conocemos con diversidad natural.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

En el municipio de Caracolí queremos ser reconocidos en el 2040 por el desarrollo y por nuestra oferta de turismo.

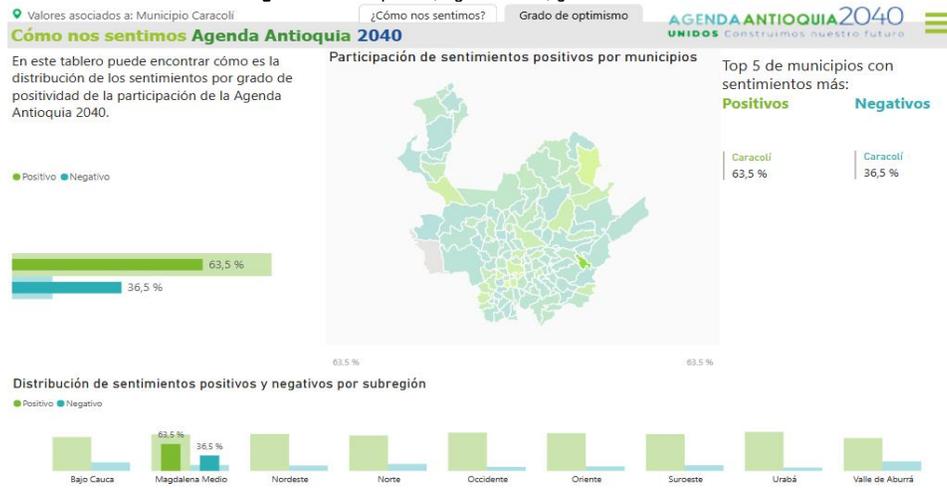


Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



Según la visión de la agenda, el municipio de Caracol presenta un 63,5% de sentimientos positivos en la participación de la agenda de acuerdo con el grado de optimismo, encontrando las palabras positivo, confianza y alegría como las palabras asociadas a los diferentes sentimientos.

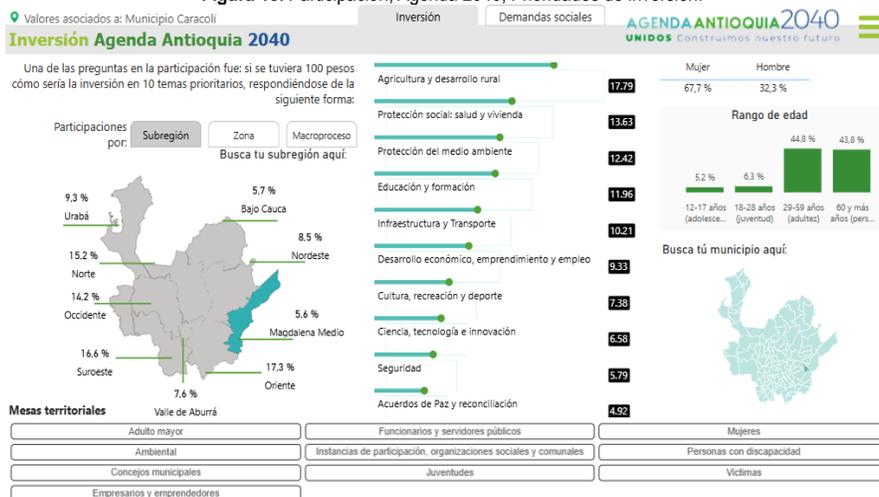
Figura 14. Participación, Agenda 2040, ¿Cómo nos sentimos?



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dentro de los 10 temas prioritarios de inversión, los participantes del municipio de Caracol eligieron agricultura y desarrollo rural, protección social: salud y vivienda, y protección medio ambiente. Los participantes fueron en gran mayoría, mayores de 29 años de edad.

Figura 15. Participación, Agenda 2040, Prioridades de inversión.

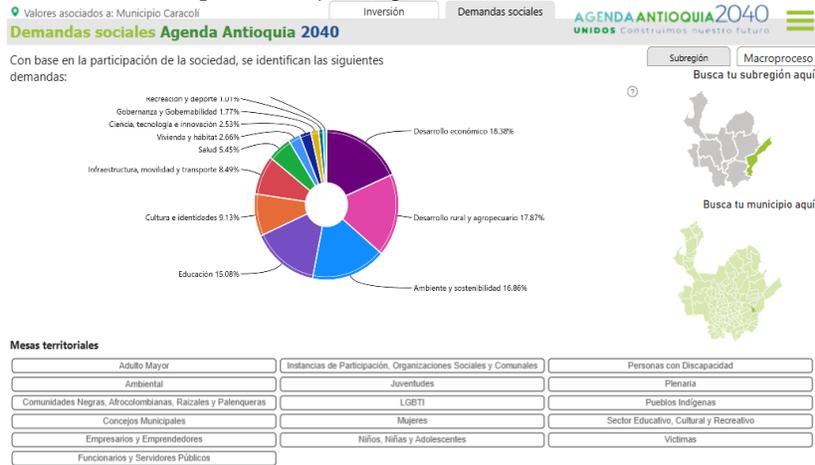


Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dentro de las demandas sociales priorizadas por los participantes, se encuentran desarrollo económico, desarrollo rural y agropecuario, ambiente y sostenibilidad, y educación, respectivamente.



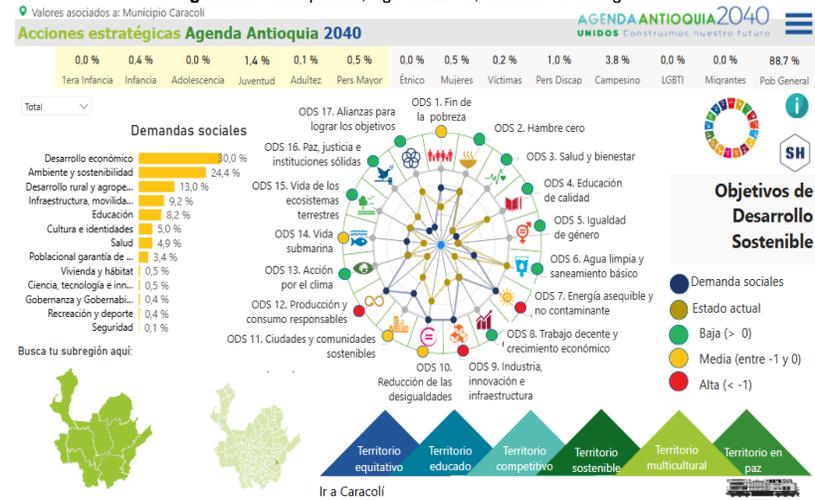
Figura 16. Participación, Agenda 2040, Demandas sociales.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como objetivos de desarrollo sostenible, se encuentran: Desarrollo económico, Ambiente y sostenibilidad, Desarrollo rural y agropecuario, Infraestructura, movilidad y transporte y educación, respectivamente.

Figura 17. Participación, Agenda 2040, Acciones estratégicas.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio equitativo, se encuentran, la garantía de los derechos, educación, desarrollo rural y agropecuario y salud, respectivamente.



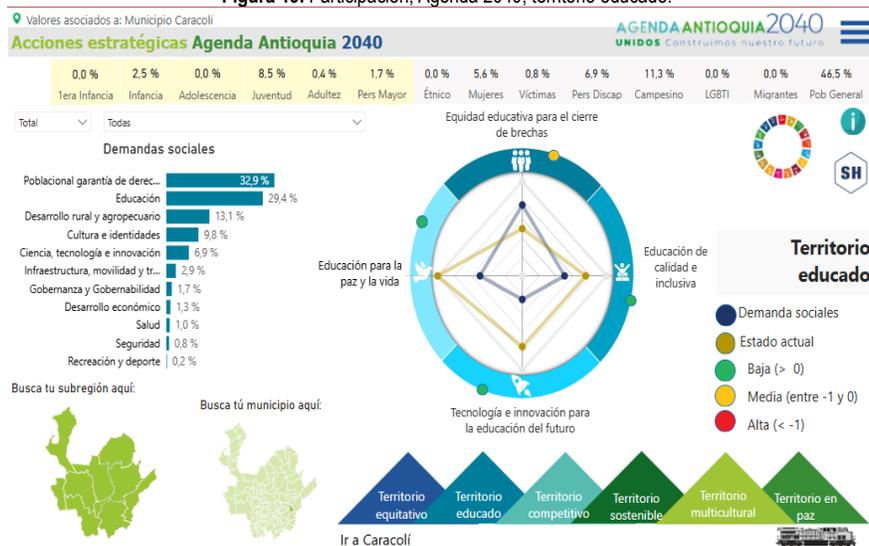
Figura 18. Participación, Agenda 2040, territorio equitativo.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio educado, se encuentra: garantía de los derechos, educación, el desarrollo rural y agropecuario, cultura e identidades, Ciencia y tecnología, respectivamente.

Figura 19. Participación, Agenda 2040, territorio educado.

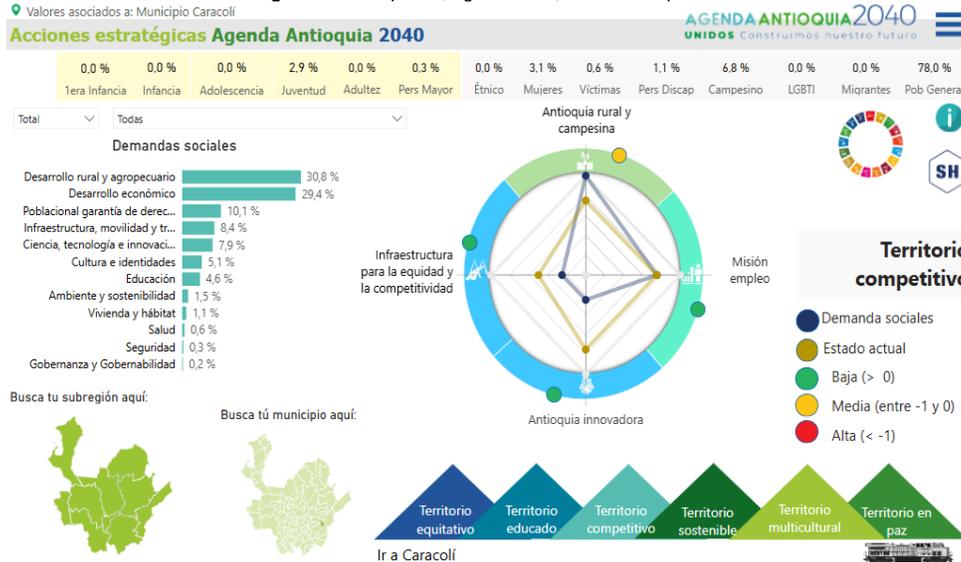


Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio competitivo, se encuentran: Desarrollo rural y agropecuario, Desarrollo económico, garantía del derecho, infraestructura, movilidad y transporte, ciencia, tecnología e innovación, respectivamente.



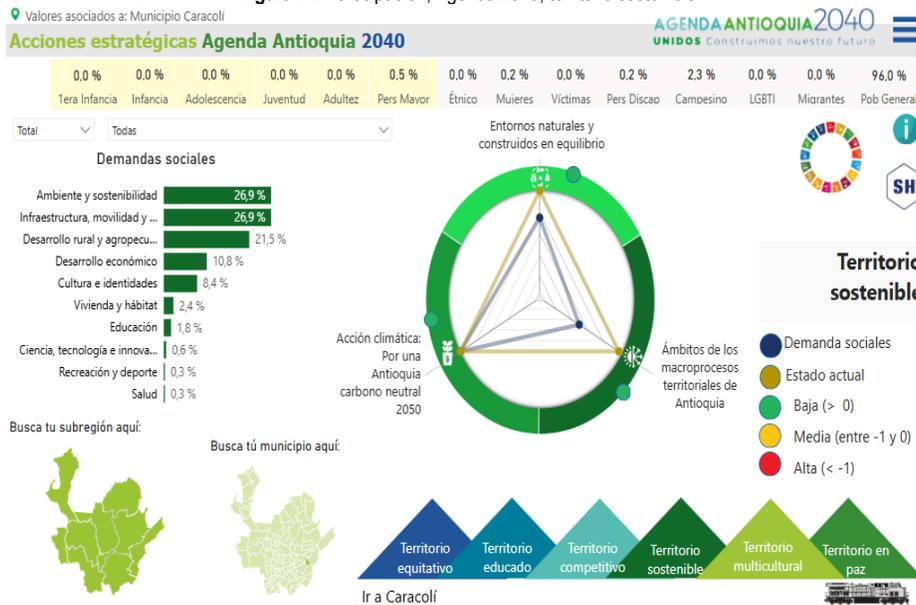
Figura 20. Participación, Agenda 2040, territorio competitivo.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Dentro de las acciones estratégicas que fueron priorizadas por los participantes como territorio sostenible, se encuentran: Ambiente y sostenibilidad, Infraestructura, movilidad y tránsito, Desarrollo rural y agropecuario, desarrollo económico, y cultura e identidades, respectivamente.

Figura 21. Participación, Agenda 2040, territorio sostenible.



Fuente: Microsoft Power BI Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia



1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.

La Cartografía social al dibujar mapas, facilita la construcción simbólica del territorio y abre perspectivas para una mejor comprensión de la realidad territorial, se convierte en un sistema de comunicación, no solo por la variedad de información sobre aspectos sociales, económicos, organizacionales entre otros, que puede contener un mapa, sino porque transmite relaciones, sensaciones, proyecciones, todo un imaginario colectivo de quienes participan en el ejercicio de cartografiar su realidad.

La Administración Municipal garantizó la participación ciudadana en la construcción del Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud a través no solo de la virtualidad sino de la presencialidad, mediante la página web del municipio www.caracoli-antioquia.gov.co, redes sociales, emisora comunitaria y el canal comunitario CaracoliTV; además se llevó a cabo las mesas temáticas con los grupos focales poblacionales, el Comité COMPOS y el Comité COVE, cumpliéndose el objetivo de realizar todas las actividades previstas para esta etapa.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes Juntas de Acción Comunal – JAC en 2024, con los cuales se realizó ejercicio de consolidar información de las problemáticas municipales para la construcción de los programas y proyectos que se priorizarían para el Plan de Desarrollo Territorial y Plan Territorial de Salud 2024 – 2027. Igualmente se realizó trabajo participativo referente a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las principales problemáticas y factores que creen están afectando la salud de la comunidad?, ¿Cuáles riesgos a corto y largo plazo perciben en el territorio? y ¿Qué propuestas tienen para mejorar dichas problemáticas?

Conclusiones de los encuentros participativos:

Veredas Santa Isabel, Canalones y Cascarón: Educación fue el sector de más prioridad de atención por parte de la comunidad, solicitaron atención a la infraestructura de la escuela, así mismo dotación en mobiliario y equipos de cómputo, continuar con el servicio de transporte escolar y no desean seguir recibiendo la ración industrializada del PAE. En el tema de cultura solicitan mayor asistencia de los monitores de cultura. Actualizar la política pública de discapacidad. Habilitar el espacio para la casa de la mujer. Infraestructura deportiva para las instalaciones rurales de la vereda, así como mayor fomento deportivo. Programas de sanidad animal. Mejorar los servicios de salud para las veredas. Programa de mejoramiento de vivienda rural y promocionar el turismo en las veredas.

Veredas Quebradona El Buen y Botijas: En el conversatorio se recibió de las comunidades de las veredas las necesidades relacionadas con mejoramiento de vías, pequeños abastos, mejoramiento de vivienda, continuar con el servicio de transporte escolar, apoyo para la educación rural, la construcción de pozos sépticos, mejoramiento del servicio de energía.

Veredas Sardinas, El Bagre y el Pital: Los aspectos más importantes para los habitantes de estas veredas fueron el bienestar social, mejoramiento de la infraestructura de las escuelas rurales, la construcción de un parque infantil para la vereda el Bagre, conectividad digital, computadores para las escuelas, fortalecimiento de los procesos culturales, posibilidad para acceder a los espacios deportivos de la escuela de la Vereda Sardinas, fortalecimiento del deporte a través de torneos, cursos de gastronomía, artes y oficios, programas de emprendimiento para los jóvenes rurales, fortalecer el turismo en las veredas, trabajo psicosocial e incluyente.



Veredas Las Águilas, La Cortada, La Mesa y Canutillo: Mejoramiento de las vías rurales, mejoramientos de vivienda, programas de pequeños abastos, transporte escolar, apoyo a la agricultura campesina, proyectos para la construcción de pozos sépticos.

Vereda el 62, La María y Zona Urbana: En el espacio participativo la comunidad se identifica con las necesidades en los programas de equidad de género, fortalecimiento de programas y proyectos enfocados a la educación, relaciones interpersonales entre estudiantes y profesores, programas para emprendimiento juvenil, proyecto de vida, fortalecimiento de los programas de cultura, acompañamiento psicosocial, enfoque en el plan de desarrollo diverso e inclusivo, fortalecimiento de programas de adulto mayor, fortalecimiento de los programas de la población con discapacidad o capacidades especiales, fortalecimiento de los programas deportivo, recreación y actividad física, fortalecimiento de los servicios de salud, fortalecimiento de los programas agropecuarios y fortalecimiento de los programas que fomenten el turismo.



Fuente: Encuentros participativos Elaboración Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud. Caracolí, 2024.



1.6 Conclusiones del capítulo.

Con base en la información proporcionada en el primer capítulo, se puede concluir que una de las principales características demográficas es la baja natalidad y el envejecimiento progresivo de la población. Estas dinámicas demográficas conllevan a una población cada vez más envejecida, influenciada por procesos migratorios asociados principalmente a la búsqueda de oportunidades educativas y laborales para la población en edad económicamente activa.

La estructura demográfica de la población muestra una clara tendencia regresiva, lo que implica que la disminución de la natalidad y el envejecimiento poblacional han generado una reducción en los grupos más jóvenes, mientras que los grupos de mayor edad han experimentado un incremento. Este fenómeno impacta directamente en los índices de dependencia, con una disminución de la dependencia infantil y un aumento en la dependencia de los adultos mayores a lo largo del tiempo.

A pesar de que las áreas rurales comprenden la mayor parte del territorio, la concentración de la población en las zonas urbanas es significativa. Actualmente, el 36% de la población reside en áreas rurales, las cuales presentan dificultades de acceso a los servicios de salud, lo que agudiza las desigualdades en la atención sanitaria.

En el ámbito urbano, se identifican diversos riesgos naturales, tales como incendios, deslizamientos de tierra en las laderas, inundaciones y un alto riesgo sísmico. Por ello, es fundamental mantener actualizado el Plan de Gestión del Riesgo, con el objetivo de mitigar los efectos de estos riesgos sobre la población.

Es esencial fortalecer los programas de detección temprana y protección específica para todos los grupos etarios, en concordancia con los ejes estratégicos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública. En particular, se debe hacer énfasis en la salud sexual y reproductiva de las mujeres adolescentes, especialmente en los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, donde se registran índices elevados de embarazos de alto riesgo.

Por otro lado, la población desplazada por el conflicto armado ha experimentado un proceso gradual de retorno a sus territorios, y en la actualidad se beneficia de los programas gubernamentales en salud, educación y asistencia social, que contribuyen a su reintegración y bienestar.

El municipio, a través de la ESE San Pío X, garantiza la atención integral de la población migrante, brindando servicios de salud de primer nivel de complejidad. Se otorga prioridad a la atención de niños, mujeres embarazadas y poblaciones vulnerables, además de liderar jornadas de identificación y regularización ante Migración Colombia, facilitando su inclusión en programas sociales y de salud.



2. CAPÍTULO II. CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES.



Tomado de: <https://www.pueblilandoporantioquia.com.co/subregion-magdalena-medio/municipio-caracoli/>

2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.

Ocupación/Empleo.

De acuerdo con el último censo nacional DANE-2018, la proyección realizada al año 2024, indica que Caracolí tiene una población en edad productiva entre los 15 y los 55 años que representa aproximadamente el 50% de la población total, lo que indica la necesidad de establecer programas de empleo digno, innovación, competitividad y apoyo a las iniciativas productivas y de transformación entre otras. El índice de pobreza multidimensional de Caracolí es del 20%.

El 93,68% de los hogares del municipio de Caracolí tienen un empleo informal. La mayoría de los trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo con la ley por sus servicios, ni reciben aportes a la seguridad social. Esta situación dificulta conocer la realidad en cuanto a accidentes y enfermedades laborales en la población.

El municipio de Caracolí, situado en la vertiente occidental, está ocupado básicamente por pequeños productores de economía campesina dedicados a la ganadería de doble propósito y a la agricultura. Esta es el área de mayor tradición en términos económicos.

Caracolí es un municipio con vocación hacia la ganadería doble propósito utilizando gran parte de su territorio para esta actividad, la cual si bien genera ingresos, es bien sabido que no es una actividad económica que sea generadora de empleo. En su mayoría los ganaderos son productores de queso y dependen de la fluctuación de los precios del mercado o de la alta intermediación que se da para a comercialización del producto, lo que no les permite controlar el precio y por ende la rentabilidad del negocio.

En ese sentido, muchos campesinos se han visto abocados a diversificar su producción agropecuaria y sumado a los productores tradicionales de cacao, como otra actividad de importancia en el renglón productivo del



municipio, se han dedicado las actividades agrícolas, encontrando que los cultivos de mayor producción en el Municipio son:

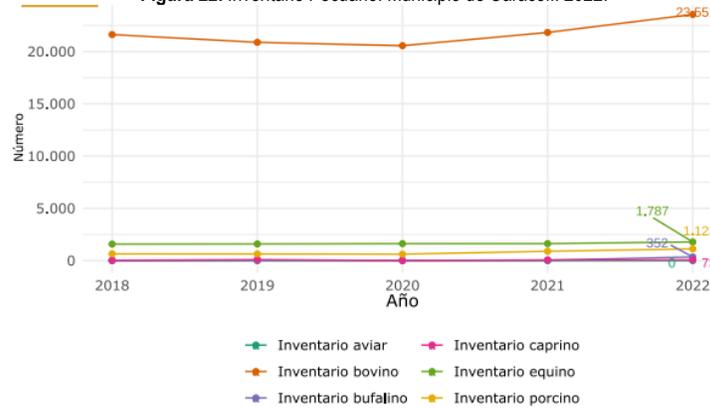
Tabla 14. Cultivos de mayor producción en Caracol. 2021.

Orden por nivel de producción (2021)	Cultivo	Producción (t)	Rendimiento (t/ha)
1	Plátano	405,0	15,0
2	Cacao	242,0	0,5
3	Caña Panelera	140,0	4,0
4	Guanábana	82,5	3,0
5	Naranja	78,0	12,0

Fuente: UPRA

Como se menciona, la mayor actividad económica desde el punto de vista agropecuario en el Municipio de Caracol tiene que ver con la producción de ganado bovino doble propósito, entre otras especies pecuarias en menor escala como equinos, porcinos, aves y algunos caprinos.

Figura 22. Inventario Pecuario. Municipio de Caracol. 2022.

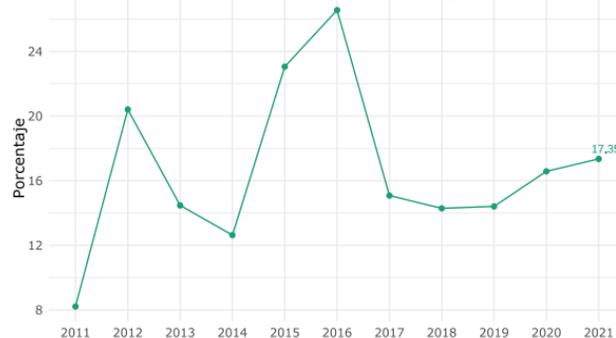


Fuente: UPRA

Participación del Sector Primario en el valor agregado del Municipio.

En una escala del 0 al 25%, el sector primario de Caracol ocupó para el año 2016 el porcentaje más alto para el valor agregado con un porcentaje máximo del 25%, para el año 2021 que se tiene el último reporte, el porcentaje es del 16,9%, evidenciando una disminución aproximada del 8,1%.

Figura 13. Porcentaje del sector primario en el valor agregado del Municipio. 2021.

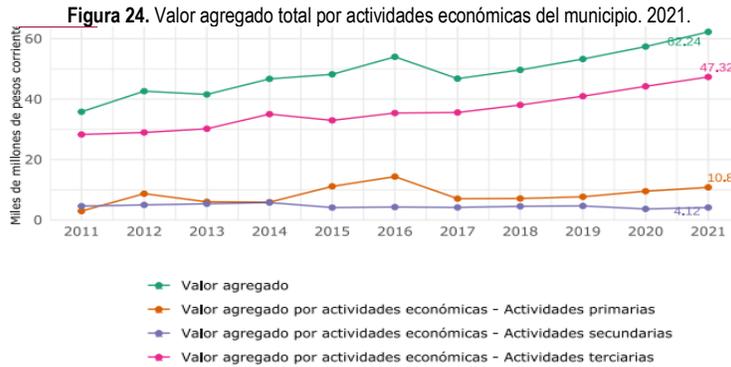


Fuente: DANE



Valor agregado total por actividades económicas.

Aun siendo las actividades de sector primario y secundario, las de mayor predominancia el municipio se observa que el mayor valor agregado lo generan las actividades del sector terciario entre las cuales se supone que puede estar el comercio en general.



Durante la vigencia 2020-2023 fue diseñado el Plan de Desarrollo Turístico, como resultado de la intervención de la Gobernación de Antioquia en la mesa de turismo del Municipio de Caracolí, se solicitó apoyo a la gobernación de Antioquia, quién además promocionó el ingreso del Municipio al programa Antioquia es Mágica, siendo catalogado como uno de los 30 municipios de mayor proyección turística en el Departamento de Antioquia. El Plan de Acción Turístico del Municipio de Caracolí, fue construido para un periodo de 20 años – 2020-2040.

Aunque, históricamente la vocación del municipio ha sido minera y ganadera en segundo renglón, el decrecimiento en la dependencia económica de estas actividades, asociado a dificultades relacionadas con la seguridad pública, la legislación y variables del mercado, ha dado cabida al turismo. Caracolí tiene un potencial significativo para el turismo subregional gracias a la Cueva de los Guácharos y que, junto con las Cavernas del Nús, con sus múltiples salones y sus milenarias estalactitas, integran recursos diferenciales que servirán de base para el diseño de productos y experiencias con valor añadido.

Estos lugares están cerca del casco urbano, el cual es atravesado por la vía del antiguo ferrocarril de Antioquia que convirtió a Caracolí durante sus años de esplendor, en una importante estación de paso para mineros, arrieros y comerciantes.

Ecoturismo.

Actualmente Colombia está trabajando alrededor del liderazgo en turismo sostenible, responsable y de calidad, se deberá entonces propender por convertirse en un destino turístico innovador, diverso y con un alto valor desde sus servicios ambientales y su aparato ecosistémico. Caracolí pretende durante el cuatrienio fortalecer el turismo soportado en sus dinámicas culturales con un enfoque económico sostenible y en vía directa con ese propósito llevará a cabo procesos formativos en ecoturismo con sensibilización y capacitación sobre los recursos naturales existentes.



Sobre la cuenca del río Nare, entre las veredas Quebradona y Botijas actualmente se realizan algunos recorridos ecológicos en zonas de conservación con gran biodiversidad, entre las veredas Canutillo y La Mesa se cuenta con las Cavernas del Río Nús y en la Vereda El Bagre, se puede visitar el Río Samaná, donde existen varios Hoteles y restaurantes.

Atractivos turísticos del Municipio de Caracolí.

De acuerdo con el Plan de Desarrollo Turístico, los atractivos y recursos de los cuales dispone el municipio son los siguientes:

Tabla 15. Atractivos turísticos Municipio Caracolí. 2024.

ATRACTIVO/RECURSO	
1	Cavernas de Nus
2	Parque Nahúm Ruiz Palacio
3	Estación del Ferrocarril
4	Iglesia Nuestra Señora del Perpetuo Socorro
5	Tradicción elaboración de la panela
6	Fiestas del árbol del Caracolí
7	Los Motorrodillos
8	Cancha Nahum Ruiz Palacio
9	Cañon del río Samaná
10	Cavernas de los Guácharos
11	Capilla María Auxiliadora
12	Salto de la Tolda
13	Sendero Ecológico Arbol de Caracolí
14	Casa de la Cultura
15	Balnearios Ríos Nus
16	Campamento Ferroviario

Fuente: Plan de Acción Turístico -Caracolí

2.2 Condiciones de vida del territorio.

En este punto del análisis, se realizó una descripción de las condiciones de vida de acuerdo con la estimación de la razón de proporciones y sus intervalos de confianza al 95%.

Cobertura de servicios de electricidad.

El municipio de Caracolí para el año 2023 (último año consolidado), presentó una tasa de cobertura de servicios de electricidad del 89.9% de la población. En la cabecera municipal cuenta con una cobertura servicios de electricidad del 100% y en la zona rural cuenta con el 89,9% de cobertura. El servicio de energía eléctrica es prestado por EPM.

Cobertura de acueducto.

En este indicador de condiciones de vida como determinante intermedio para la afectación de la salud del municipio, presenta una cobertura total del 95,7%; se observa además, que la cobertura de acueducto es del 100% en el área urbana y del 88,7% en el área rural de la población, Esto puede significar que hay un resto de población expuesta a algún tipo de morbilidad a causa de este determinante intermedio que puede contribuir a alimentar las estadísticas de morbilidad o mortalidad analizadas anteriormente.

La baja cobertura de acueducto en el municipio de Caracolí presume una población expuesta a algún tipo de morbilidad a causa de este determinante intermedio que puede contribuir a alimentar las estadísticas de morbilidad o mortalidad.



El agua contaminada y el saneamiento deficiente están relacionados con la transmisión de enfermedades como el cólera, las diarreas, la disentería, la hepatitis A, la fiebre tifoidea y la poliomielitis. Los servicios de agua y saneamiento inexistentes, insuficientes o gestionados de forma inapropiada exponen a la población a riesgos prevenibles para su salud. (OMS).

La diarrea es la enfermedad más conocida que guarda relación con el consumo de alimentos o agua contaminados. Sin embargo, hay también otros peligros. Cientos de personas se ven afectadas por esquistosomiasis, una enfermedad grave y crónica provocada por lombrices parasitarias contraídas por exposición a agua infestada.

El agua salubre y fácilmente accesible es importante para la salud pública, ya sea que se utilice para beber, para uso doméstico, para producir alimentos o para fines recreativos. La mejora del abastecimiento de agua, del saneamiento y de la gestión de los recursos hídricos impulsa el crecimiento económico y contribuye en gran medida a la reducción de la pobreza.

Cobertura de alcantarillado

Un indicador de condiciones de vida crítico en el municipio de Caracol es la cobertura del servicio de alcantarillado, para 2020 la cobertura fue del 62,0%. En el área urbana se tiene una cobertura de alcantarillado del 100%, mientras que en el área rural es del 0%.

Las aguas de desecho dispuestas en una corriente superficial sin ningún tratamiento ocasionan graves inconvenientes de contaminación que afectan la flora y la fauna.

La presencia de organismos patógenos, provenientes en su mayoría del tracto intestinal, hace que estas aguas sean consideradas como extremadamente peligrosas, sobre todo al ser descargadas en la superficie de la tierra, subsuelo o en cuerpos de agua. Entre las principales enfermedades causadas por virus presentes en las aguas residuales están: poliomielitis, hepatitis infecciosa, entre otras y la presencia de microorganismos producen enfermedades como disentería amebiana.

Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud. Caracol 2024.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100.0	89.9
Cobertura de acueducto	100.0	88.7
Cobertura de alcantarillado	100.0	0.0

Fuente: DNP-SPSCV- SIMICAP.

Seguridad Alimentaria.

En el municipio de Caracol, de acuerdo con la información para el determinante intermedio de la seguridad alimentaria, la salud se afecta en la población menor de 1 año, ya que se reportan que el 3,2% del total de nacimientos vivos, nace con bajo peso en el año 2023, es de aclarar que esta ha sido cambiante los últimos años, es de resaltar que para el año 2023 se presenta el porcentaje más bajo de los últimos 5 años.

Factores de riesgo médicos para tener un bebé con bajo peso al nacer es el parto prematuro que comienza demasiado temprano; es decir, antes de las 37 semanas de embarazo, puede ser más probable que los bebés



que nacen con bajo peso tengan ciertos problemas médicos más adelante en la vida que aquellos nacidos con peso normal, incluyendo (Diabetes, enfermedad cardíaca, alta presión arterial, síndrome metabólico).

Factores de riesgo para el bajo peso al nacer del diario vivir, es casi el doble de probable que las embarazadas que fuman cigarrillo tengan un bebé de bajo peso que las mujeres que no fuman. El tabaco retrasa el crecimiento del bebé y aumenta las probabilidades de la madre de tener un parto prematuro. El consumo de alcohol y drogas ilegales durante el embarazo puede retrasar el crecimiento del bebé en la matriz y causar defectos de nacimiento. Algunas drogas, como la cocaína, pueden aumentar sus probabilidades de tener un parto prematuro. Esto asociado a la poca educación, bajos ingresos o estar desempleada.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud. Seguridad alimentaria y nutricional del Municipio de Caracol, 2006-2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caracoli	Comportamiento																			
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE)	11.3	3.2	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

Cobertura de la vacunación PAI

En cuanto al comparativo de las coberturas por nacidos vivos y las metas programáticas de recién nacidos de acuerdo con el gerencial de vacunación con metas del año 2024, se evidencia una cobertura del 4.4% para BCG y HB por meta programática pero de 6.3% de BCG y HB nacidos vivos, siendo una cobertura crítica.

Es de anotar que las coberturas no se cumplen debido a que mensualmente no hay el promedio de nacimientos según meta programática MSPS que es de 4 partos mensual, entre los meses de enero a diciembre solo se presentaron 2 nacimientos o atención del parto en la IPS del municipio (4.4%) de 45 que se tenían por meta programática al año. Al hacer seguimiento de cohorte de recién nacidos, partos en otros municipios se evidencia que entre enero a diciembre los nacimientos fueron 28 (62.2%) de 45 programados en metas programáticas, distribuidos así: Caracol: 2, Yolombó: 7, Medellín: 10, Puerto Berrio: 9, Rionegro: 1 y Envigado: 1 para un total de 30 nacimientos, es decir, 15 nacimientos menos que los programados para el año.

En relación con la cantidad de partos atendidos en la IPS del municipio de Caracol se encuentra que al 100% de los niños se le ha garantizado la aplicación de los biológicos del recién nacido.

Tabla 18. Coberturas de BCG y HB recién nacidos Caracol. 2024.

	BCG RN	HB RN
VACUNADOS	2	2
NACIDOS VIVOS	6.3%	6.3%
META PROGRAMÁTICA	4.4%	4.4%

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Diciembre 2024

En cuanto al comparativo en las coberturas de menores de un año, se evidencia coberturas útiles en todas las vacunas y especialmente en las vacunas trazadoras de Polio y Penta del 115.6% con relación a base de datos de nacidos vivos; no obstante, al analizar las coberturas por metas programáticas, los anteriores biológicos reportan coberturas no útiles dado que estas debían alcanzar un mínimo del 95% presentando así una desviación de solo 12.8%; es decir, un 82.2%.



Dicha situación esta dado por aproximadamente 6 niños que estarían pendientes por vacunar; sin embargo, estos niños de acuerdo con las bases de datos municipales no se encuentran en el municipio y si se analiza la información con relación a las cohortes de recién nacidos o nacidos vivos con corte al mes de junio de 2024 dichos niños no existen.

Con segundas dosis de rotavirus y neumococo la cobertura es (80.0%), no cumpliendo con la cobertura esperada, 7 niños por vacunar, no existen en el municipio según la cohorte de RN mes de junio 2024, 0 parto y verificados los nacimientos por fuera de la institución, estos niños tampoco existen para el municipio, por tal motivo como municipio se toma como fuente principal las coberturas por nacidos vivos.

Tabla 19. Coberturas en menores de un año. Caracol. 2024.

	BCG _U	POLIO _{3a}	DPT _{3a}	HB _{3a}	Hib _{3a}	RV _{2a}	NC _{2a}	AG _{2a}
VACUNADOS	2	37	37	37	37	36	36	34
NACIDOS VIVOS	6.3%	115.6%	115.6%	115.6%	115.6%	112.5%	112.5%	212.5%
META PROGRAMÁTICA	4.4%	82.2%	82.2%	82.2%	82.2%	80.0%	80.0%	151.1%

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Diciembre 2024

Para las coberturas de niños de 1 año con corte a diciembre de 2024 se tienen que con SRP_U se alcanza una cobertura del 138.9%, con fiebre amarilla del 136.1%, con Hepatitis A del 138.9%, con varicela un 141.7%, con neumococo en el 138.9% evaluadas con referencia a nacidos vivos; en comparación con fuente de metas programáticas la mayoría de los biológicos quedaron con coberturas en riesgo con desviaciones mínimas inferiores al 1%.

Tabla 20. Coberturas en niños de un año. Caracol. 2024.

	SRP _U	FA _U	HA _U	VAR _U	AG _{2a}	POLIO _{Rf1}	PENTA _{Rf1}	NC _{Rf}	SRP _{Rf}
VACUNADOS	50	49	50	51	48	49	48	50	48
NACIDOS VIVOS	138.9%	136.1%	138.9%	141.7%	133.3%	136.1%	133.3%	138.9%	133.3%
META PROGRAMÁTICA	96.2%	94.2%	96.2%	98.1%	92.3%	94.2%	92.3%	96.2%	92.3%

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Diciembre 2024

Con relación a las coberturas en niños de 5 años, para el año 2024 se obtiene como resultado que todos los biológicos presentan coberturas útiles comparados con las metas programáticas y en relación con nacidos vivos.

Tabla 21. Coberturas en niños de cinco años. Caracol. 2024.

	POLIO _{Rf2}	DPT _{Rf2}	VAR _{Rf}
VACUNADOS	65	64	64
NACIDOS VIVOS	130.0%	128.0%	128.0%
META PROGRAMÁTICA	108.3%	106.7%	106.7%

Fuente: Gerencial de Vacunación Caracol. Diciembre 2024

Cobertura de educación.

La educación es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Nacional. La Ley 115 de Febrero 08 de 1994 establece:

“La Educación que cumple una función social acorde con las necesidades e intereses de las personas, de la familia y de la sociedad. Se fundamenta en los principios de la Constitución Política sobre el derecho a la educación que tiene toda persona, en las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra y en su carácter de servicio público.”



Las tasas de cobertura en educación primaria se han mantenido en los últimos años, la tasa de cobertura de educación categoría primaria es de 100 estudiantes por cada 1000 habitantes en el municipio.

Se deben sumar esfuerzos con las administraciones públicas actuales, apoyo de empresas privadas, y articulación de toda la institucionalidad, con el fin de mejorar la infraestructura de las instituciones educativas, especialmente a nivel rural y sumarse a las estrategias que permitan que ningún niño o niña se queden sin estudiar.

En educación secundaria la tasa es de 103, estudiantes por cada 1.000 habitantes del municipio, comportamiento que ha tenido fluctuaciones en los últimos años.,

En educación media la tasa es de 77,1 estudiantes por cada 1.000 habitantes del municipio, comportamiento que tiende a mantenerse con diferencias significativas frente a las tasas del departamento, que es mayor.

Este comportamiento puede darse por el ingreso a actividades laborales en edades tempranas, lo que dificulta el acceso de jóvenes, en especial campesinos, al bachillerato.

De otro lado encontramos un porcentaje de analfabetismo significativamente mayor al departamento (10,4% municipal frente a 4,5 departamental).

Tabla 22. Tasa de cobertura bruta de educación del Municipio de Caracolí, 2005 – 2023.

Indicadores	Antioquia	Caracolí	Comportamiento																			
			2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE)	4.5	10.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100.0	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89.9	103.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89.9	77.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: DANE - SISPRO – MSPS

De acuerdo con datos del Sistema Integrado de Matrícula - SIMAT, Caracolí cuenta con una población escolar de 577 estudiantes, distribuidos en el área urbana y rural.

En el área urbana se cuenta con una institución educativa denominada “Institución Educativa Gabriel Correa Vélez la cual alberga los estudiantes desde los grados 6° al grado 11° y una sede anexa denominada Institución Educativa Rodolfo Ceballos, la cual alberga a los estudiantes desde grado 0 (transición) hasta el grado 5°.

Los grados 23, 24 y 25 corresponden a la educación en modalidad CLEI, el cual se atiende en modalidad sabatino.

En la zona rural se cuenta con 14 centros educativos rurales C.E.R, de los cuales solo 2 predios se encuentran legalizados a nombre del Municipio de Caracolí.

Tasa de tránsito inmediato a la educación superior.

Caracolí cuenta en la ruralidad con un modelo educativo asociado al Sistema Educativo para el Trabajo Asociado. Su cobertura se da en la educación básica y media en la ruralidad a través de la Institución Educativa



COREDI. Los estudiantes que se gradúan de grado 11° son egresados en la I.E. Gabriel Correa Vélez y de COREDI. Durante los últimos años, los indicadores de tránsito inmediato a la educación superior han sido muy bajos, por debajo de los indicadores del Departamento de Antioquia y del País.

Tabla 23. Tasa de tránsito inmediato a la educación superior. Caracolí 2022.

	Colombia	39,71 %
	Antioquia	42,71 %
	Caracolí	30,43 %

Fuente: Ministerio de Educación Nacional - 2022

Pobreza (NBI o IPM).

En la población del municipio de Caracolí, según censo del año 2018 los determinantes estructurales de las inequidades de la salud reflejaron una proporción del 29.93% de la población que tiene necesidades básicas insatisfechas, consecuentemente de esta población, el 9.71% vive en condiciones de miseria e igualmente presentando una proporción de 8.73% personas que viven en hacinamiento. Esta situación, nos revela una magnitud relativamente considerable de la población, expuesta a los determinantes de morbilidad y mortalidad, debido a la gran cantidad de problemas de inadecuada calidad de vida en que se encuentran.

Proporción de población en necesidades básicas insatisfechas: según los datos del DANE, Caracolí tiene una población con Necesidades Básicas Insatisfechas del al 11,98%.

Tabla 24. Otros indicadores de ingreso, Municipio de Caracolí – 2021.

Nombre Municipio	Total	
	% de Personas en NBI (%)	% de Personas en miseria
CARACOLI	11,98	0

Fuente: DANE - SISPRO - MSPS

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.

Factores, psicológicos y culturales.

Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar: Para el periodo 2019-2023, se evidencia una tendencia a disminuir, dejando para el 2015 una tasa de 130.6 casos de violencia intrafamiliar por cada 100.000 habitantes, para el 2016 una tasa de 240.8 casos por cada 100.000 habitantes. La identificación de casos de violencia dentro de los hogares es una tarea diaria de docentes de las escuelas rurales y urbanas, centros de desarrollo infantil, guarderías, colegios, promotores de salud y demás instituciones que trabajan en pro de la familia, lo cual aumenta los casos, pero permite focalizar individuos, familias y comunidades a intervenir por parte de las instituciones pertinentes.

Esto es un determinante intermedio de la salud crítico, en relación con la tasa del departamento de Antioquia, pues, aunque no se tienen datos en los últimos dos años, en 2015 fue significativamente más alto en Caracolí. Se debe verificar con la institucionalidad, si en verdad no se están presentando los casos o se trata de un subregistro de la información.



Tasa de incidencia de violencia contra la mujer: ejercida por los hombres, se reportó para el año 2014 una tasa de 310.3 casos de violencia por cada 100.000 mujeres del municipio. Para los años 2015 a 2020 no se registran casos. Actualmente no se cuenta con registro de datos, para realizar un análisis a profundidad para el año 2023.

Tabla 25. Determinantes intermedios de la salud. Condiciones, factores, psicológicos y culturales del Municipio de Caracol, 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caracol
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42.0	SD
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35.4	SD

Fuente: DANE, SISPRO, MSPS

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.

La caracterización de la población en condición de discapacidad para la distribución de las alteraciones permanentes se realiza a través del Registro para la localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD).

Para dar una visión un poco más amplia, en esta parte del capítulo se realizará una descripción de las personas en condición de discapacidad del municipio de Caracol, detallando el tipo de discapacidad, sexo y grupo de edad quinquenal.

De igual manera, las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: el sistema nervioso, la piel, los ojos, los oídos, los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto), la voz y el habla, el sistema cardio-respiratorio y las defensas, la digestión, el metabolismo y las hormonas, el sistema genital y reproductivo y el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas.

En total para el año 2024, se tiene un registro de 311 personas con discapacidad, las principales alteraciones permanentes en el municipio de Caracol están dadas por discapacidades en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 61.74% del total de las personas registradas con discapacidad, seguido del sistema nervioso con 32.15%, y los ojos con 30.23%.

Tabla 26. Distribución de las alteraciones permanentes del municipio, 2024.

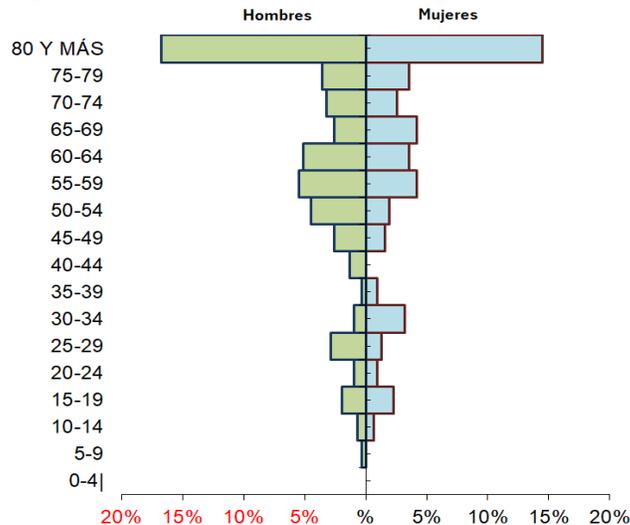
Tipo de discapacidad	Personas	Proporción**
Total	311	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	192	61.74
El sistema nervioso	100	32.15
Los ojos	94	30.23
La voz y el habla	52	16.72
Los oídos	46	14.79
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	30	9.65
La digestión, el metabolismo, las hormonas	12	3.86
El sistema genital y reproductivo	11	3.54
La piel	6	1.93
Los demas organos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	2	0.64
Ninguna	0	0.00

Fuente: RLCPD. Ministerio de Salud y Protección Social. Corte agosto. 2024.



En total para el año 2024, se tiene un registro de 311 personas con discapacidad, en mayor proporción fueron hombres con el 54.66% y la edad donde más se concentra la situación de discapacidad son los 80 años y más, y en general la población se encuentra distribuida en un 76% en el rango de 50 años y más.

Figura 25. Pirámide de la población en condición de discapacidad, Caracol. 2024.



Fuente: (RLCPD). Ministerio de Salud y Protección Social. Corte agosto. 2024.

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

La Administración Municipal garantizó la participación ciudadana en la construcción del Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud a través no solo de la virtualidad sino de la presencialidad, mediante la página web del municipio www.caracoli-antioquia.gov.co, redes sociales, emisora comunitaria y el canal comunitario CaracoliTV; además se llevó a cabo las mesas temáticas con los grupos focales poblacionales, el Comité COMPOS y el Comité COVE, cumpliéndose el objetivo de realizar todas las actividades previstas para esta etapa.

La priorización de los problemas involucró la participación de representantes de las diferentes Juntas de Acción Comunal – JAC en 2024, con los cuales se realizó ejercicio de consolidar información de las problemáticas municipales para la construcción de los programas y proyectos que se priorizarían para el Plan de Desarrollo Territorial y Plan Territorial de Salud 2024 – 2027. Igualmente se realizó trabajo participativo referente a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las principales problemáticas y factores que creen están afectando la salud de la comunidad?, ¿Cuáles riesgos a corto y largo plazo perciben en el territorio? y ¿Qué propuestas tienen para mejorar dichas problemáticas?

Problemáticas y factores que afectan la salud:

- Disposición inadecuada de residuos.
- Viviendas en mal estado en la zona rural.
- Falta de acueductos veredales.
- Embarazo en adolescentes.



- Adultos mayores en situaciones precarias y de abandono.
- Falta de personal médico y de odontología en el hospital.
- Falta de medicamentos en el hospital.

Estrategias propuestas:

- Instalación de alumbrado público en las zonas veredales.
- Mantenimiento periódico de los pozos sépticos.
- Fomento de la disposición adecuada de residuos.
- Proyectos de mejoramiento de vivienda.
- Brigadas de salud periódicas en la zona rural.
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables en la zona rural, llevar los diferentes programas culturales y deportivos a estas zonas.
- Fomento del acompañamiento familiar de los menores desde sus hogares.
- Jornadas de esterilización de perros y gatos.



Fuente: Encuentros participativos COVECOM y VBC. Caracolí 2024.



2.6 Conclusiones del capítulo.

El 93,68% de los hogares del municipio de Caracolí tienen un empleo informal. La mayoría de los trabajadores del municipio no reciben el pago de acuerdo con la ley por sus servicios, ni reciben aportes a la seguridad social. Esta situación dificulta conocer la realidad en cuanto a accidentes y enfermedades laborales en la población.

La baja cobertura de acueducto en el municipio de Caracolí presume una población expuesta a algún tipo de morbilidad a causa de este determinante intermedio que puede contribuir a alimentar las estadísticas de morbilidad o mortalidad.

Las bajas coberturas de vacunación a nivel municipal en los últimos años, obligan a implementar medidas de contención, orientadas no solamente hacia las áreas más apartadas sino también a reforzar las medidas a nivel hospitalario.

En total para el año 2024, se tiene un registro de 311 personas con discapacidad, las principales alteraciones permanentes en el municipio de Caracolí están dadas por discapacidades en el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas con un 61.74% del total de las personas registradas con discapacidad, seguido del sistema nervioso con 32.15%, y los ojos con 30.23%.



3. CAPITULO III. SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO. .



Tomado de: <http://www.esesanpioxcaracoli.gov.co/>

3.1 Análisis de la mortalidad.

Se realizó el análisis de mortalidad para el municipio de Caracolí, por grandes causas, específicas por subgrupo y materno – infantil y de la niñez. El análisis reunió variables que causaron declives como el género, el nivel educativo, el área de residencia, la etnia, etc.

3.1.1 Mortalidad general por grandes causas.

Para el análisis de mortalidad se tomarán como referencia los listados de agrupación de mortalidad por grandes causas y subcausas. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo en el periodo comprendido del 2014 al año disponible (2023), donde se encuentra compilada la información básica, consulta en la página electrónica del DANE y la información ubicada en el portal SISPRO.

El análisis de mortalidad general por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. Para la vigencia 2023 las 3 primeras causas de mortalidad fueron:

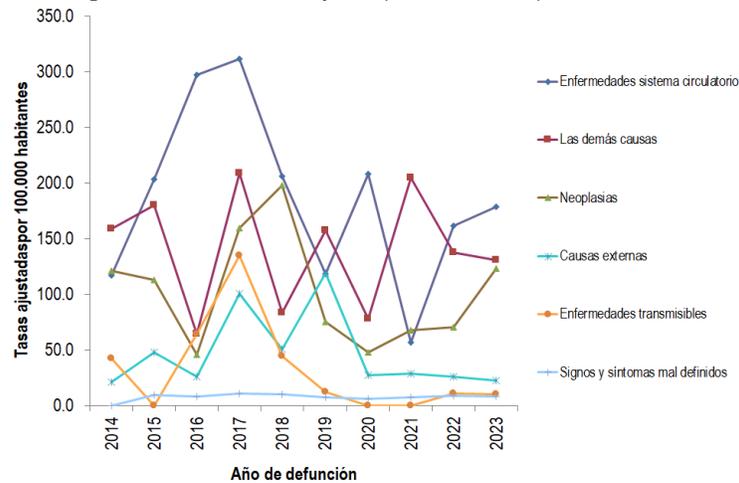
La primera causa de muerte para la vigencia 2023 fueron las Enfermedades Sistema circulatorio, las cuales aportaron al terminar el periodo una tasa de 178.6 muertes por cada 100.000 habitantes.

La segunda causa de muerte fueron las demás causas con una tasa ajustada por edad de 130.5 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las Neoplasias se sitúan como la tercera causa de muerte en el año 2023, para el municipio de Caracolí, presentando una tasa de 123.4 muertes por cada 100.000 habitantes con una tendencia alcista con relación al año 2022. En lo largo del periodo analizado el comportamiento es similar en el orden de las causas al presentado en la vigencia 2023.



Figura 26. Tasa de mortalidad ajustada por edad del municipio, 2014 – 2023.



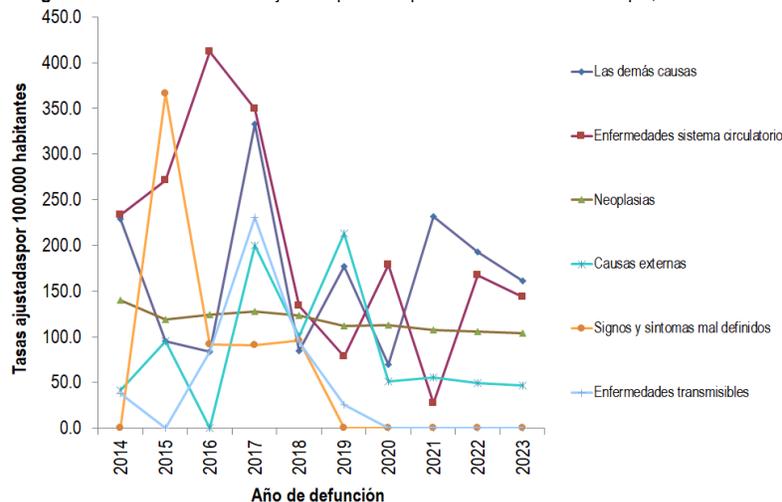
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres.

Con respecto a la mortalidad en los hombres el primer lugar lo ocupa las demás causas con un tasa de 161,4 muertes por cada 100.000 hombres. La segunda causa corresponde a enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 143,6 muertes por cada 100.000 hombres y las Neoplasias ocupan un tercer lugar con 103,8 muertes por cada 100.000 hombres.

A diferencia del comportamiento general de la mortalidad ajustada por grande causas, para lo hombre en lo largo de la historia las enfermedades del sistema circulatorio son las que han aportado mayores cifras con relación a la mortalidad en los hombres.

Figura 27. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres del municipio, 2014 – 2023.



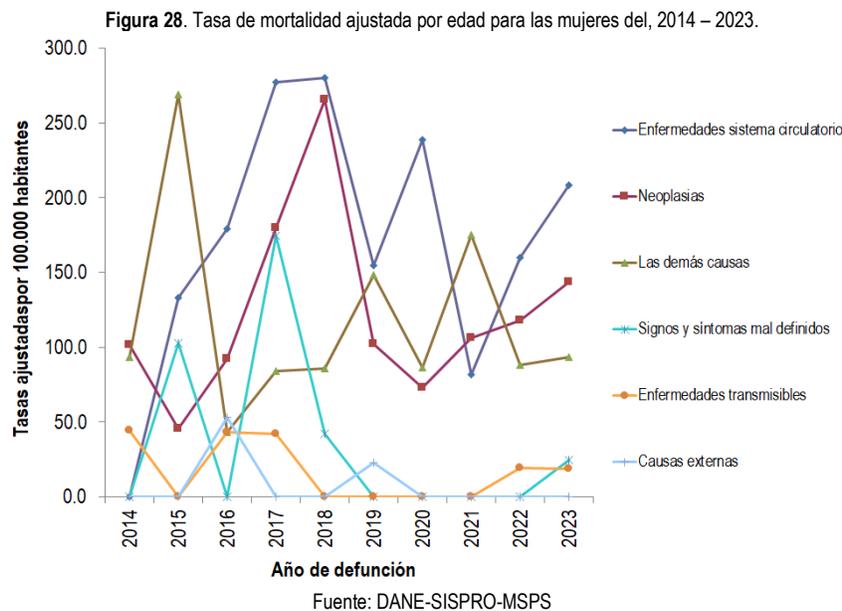
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mujeres.

La mortalidad en las mujeres por grandes causas presenta un comportamiento similar en su primera causa con respecto al total general. La primera causa de muerte para la vigencia 2023 fueron las enfermedades sistema circulatorio las cuales aportaron al terminar el periodo una tasa de 208,3 muertes por cada 100.000 mujeres. La segunda causa de muerte fueron las Neoplasias con una tasa ajustada por edad de 143,6 muertes por cada 100.000 mujeres y las demás causas se sitúan como la tercera causa de muerte en el año 2023, para el municipio de Caracol, presentando una tasa de 93,7 muertes por cada 100.000 mujeres.

Para el caso específico de las mujeres, en lo largo del periodo analizado el comportamiento es similar al de los hombres, siendo las enfermedades del sistema circulatorio las que también hacen su mayor aporte en la mortalidad en las mujeres.



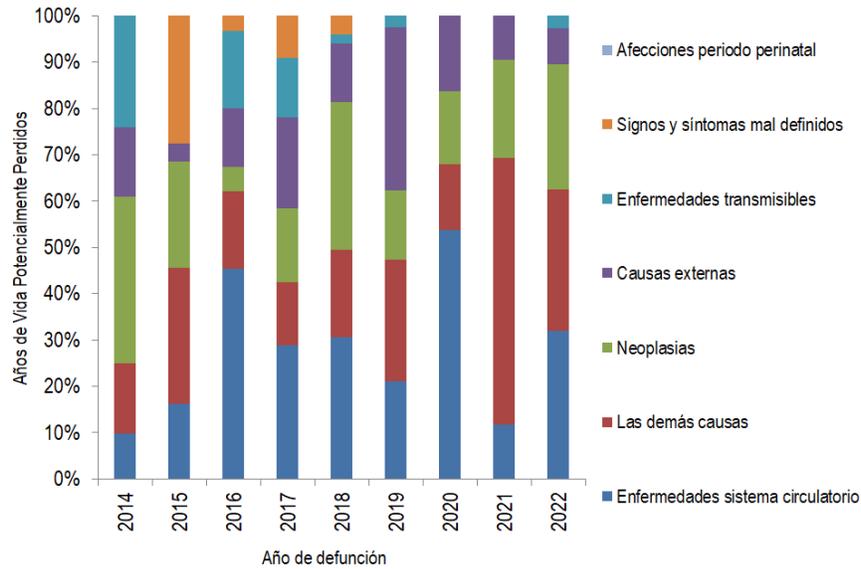
Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

El indicador de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel departamental y municipal.

Los grupos de grandes causas que más años potenciales perdidos dejaron en el municipio de Caracol en el año 2022 fue el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 175 muertes que aportaron a los AVPP, seguida de las demás causas con 168 muertes que aportaron a los AVPP y las Neoplasias con 148 muertes que aportaron a los AVPP. Históricamente, estas mismas tres causas son las que más aportan AVPP.



Figura 29. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas del municipio, 2014 – 2022.

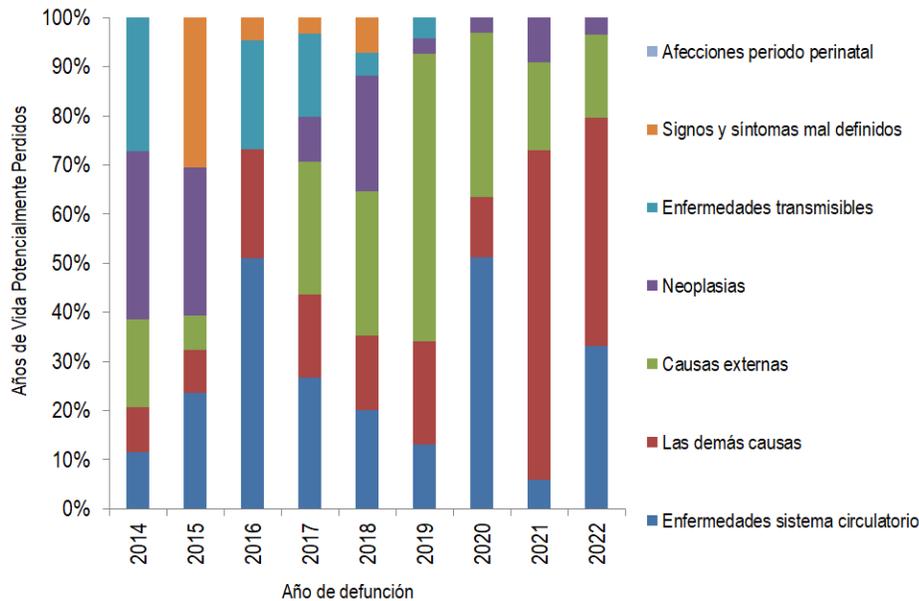


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres.

Al analizar el grupo de los hombres, las demás causas dejaron 118 muertes que aportaron a los AVPP en el año 2023, siendo esta la principal causa, seguida del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio con 84 muertes que aportaron a los AVPP y las causas externas con 43 muertes que aportaron a los AVPP, en lo largo del periodo de análisis las enfermedades del sistema circulatorio son las causas que más han tenido participación en los hombres.

Figura 30. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres, 2014 – 2022.



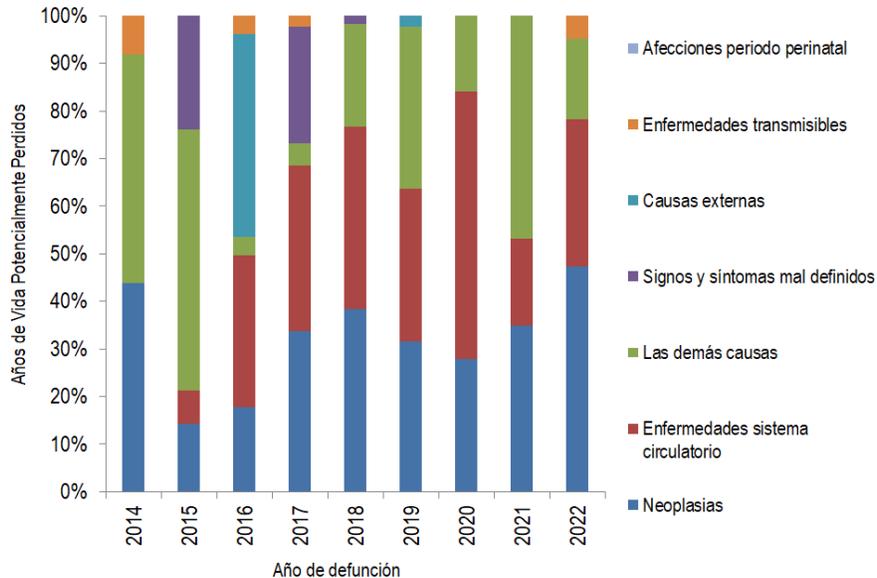
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mujeres.

En el grupo de las mujeres, la principal gran causa fue el grupo de las Neoplasias con 139 muertes que aportaron a los AVPP, seguido de Enfermedades del sistema circulatorio que dejó 91 muertes que aportaron a los AVPP y las demás causas con 50 muertes que aportaron a los AVPP. A lo largo del periodo de análisis siguen siendo las neoplasias las que mas muertes han aportado en las mujeres; sin embargo, en los años 2021, 2015 y 2104 fueron las demás causas las que presentaron las mayores cifras.

Figura 31. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres del municipio, 2014 – 2022.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tasas ajustadas de los años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP

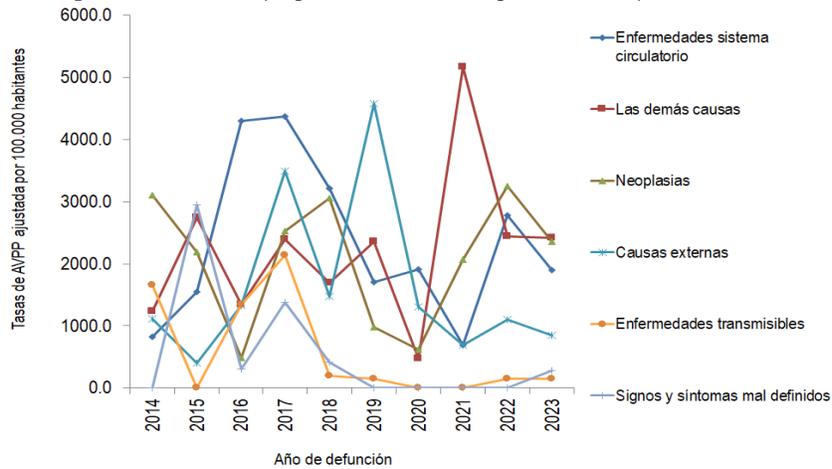
Los grupos de grandes causas que más años potenciales perdidos dejaron en el municipio de Caracol en el año 2023 fue el grupo de Las demás enfermedades con 2421.9 años potenciales perdidos, seguida de las neoplasias con 2359.1 años potencialmente perdidos y las enfermedades del sistema circulatorio con 1903.2 años de vida potencialmente perdidos.

En lo largo del periodo de análisis (2014 – 2023) las enfermedades del sistema circulatorio han contribuido para que los años de vida potencialmente perdidos sea de 23.223,4 aproximadamente.

En relación a los AVPP generales, es importante resaltar que a pesar que a lo largo del periodo de análisis (2014 – 2023) las causas externas han tenido un comportamiento variable y que han estado ocupando el cuarto lugar en orden de causas que aporta AVPP, para el año 2019 se presenta un pico importante, siendo para esa vigencia la principal causa que aportó a los AVPP, al igual que las demás causas para el año 2021 y las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2016, presentando estas tres causas cifras muy por encima del resto de causas.



Figura 32. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general del municipio, 2014 – 2023.



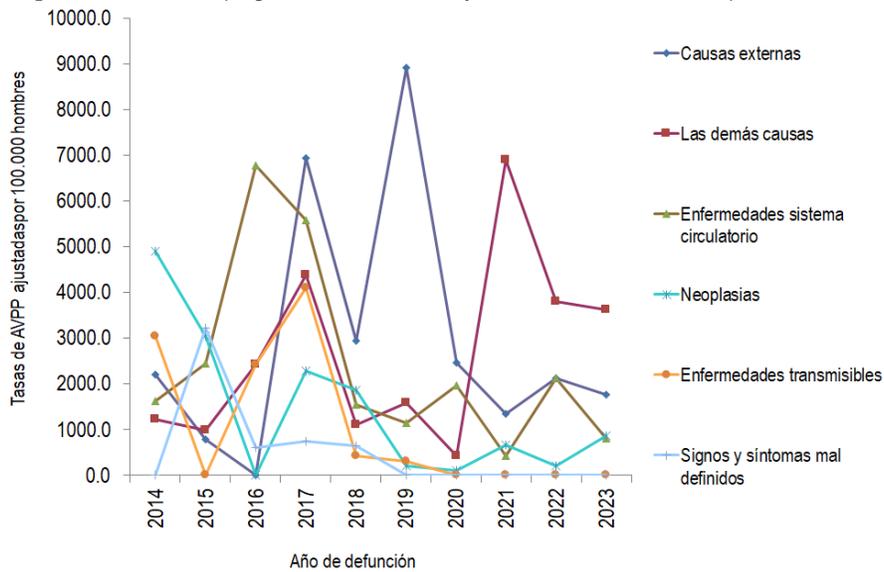
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Hombres.

Al analizar el grupo de los hombres, las demás causas dejaron 3628 años de vida potenciales perdidos, siendo esta la principal causa en el año 2023 para los hombres, seguida del grupo de las causas externas con 1773 años de vida potenciales perdidos y las neoplasias con 860.1 años de vida potenciales perdidos.

En lo largo del periodo de análisis (2014 – 2023) se evidencia que las caudas externas son las que más contribuyen a los AVPP ajustados por edad, sumando un total de 29.531,4 años de vida potenciales perdidos.

Figura 33. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustado en los hombres del municipio, 2014 – 2023.



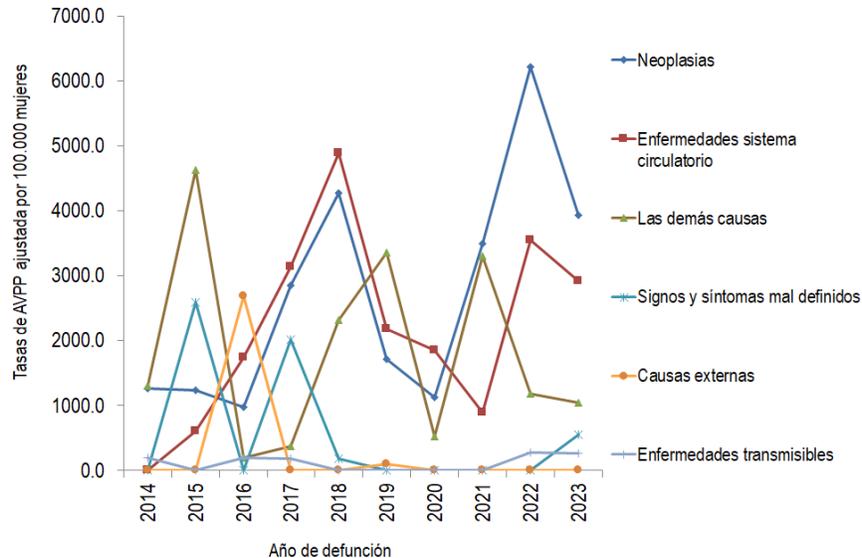
Fuente: DANE – SISPRO - MSPS



Mujeres.

En el grupo de las mujeres, la principal causa fue el grupo de las Neoplasias con 3930.8 años de vida potenciales perdidos, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio que dejó 2926.1 años y las demás causas con 1052.7 años de vida potencialmente perdidos. El comportamiento a lo largo del periodo analizado (2014 – 2023) ha evidenciado que las causas principales que han aportado a los AVPP se encuentran en la mismas posiciones que la situación presentada en 2023.

Figura 34. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 ajustada en las mujeres del municipio, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo.

Una vez analizada la situación de mortalidad del municipio de Caracol con respecto a las grandes causas de mortalidad, se realizará un análisis más detallado de la mortalidad específica por subgrupo que permita identificar las principales causas de muerte dentro los siguientes grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles, neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas y todas las demás causas.

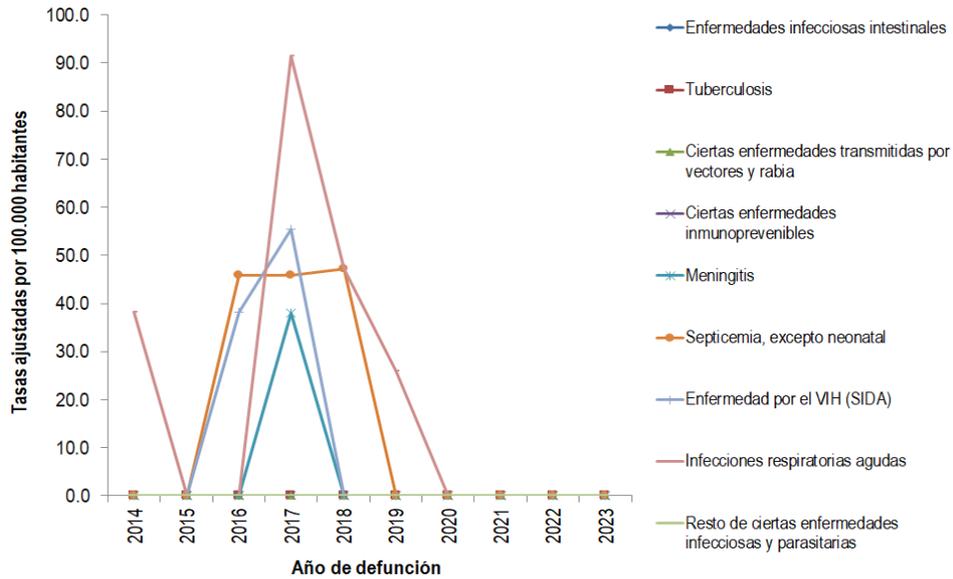
Enfermedades transmisibles

Hombres.

Para el año 2023 no se presentaron muertes asociadas a enfermedades transmisibles en hombres, sin embargo, en 2019 las muertes fueron atribuidas a infecciones respiratorias agudas con una tasa de 26,0 muertes por cada 100.00 hombres. Se evidencia una constante de 0 muertes en los últimos años.



Figura 35. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres del municipio, 2014 – 2023.

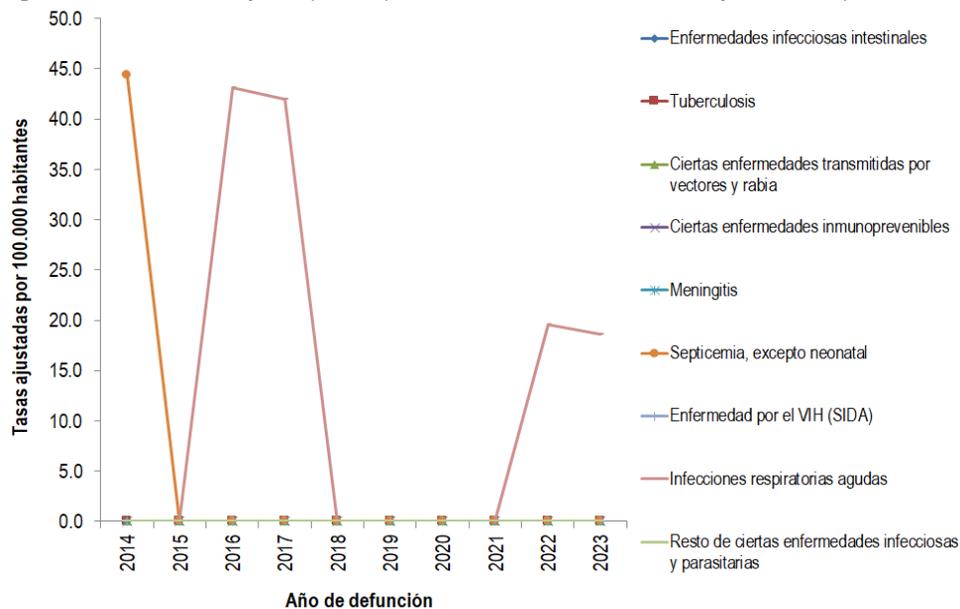


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres.

En el caso de la mortalidad ajustada en las mujeres, se observa que no se presentan tasas para el año 2018, 2019, 2020 y 2021, sin embargo, para el año 2022 y 2023 las causas que presentaron mayor incidencia dentro de las enfermedades transmisibles fueron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de mortalidad de 18,6 correspondiente para el último año.

Figura 36. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres del municipio, 2014–2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



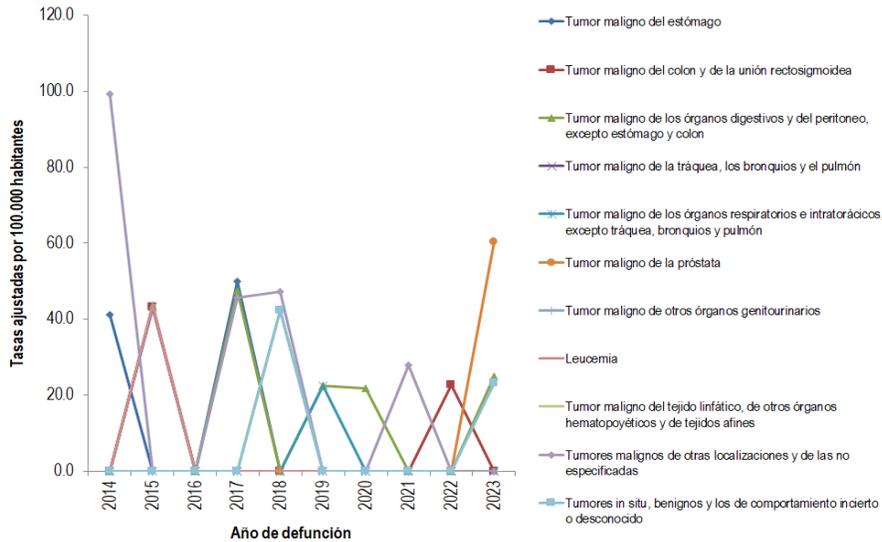
Neoplasias

Una neoplasia (llamada también tumor) es una masa anormal de tejido, producida por multiplicación de algún tipo de células; esta multiplicación es descoordinada con los mecanismos que controlan la multiplicación celular en el organismo, y los supera. Además, estos tumores, una vez originados, continúan creciendo, aunque dejen de actuar las causas que los provocan. La neoplasia maligna se conoce en general con el nombre de cáncer.

Hombres.

Dentro del grupo de las neoplasias como causa de muerte por edad, en el grupo de los hombres, encontramos con las más altas tasas en el 2023 a tumor maligno de la próstata con una tasa de 60,4 muertes por cada 100.000 hombres; dicha causa no había presentado registros en todo el periodo de análisis, igualmente, el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon presenta una tasa ajustada de 24,9 muertes por cada 100.000 hombres, evento que no se presentaba desde el año 2020.

Figura 37. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio, 2014 – 2023.



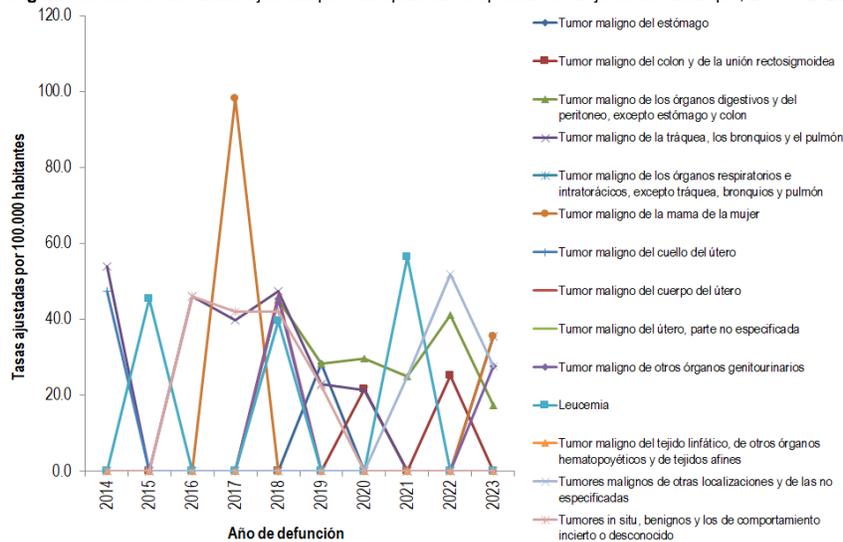
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres.

Para el caso de las mujeres las tasas de mortalidad más importantes en el grupo de las neoplasias en el 2023 se encuentran tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 35,6 muertes por cada 100.000 mujeres para cada tipo de neoplasia, seguida de tumor maligno de otros órganos genitourinarios y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas cada una con 27,6 muertes por cada 100.000 mujeres.



Figura 38. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Enfermedades del sistema circulatorio

Las enfermedades cardiovasculares afectan al 25% de la población mundial. Los antecedentes familiares y la predisposición son factores que los desencadenan, pero no hay que descuidar la dieta y los hábitos cotidianos, ya que éstos influyen en la aparición de diferentes enfermedades que pueden evitarse.

Hombres.

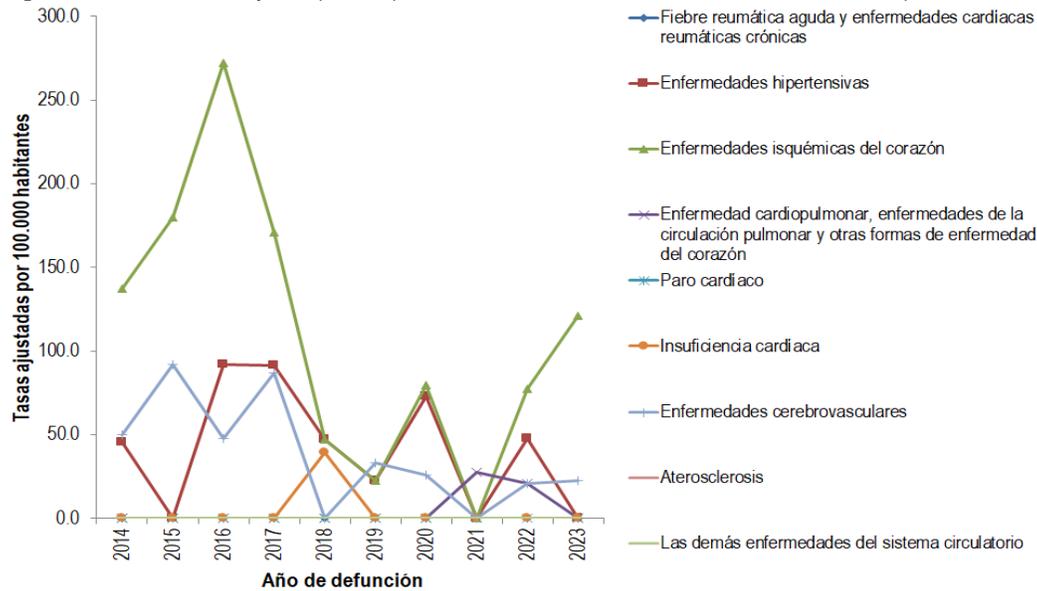
La población masculina dentro de las enfermedades del sistema circulatorio para el año 2023 fue afectada principalmente por enfermedades isquémicas del corazón con un tasa de 120,8 muertes por cada 100.000 hombres siendo un nuevo pico dado que desde la vigencia 2006 no se presentaban registros tan altos de esta enfermedad.

Las enfermedades cerebrovasculares para el año 2023 y durante todo el periodo de análisis han estado entre la segunda y tercer causa que más aporta en las muertes en los hombres por la subcausa de las enfermedades del sistema circulatorio, presentando una tasa de 22,8 muertes por cada 100.000 hombres.

Para el caso de las muertes a causa de la hipertensión es importante resaltar que para el año 2023 no presenta registros; no obstante, es una de las causas que a lo largo de la historia ha presentado cifras elevadas como lo fue en el año 2016 y 2017, siendo la segunda causa que aporta en muertes en los hombres para dichas vigencias.



Figura 39. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres municipio, 2014 – 2023.



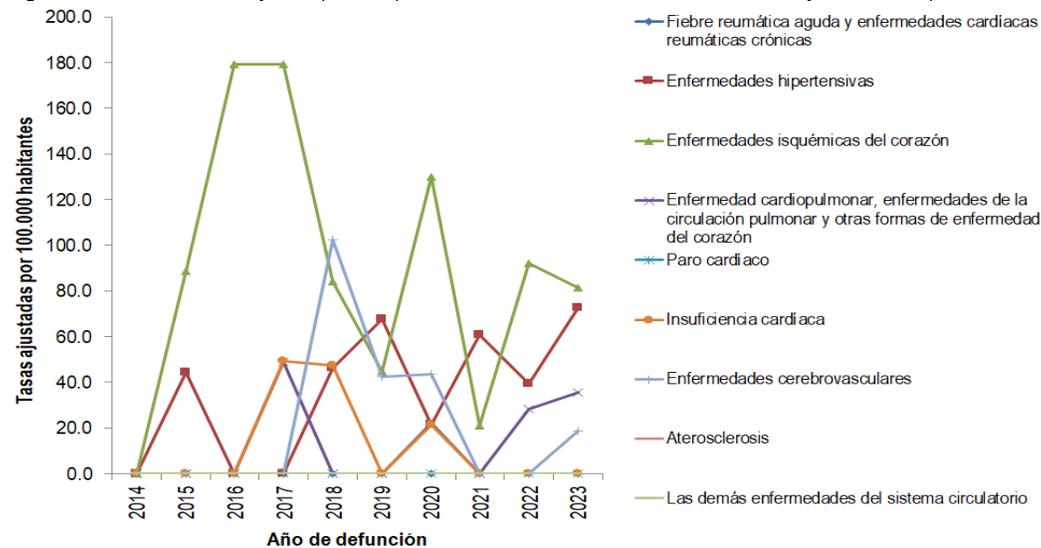
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres.

La población femenina fue afectada mayormente por enfermedades isquémicas del corazón en el municipio de Caracolí para el año 2023, con una tasa de 81.4 muertes por cada 100.000 mujeres con una leve disminución con respecto al año 2022.

Como segunda causa se encuentra las Enfermedades hipertensivas con una tasa de 72,8 muertes por cada 100.000 mujeres, con un significativo comportamiento creciente respecto al año anterior.

Figura 40. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio, 2014–2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Periodo perinatal.

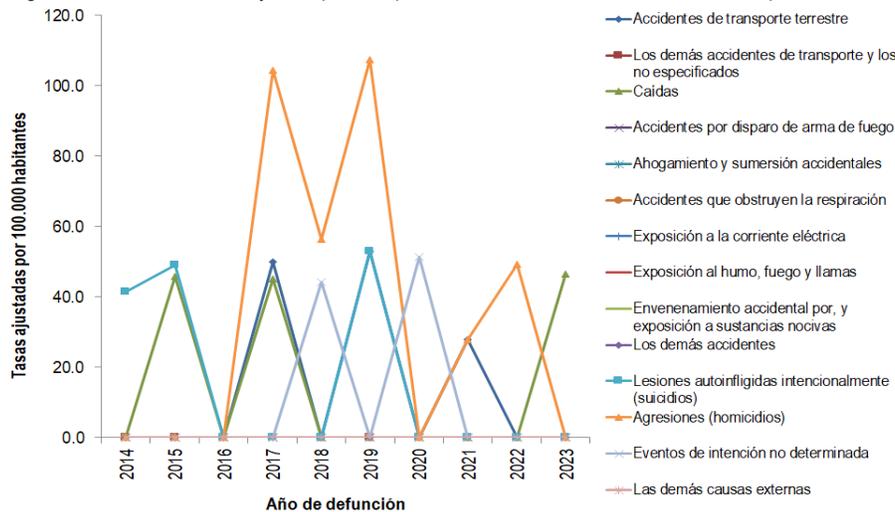
El municipio de Caracolí, para la vigencia evaluada entre los años 2014 a 2023 continúa sin presentar casos de muerte asociadas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; sin embargo, es importante resaltar que el ultimo año donde se presentaron eventos fue en el año 2011 con 1 caso de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal.

Causas externas

Hombres

En los hombres del municipio de caracolí, las causas de muerte con la tasa más alta para el año 2023 fueron las caídas con un tasa de 46,4 muertes por cada 100.000 hombres; única causa con valores para dicho periodo; sin embargo, es importante resaltar que a lo largo de periodo de análisis (2014 – 2023) las agresiones (homicidios) han sido la principal causa de muerte entre la subcausa (Causas Externas) seguido de las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), las caídas y los accidentes de transporte terrestre.

Figura 41. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres del municipio, 2014 – 2023.



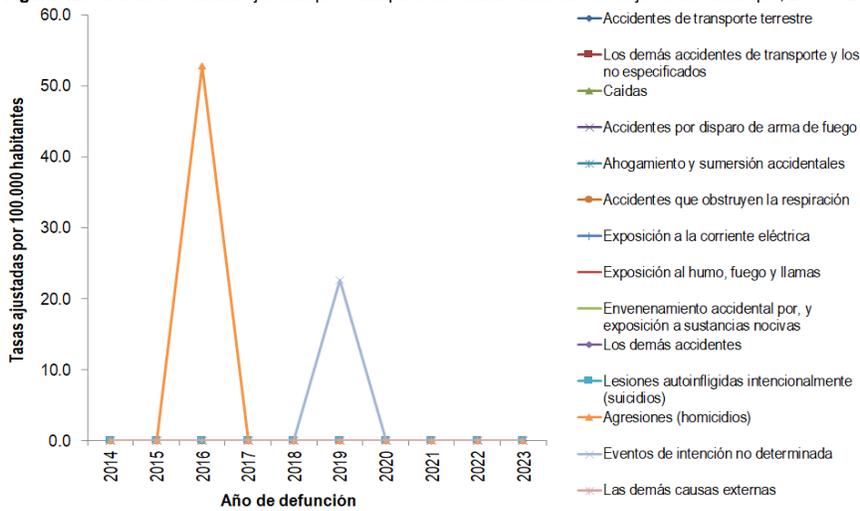
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Mujeres.

Para causas externas en el grupo femenino no se presentaron muertes para el periodo 2023 igual que sucedió en la vigencia 2020, 2021 y 2022; sin embargo, en 2019 se reporta una tasa de 22,5 muertes por cada 100.000 mujeres, a causa de eventos de intención no determinada y de 52.8 muertes por cada 100.000 mujeres asociada a las agresiones (homicidios).



Figura 42. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres del municipio, 2014 – 2023



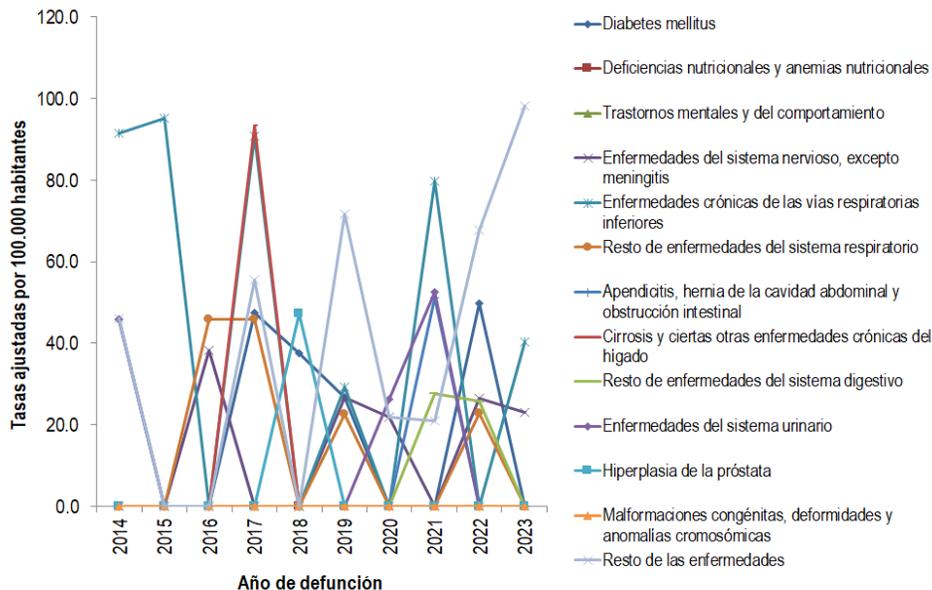
Fuente: DANE - SISPRO

Las demás enfermedades.

Hombres.

En la población masculina del municipio de Caracolí, para el año 2023, la primera causa de mortalidad por este subgrupo corresponde al resto de las enfermedades con una tasa de 98,1 muertes por cada 100.000 hombres, aumentando respecto al año anterior; le siguen las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 40,3 muertes por cada 100.000 hombres y las enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis con una tasa de 23 muertes por cada 100.000 hombres.

Figura 43. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres del municipio, 2014 – 2023.



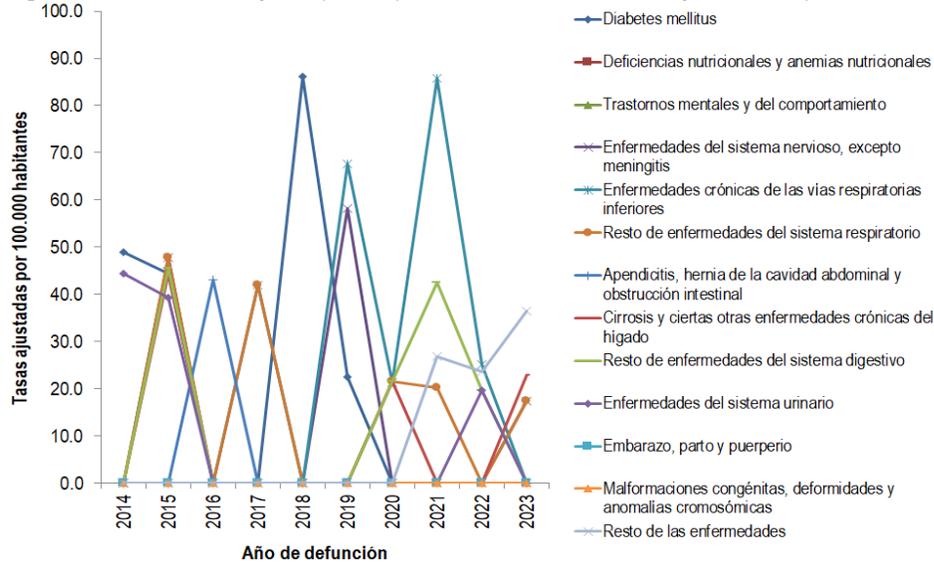
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS



Mujeres.

En la población femenina del municipio de Caracolí, en 2023, la principal causa de mortalidad por este subgrupo corresponde al resto de enfermedades con una tasa de 36,4 muertes por cada 100.000 mujeres, seguida de cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado con una tasa de 22,8 muertes por cada 100.000 mujeres.

Figura 44. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en mujeres del municipio, 2014 – 2023.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.

El análisis de la mortalidad infantil y en la niñez se utilizara 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 mortalidad.

Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año: infantil

Las principales causas de mortalidad en menores de un año, en el periodo comprendido entre los años 2014 y 2023 según la lista de tabulación para el municipio de Caracolí, fueron las enfermedades del sistema respiratorio y las del sistema digestivo con tasas de 21.28 muertes por cada 1000 nacidos vivos y 28.57 muertes por cada 1000 nacidos vivos respectivamente en los años 2014 para la primera y 2021 para la segunda. El año 2021 destacó con el mayor número de casos, registrando un total de 28.57 muertes por cada 1000 nacidos vivos. No



obstante, en el último año analizado, la tasa disminuyó a 0. Aunque esto representa una disminución con respecto al año inmediatamente anterior, es importante señalar que no se presentaron casos en dicho año.

Tabla 27. Tasa específica de muertes en menores de un año según causas. Municipio de Caracol 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	21.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	28.57	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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
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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres.

En el municipio no se han presentado muertes neonatales en hombres en la vigencia 2023, este evento presentó picos en los periodos 2021 y 2014, donde la tasa de mortalidad para menores de 1 año de sexo masculino fue de 62.50 y 45.45 muertes por cada 1000 nacidos vivos hombres.

Tabla 28. tasas específicas 16 grandes grupos en hombres en menores de 1 año: infantil Caracol 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	45.45	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	62.50	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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
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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres.

Respecto a las mujeres menores de 1 año al igual que los hombres tampoco se presentan muertes en el año 2023, comportamiento que ha sido igual desde el 2014.



Tabla 29. tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres en menores de 1 año: infantil Caracolí 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
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	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Tasa de mortalidad de 1 a 4 años.

En los menores de 1 a 4 años, durante el período 2014 – 2023 en el municipio de Caracolí, al analizar las causas de mortalidad, se observó que los tumores (neoplasias) fueron la principal causa de muerte, con su tasa más alta en el año 2022 con 362.32 casos por cada 1000 nacidos vivos; siendo esta la única causa presentada en todo el periodo de análisis.

Tabla 30. tasas específicas 16 grandes grupos menores de 1 a 4 años. Caracolí 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	362.32	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
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	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres.

Para el año 2023 no se presentan niños hombres de 1 a 4 años fallecidos, comportamiento que se ha venido sosteniendo desde el año 2014.

Tabla 31. tasas específicas 16 grandes grupos en hombres de 1 a 4 años Caracolí 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
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	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.



Mujeres.

Respecto a las mujeres menores de 1 a 4 años, durante el período 2014 – 2023 en el municipio de Caracolí, al analizar las causas de mortalidad, se observó que los tumores (neoplasias) fueron la principal causa de muerte, con su tasa más alta en el año 2022 con 719.42 casos por cada 1000 nacidos vivos; siendo esta la única causa presentada en todo el periodo de análisis.

Tabla 32. tasas específicas 16 grandes grupos en mujeres de 1 a 4 años Caracolí 2014-2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	719.42	0.00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
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	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mortalidad en menores de 5 años.

En el grupo de menores de 5 años, en el periodo comprendido entre 2014 y 2023 en el municipio de Caracolí, las causas predominantes de mortalidad infantil fueron los tumores (neoplasias) con un tasa de 294.12 muertes por cada 1000 nacidos vivos para el año 2023, las enfermedades del sistema digestivo con una tasa de 290.70 muertes por cada 1000 nacidos vivos para el año 2022 y las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 220.26 muertes por cada 1000 nacidos vivos para el año 2014.

Tabla 33. Tasa específica de muertes en la niñez menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracolí 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	294.12	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema respiratorio	220.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	290.70	0.00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
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	
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	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Hombres.

En el grupo de menores de 5 años hombres, en el periodo comprendido entre 2014 y 2023 en el municipio de Caracolí, las causas predominantes de mortalidad infantil fueron las enfermedades del sistema digestivo con



una tasa de 578.03 muertes por cada 1000 nacidos vivos hombres para el año 2022 y las enfermedades del sistema respiratorio con una tasa de 431.03 muertes por cada 1000 nacidos vivos hombres para el año 2014.

Tabla 34. Tasa específica de muertes en la niñez. Hombres menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracolí 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	431.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	578.03	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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
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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Mujeres.

En el grupo de menores de 5 años mujeres, en el periodo comprendido entre 2014 y 2023 en el municipio de Caracolí, las causas predominantes de mortalidad infantil fueron los tumores (neoplasias) con una tasa de 584.80 muertes por cada 1000 nacidos vivos mujeres para el año 2023.

Tabla 35. Tasa específica de muertes en la niñez. Mujeres menores de 5 años, según causas. Municipio de Caracolí 2014 – 2023.

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Mujeres									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Tumores (neoplasias)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	584.80
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema nervioso	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema circulatorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema respiratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema digestivo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Enfermedades del sistema genitourinario	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
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
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Todas las demás enfermedades	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Fuente: DANE- SISPRO, MSPS.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez.

El riesgo de ocurrencia de mortalidad infantil en el municipio de Caracolí es enormemente inferior comparado con el departamento para en los últimos dos años 2022-2023, toda vez que la tasa de mortalidad infantil del municipio de Caracolí se ubicó en 0 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos para el 2023, mientras que para el departamento fue de 7.60 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en la niñez se ubicó en 0 niños muertos por cada 1.000 niños menores de 5 años, mientras que para el departamento fue de 9.61 niños muertos por cada 1.000 niños menores de 5 años.

La última cifra de muerte infantil se presentó en el año 2022 con un tasa de 30.3 niños muertos por cada 1.000 nacidos vivos.



Tabla 36. SemafORIZACIÓN y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Caracolí, 2014- 2023.

Causa de muerte	Antioquia	Caracolí	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25.46	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad neonatal	4.90	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad infantil	7.60	0.00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	-
Tasa de mortalidad en la niñez	9.61	0.00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	5.32	0.00	↗	↘	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	1.16	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	3.01	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

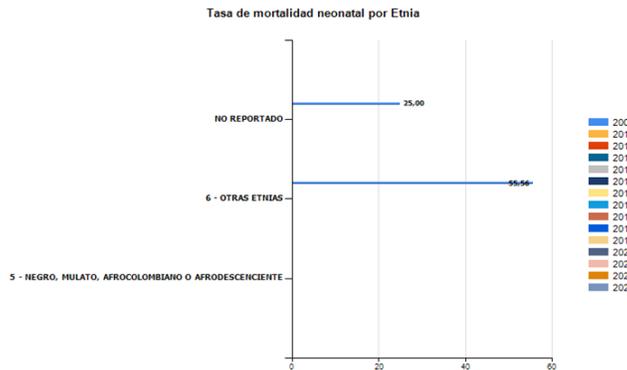
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por etnia.

Al mirar la razón de mortalidad neonatal entre las etnias de Caracolí, se encuentra que el grupo de otras etnias presentaron una razón mayor en el año 2009 teniendo en cuenta que los años previos no se tenían registro, último registro en 2011 con una tasa de 22.22 muertes por cada 100.000 menores de un año.

Para 2023 no se presentaron casos. Para la tasa de mortalidad materna no se registran datos en SISPRO ni en el municipio. No se registra mortalidad para las etnias en los últimos 5 años.

Figura 45. Tasa de mortalidad neonatal por etnia de Caracolí, 2009- 2021.



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

Razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia.

El municipio de Caracolí no presenta muertes maternas para los años que se toman como referencia.

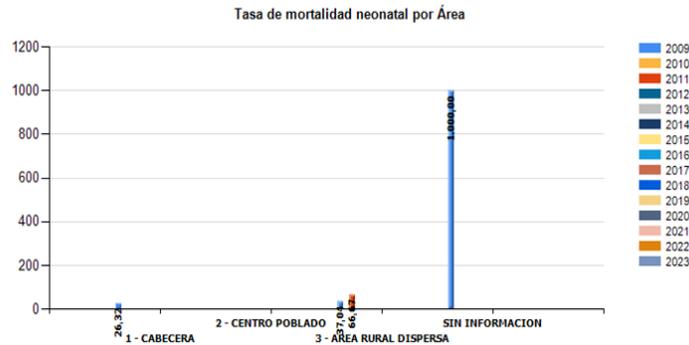
La tasa de mortalidad neonatal que se presenta en la cabecera municipal para el año 2009, es similar a la que presenta el área rural dispersa para el mismo año.

Para el año 2011 a 2023 la tasa de mortalidad neonatal en la cabecera disminuye considerablemente, el último registro de mortalidad neonatal en la cabecera con una tasa de 26,32 y en el área rural una tasa de 37,04 en 2009 y en zona rural de 66,67 en 2011.



Para el 2023, último año de estudio, no se registra eventos de mortalidad neonatal en el municipio de Caracolí.

Figura 46. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de Caracolí, 2009- 2023.

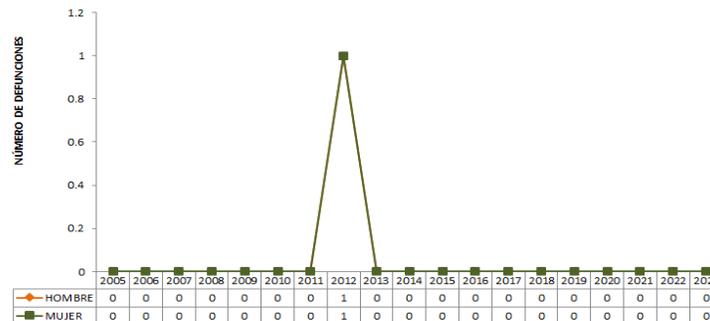


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales, 2009 – 2023

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental.

Entre las causas de mortalidad relacionada con salud mental se identificaron solo 2 casos de epilepsia en el año 2012. Para las muertes por mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento y trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas en todo el periodo analizado no se encontraron casos relacionados.

Figura 47. Número de casos de defunción por epilepsia por sexo, Caracolí 2005 - 2023.



Fuente: Cubo SISPRO

3.1.5 Conclusiones de mortalidad.

El grupo general por grandes causas, aparecen las enfermedades del sistema circulatorio, y las demás causas como las que aportan mayormente a la carga en la mortalidad del municipio de Caracolí y con un comportamiento preocupante de esta última, toda vez que la tendencia es variable y alta en relación a otras



causas con respecto a vigencias anteriores, lo que sugiere la creación y fortalecimiento de programas y estrategias para la prevención y el diagnóstico temprano de acuerdo con signos de alarma.

En la mortalidad específica por subcausas o subgrupos en lo largo del periodo analizado (2014 – 2023), en el grupo todas las demás: las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, son las que más han resaltado en varios años, con una tendencia de crecimiento. En el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio las enfermedades isquémicas del corazón en constante aumento en los últimos tres años. En las Neoplasias el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon son las más representativas en lo largo del periodo de estudio; sin embargo, con comportamiento similares en la mayoría de los años. Para el caso de las enfermedades transmisibles las infecciones respiratorias agudas históricamente son las que más contribuyen dentro de este subgrupo de causas.

En las Causas Externas: las agresiones (homicidios), las caídas y los accidentes de transporte terrestre son las más representativas, siendo necesario generar estrategias de seguridad vial y fortalecer los programas de salud mental y convivencia ciudadana.

Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas, allí las enfermedades del sistema digestivo y sistema respiratorio son las de mayor atención para ejecutar acciones de mitigación.

3.2 Análisis de la morbilidad.

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, las fuentes información corresponde a los registros individuales de prestación de servicios – RIPS, bases de dato de alto costo, sistema de vigilancia de la salud pública – SIVIGILA, y otra información que contribuya al análisis de la morbilidad en el municipio de Caracol.

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluyó todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas.

La principal causa de morbilidad de las personas atendidas en todos los ciclos de vida para el 2023 fueron las enfermedades no transmisibles, que disminuyeron en casi todos los ciclos; con la disminución más alta en el ciclo de Persona mayor (Mayores de 60 años), y con su mayor incremento en el ciclo vital Adolescencia (12 - 18 años) con una tasa de aumento de 16,13 en su tasa respecto a la vigencia 2022.

Las condiciones mal clasificadas ocupan un segundo lugar, toda vez que sus tasas tienen un comportamiento creciente especialmente en el ciclo de Persona mayor (Mayores de 60 años).



Tabla 37. ciclo vital general Caracolí Antioquia 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	26.09	31.53	36.13	35.26	32.11	28.12	33.98	30.57	25.19	20.83	6.03	19.44	38.67	19.22	
	Condiciones perinatales	17.39	0.00	5.20	1.26	2.34	1.22	0.83	2.55	1.85	1.67	16.74	14.68	10.00	-4.68	
	Enfermedades no transmisibles	34.78	36.04	39.60	40.30	41.14	64.06	53.04	50.32	40.00	54.58	78.01	47.22	35.33	-14.89	
	Lesiones	13.04	10.81	6.36	8.31	4.01	0.73	2.76	5.73	10.00	8.33	3.19	4.37	2.67	-1.70	
	Condiciones mal clasificadas	8.70	11.62	12.72	14.86	20.40	5.87	9.39	10.83	22.96	14.58	16.03	14.29	13.33	-0.95	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.89	17.54	16.59	21.58	13.48	19.35	17.81	13.08	14.63	9.83	1.16	11.00	9.09	-1.91	
	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	4.55	4.55	
	Enfermedades no transmisibles	46.81	64.91	61.14	42.11	53.37	38.71	47.95	46.73	50.00	41.04	70.93	58.00	54.55	-3.45	
	Lesiones	12.77	10.53	7.42	19.47	18.99	22.58	10.96	21.50	6.12	19.65	10.47	7.00	11.36	4.36	
	Condiciones mal clasificadas	25.53	7.02	14.85	16.84	24.16	19.35	23.29	8.69	29.25	29.48	17.44	24.00	20.45	-3.55	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.75	5.43	10.04	12.38	15.24	9.91	8.16	11.58	11.35	7.82	5.71	3.94	0.40	-3.55	
	Condiciones maternas	0.00	17.24	12.39	2.99	4.53	6.60	6.12	4.74	3.52	10.61	10.79	10.84	8.30	-2.54	
	Enfermedades no transmisibles	61.25	66.52	48.93	49.66	55.92	51.89	46.94	33.16	39.92	53.35	66.67	42.36	58.50	16.14	
	Lesiones	7.50	7.24	6.62	11.70	9.57	11.32	19.39	20.00	9.20	6.70	6.35	13.30	22.92	9.32	
	Condiciones mal clasificadas	22.50	3.57	22.01	23.27	4.74	20.28	19.39	20.53	36.01	21.51	10.48	29.56	19.88	-19.68	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.48	6.80	9.67	7.07	6.32	10.53	5.46	7.93	12.52	8.29	7.50	8.28	8.18	-0.09	
	Condiciones maternas	9.70	7.01	8.53	6.60	7.79	19.74	6.83	11.59	7.70	6.94	17.05	8.97	10.30	1.34	
	Enfermedades no transmisibles	48.51	48.30	53.34	55.98	54.85	40.79	47.10	49.09	44.84	55.88	42.95	45.29	45.76	0.47	
	Lesiones	16.42	14.63	10.38	10.56	11.03	7.89	21.16	19.45	13.76	10.02	26.82	11.26	19.09	7.33	
	Condiciones mal clasificadas	20.90	3.27	18.07	19.79	20.00	21.05	19.45	21.95	21.18	8.88	5.68	26.21	16.67	-9.54	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.51	5.89	9.01	6.82	4.84	6.46	9.69	4.47	14.95	5.67	4.92	2.56	6.39	3.33	
	Condiciones maternas	0.76	1.14	0.70	0.82	0.86	2.40	1.81	0.76	1.30	1.55	1.17	4.05	1.62	-2.43	
	Enfermedades no transmisibles	79.42	76.94	70.97	73.42	73.11	72.69	64.96	70.67	63.92	67.82	64.02	65.59	65.21	-0.37	
	Lesiones	7.93	6.72	7.88	5.68	7.38	6.09	10.44	10.36	5.36	10.21	12.44	10.26	10.68	0.43	
	Condiciones mal clasificadas	8.38	19.31	11.44	13.25	13.81	12.36	13.10	13.74	14.48	14.75	17.45	17.54	16.09	-1.45	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	4.89	7.09	5.14	3.46	2.84	6.07	3.35	2.90	3.63	2.90	2.98	3.62	3.06	-0.56	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	83.40	79.81	80.96	83.00	84.66	79.39	83.54	81.66	82.42	81.64	86.88	79.64	47.10	-32.53	
	Lesiones	4.04	4.14	3.98	5.35	3.30	9.54	4.70	3.86	4.34	2.50	3.31	6.84	2.73	-4.11	
	Condiciones mal clasificadas	7.66	8.96	9.92	8.19	19.21	4.99	8.41	11.58	9.61	12.96	16.84	19.91	47.10	37.20	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Hombres.

En el caso de los hombres, la primera causa de morbilidad para la vigencia 2023 es la misma del total general donde las enfermedades no transmisibles que disminuyeron en los ciclos de Primera infancia (0 - 5 años), Adultez (29 - 59 años) y Persona mayor (Mayores de 60 años) y su mayor incremento en el ciclo vital Infancia (6 - 11 años) con una tasa de aumento de 15.28 en su tasa respecto a la vigencia 2022.

Las condiciones transmisibles y nutricionales ocupan un segundo lugar, con un comportamiento creciente la primera infancia, con una diferencia de 25.25, respecto a la vigencia 2022.



Tabla 38. Principales causas de morbilidad en hombres, Caracolí Antioquia 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Hombres												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.00	22.39	43.50	35.90	31.02	29.32	30.32	27.68	25.48	22.82	18.84	23.68	48.94	25.25	
	Condiciones perinatales	10.00	0.00	1.50	1.71	2.67	1.37	1.08	1.79	0.00	2.01	5.80	5.26	1.06	-4.20	
	Enfermedades no transmisibles	40.00	34.33	37.00	39.74	42.78	63.29	56.68	56.25	38.85	52.35	44.93	46.71	31.91	-14.80	
	Lesiones	10.00	14.93	6.50	7.69	4.81	0.82	1.81	6.25	8.28	6.71	11.59	6.58	2.13	-4.45	
	Condiciones mal clasificadas	10.00	28.36	11.50	14.96	8.72	5.21	10.11	8.04	27.39	16.11	18.84	17.76	15.96	-1.81	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17.65	14.29	17.48	21.95	13.13	14.29	10.00	9.23	13.42	13.41	2.08	10.81	12.24	1.43	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.16	8.16	
	Enfermedades no transmisibles	35.29	57.14	55.34	42.93	52.53	35.71	36.67	44.62	52.35	40.24	75.00	45.95	61.22	15.28	
	Lesiones	17.65	22.45	4.85	20.98	9.09	26.57	23.33	26.15	7.38	17.07	12.50	0.00	0.00	0.00	
	Condiciones mal clasificadas	29.41	6.12	22.33	14.15	25.25	21.43	30.00	20.00	26.85	29.27	10.42	43.24	18.37	-24.88	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	0.00	4.35	12.69	10.09	9.22	30.77	6.52	7.41	11.47	8.39	6.37	3.19	1.09	-2.10	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	57.58	67.39	53.73	50.47	49.03	34.46	54.35	55.56	36.24	46.45	75.80	50.00	53.26	3.26	
	Lesiones	12.12	10.87	14.18	19.56	22.33	44.23	19.57	22.22	18.35	12.90	5.10	24.47	33.70	9.28	
	Condiciones mal clasificadas	30.30	17.39	19.40	19.87	19.42	11.54	19.57	14.81	33.94	52.26	12.74	22.34	11.96	-11.38	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.47	2.15	15.91	11.94	9.68	15.52	6.21	7.84	14.86	6.90	5.95	11.11	5.26	-5.85	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1.69	1.72	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Enfermedades no transmisibles	52.54	53.76	48.18	55.04	49.19	48.28	44.83	49.02	45.95	52.30	40.48	51.67	59.21	7.84	
	Lesiones	33.90	44.09	20.91	16.63	25.00	8.62	37.93	21.57	26.69	22.99	41.27	19.44	26.32	6.37	
	Condiciones mal clasificadas	5.08	0.00	15.00	16.39	6.13	27.59	11.03	21.57	10.81	16.09	2.30	17.78	9.21	-5.57	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.94	3.74	7.24	6.77	4.11	4.88	14.20	5.42	28.54	7.44	4.07	2.14	9.33	7.19	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	73.90	73.83	61.28	70.95	69.94	77.44	55.59	61.52	52.56	63.46	56.48	59.53	53.78	-5.76	
	Lesiones	16.54	13.08	19.87	9.64	14.40	9.76	20.54	18.97	8.04	15.83	19.81	20.82	21.11	0.29	
	Condiciones mal clasificadas	6.62	9.35	11.62	12.63	11.55	7.93	9.67	14.09	10.85	13.26	19.63	17.51	15.78	-1.73	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8.15	3.81	4.87	3.45	2.90	8.92	2.48	2.92	4.57	3.26	1.37	1.91	1.49	-0.42	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	82.61	80.97	83.28	80.85	83.99	79.81	85.33	77.82	83.23	84.00	84.98	84.90	47.62	-37.28	
	Lesiones	4.35	5.88	4.22	7.13	4.29	7.51	4.29	5.64	4.57	2.84	4.78	3.65	3.27	-0.37	
	Condiciones mal clasificadas	4.89	9.34	7.63	8.57	8.82	3.76	7.90	3.62	7.62	9.89	8.87	9.55	47.62	38.07	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

Mujeres

En las mujeres, las enfermedades no transmisibles al igual que en los hombres y en el total general, fue la principal causa de morbilidad en 2023, con tendencia a la disminución en casi todos los ciclos de vida excepto en la Infancia (6 - 11 años) y Adolescencia (12 - 17 años), donde su comportamiento fue creciente. La variación más alta se presentó en la Adolescencia (12 - 17 años), con una tasa de 25.71

Como segunda causa de morbilidad se encuentran las condiciones mal clasificadas, con una tendencia al crecimiento en los ciclos de vida de infancia y persona mayor; con la variación más alta en el ciclo de persona mayor de 36.60 respecto a la vigencia 2022.



Tabla 39. Principales causas de morbilidad en mujeres, Caracolí 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Mujeres													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	23.08	45.45	26.03	34.36	33.93	18.18	45.88	37.78	24.78	17.58	1.88	3.00	2.43	8.88	
	Condiciones perinatales	23.08	0.00	0.27	0.61	1.79	0.00	0.00	4.44	4.42	1.10	7.04	29.00	25.00	-4.00	
	Enfermedades no transmisibles	30.77	38.64	43.15	41.10	38.39	70.45	41.18	35.56	41.59	58.24	88.73	48.00	41.07	-6.93	
	Lesiones	15.38	4.55	16.16	9.20	2.68	0.00	5.88	4.44	12.39	10.99	0.47	1.00	3.57	2.77	
	Condiciones mal clasificadas	7.69	11.36	14.38	14.72	23.21	11.36	7.06	7.78	16.81	12.09	1.88	9.00	8.93	-0.07	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.33	20.00	5.87	21.14	13.92	23.53	23.26	19.05	5.86	6.59	0.00	11.11	5.13	-5.98	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	53.33	70.77	65.87	41.14	64.43	41.18	55.81	60.00	47.59	41.76	65.79	65.08	46.15	-18.93	
	Lesiones	10.00	1.54	9.52	17.71	8.86	17.65	2.33	14.29	4.83	21.98	17.89	11.11	25.64	14.33	
	Condiciones mal clasificadas	23.33	17.69	8.73	20.00	22.78	17.65	18.60	16.67	31.72	29.67	26.32	12.70	23.08	10.38	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14.89	6.20	8.98	14.11	17.35	3.13	9.62	3.24	11.26	7.39	5.06	4.59	0.00	-4.59	
	Condiciones maternas	0.00	12.40	17.37	5.26	6.12	8.75	11.54	20.59	6.14	18.72	21.52	20.18	13.04	-7.14	
	Enfermedades no transmisibles	63.83	65.89	47.01	49.04	58.33	64.38	40.38	24.26	42.66	58.62	57.59	35.78	61.49	25.71	
	Lesiones	4.26	4.65	3.59	5.74	5.10	0.63	19.23	19.12	2.39	1.97	17.59	3.67	16.77	13.10	
	Condiciones mal clasificadas	17.02	10.85	23.05	25.84	13.10	23.13	19.23	22.79	37.54	13.30	8.23	35.78	8.70	-27.08	
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	1.33	8.96	6.83	3.79	4.40	7.45	4.73	7.96	10.90	8.99	9.57	6.27	10.67	4.40	
	Condiciones maternas	17.33	24.88	12.42	11.04	12.27	31.91	13.51	16.81	11.83	9.57	16.49	5.29	19.10	3.91	
	Enfermedades no transmisibles	45.33	45.77	55.69	56.62	58.10	36.17	49.32	49.12	44.08	57.68	46.28	40.78	34.27	-6.51	
	Lesiones	2.67	1.00	5.59	6.47	3.01	7.45	4.73	3.98	4.87	3.48	17.45	5.49	12.92	7.83	
	Condiciones mal clasificadas	33.33	19.40	19.46	22.08	22.22	7.02	27.70	22.12	28.31	20.29	20.21	32.16	23.03	-9.12	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3.91	6.97	9.85	6.85	5.16	7.14	7.24	3.83	4.70	4.51	5.62	2.79	5.04	2.25	
	Condiciones maternas	1.30	1.70	1.03	1.19	1.24	3.44	2.80	1.28	2.27	2.56	2.13	6.20	2.36	-3.83	
	Enfermedades no transmisibles	83.33	78.48	75.54	74.53	74.48	70.63	70.07	76.82	72.48	70.67	70.21	68.80	70.50	1.70	
	Lesiones	1.82	3.56	2.22	3.89	4.33	4.50	4.93	4.56	3.34	6.54	16.38	4.65	5.86	1.21	
	Condiciones mal clasificadas	9.64	9.29	11.36	13.54	14.79	14.29	14.97	13.50	17.21	15.72	15.65	17.56	16.24	-1.32	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	2.80	9.15	5.31	3.48	2.79	3.63	3.92	2.88	2.91	2.57	3.75	5.03	3.97	-1.06	
	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	
	Enfermedades no transmisibles	83.92	79.08	79.55	84.66	85.10	79.03	82.35	84.36	81.79	79.50	87.79	75.29	46.80	-28.48	
	Lesiones	3.85	3.05	3.83	3.98	2.64	1.29	4.98	2.61	4.16	2.19	2.61	9.48	2.42	-7.06	
	Condiciones mal clasificadas	9.44	8.71	11.31	7.89	9.46	6.05	8.75	10.15	11.15	15.73	5.86	10.20	46.80	36.60	

Fuente: RIPS-SISPRO-MSPS

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.

Condiciones transmisibles y nutricionales

En el grupo de las condiciones transmisibles y nutricionales la primera causa de morbilidad para la vigencia 2023 en el municipio de Caracolí; es primer lugar, las infecciones respiratorias, con una variación o tendencia a la baja respecto a la vigencia 2022.

Condiciones materno-perinatales.

Las principales causas de morbilidad de las condiciones maternas perinatales son las condiciones Maternas durante el periodo perinatal, donde se evidencia un ligero crecimiento respecto a la vigencia 2022; entre tanto las condiciones derivadas, se encuentran en un segundo lugar.

Enfermedades no transmisibles

La principal causa de morbilidad por enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares, que aporta el 23,76% del grupo y presenta un comportamiento decreciente respecto al año 2022, seguida de las enfermedades musculoesqueléticas con el 12,44%, con tendencia al aumento y las Enfermedades Digestivas, que crecieron y aportaron el 10,33% en la morbilidad.



Lesiones

Los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas son la principal causa de morbilidad por lesiones en el grupo, aumentaron respecto al año anterior y contribuyen el 91,40% del total de las morbilidades por lesiones, la segunda causa de morbilidad son las lesiones no intencionales con el 8,60 de los casos de morbilidad

Tabla 40. Morbilidad específica por subgrupos de causas de morbilidad, Municipio de Caracol 2011–2023.

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	38.89	46.19	46.31	61.65	51.12	79.64	42.36	46.52	68.10	65.89	54.65	35.48	41.92	6.44	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	56.94	47.21	44.61	34.81	44.62	19.46	32.64	47.06	28.33	31.46	39.53	61.83	53.71	-8.12	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	4.17	6.60	9.07	3.54	4.26	0.90	25.00	6.42	3.58	2.65	5.81	2.69	4.37	1.68	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	81.82	100.00	81.21	95.83	91.23	91.94	93.48	94.81	100.00	96.26	80.61	77.22	80.41	3.20	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	18.18	0.00	18.79	4.17	8.77	8.06	6.52	5.19	0.00	3.74	19.39	22.78	19.59	-3.20	
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)	4.45	6.65	2.50	2.56	1.85	4.73	12.39	7.79	2.72	2.18	11.31	6.88	4.60	-2.28	
	Otras neoplasias (D00-D48)	1.80	1.66	1.05	1.68	1.57	2.07	2.11	1.64	1.88	1.14	0.94	1.52	1.51	-0.02	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	1.99	2.52	2.53	1.98	1.89	2.16	3.19	3.37	3.11	3.66	4.60	3.69	5.47	1.78	
	Desórdenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	8.14	4.59	4.95	4.87	4.15	2.74	6.22	4.91	5.42	4.63	4.48	4.86	3.96	-0.90	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	6.72	6.94	6.57	8.15	8.74	6.14	4.68	9.33	5.35	4.91	4.56	6.84	4.68	-2.17	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	5.39	5.62	6.40	5.77	8.77	6.97	5.19	10.52	8.69	4.46	5.42	6.70	7.96	1.26	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	13.81	17.09	24.36	26.80	23.88	15.67	24.73	17.46	28.61	33.57	21.37	30.66	23.76	-6.91	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	5.68	4.59	4.58	4.24	4.31	2.49	3.34	4.37	4.55	2.40	2.79	3.33	5.39	2.06	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	8.23	7.45	5.60	6.06	7.81	12.69	11.31	7.29	5.19	6.98	8.41	5.18	10.33	5.16	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12.30	14.74	14.44	13.11	11.21	8.46	8.12	10.81	11.43	8.23	8.80	9.15	8.48	-0.66	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Enfermedades de la piel (L00-L98)	7.57	5.73	7.56	5.96	6.82	4.39	4.42	5.41	4.78	3.60	4.08	3.05	4.86	1.82	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	18.07	11.81	10.32	9.71	12.49	8.87	8.53	9.57	8.85	9.88	9.15	10.17	12.44	2.27	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0.09	0.17	0.60	0.39	0.37	15.26	0.82	1.44	0.37	0.45	0.31	0.64	0.38	-0.26	
	Condiciones orales (K00-K14)	5.77	10.44	8.56	8.73	6.14	7.38	4.94	6.10	9.06	13.92	13.79	7.34	6.18	-1.15	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	1.85	6.15	6.50	4.38	3.96	8.94	5.22	7.38	7.03	6.84	6.41	4.02	8.60	4.58	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0.00	0.00	0.00	0.65	0.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.53	0.28	0.29	0.00	-0.29	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0.00	0.00	0.00	0.32	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)	98.15	93.85	93.50	94.65	95.05	91.06	94.78	92.62	92.97	92.63	93.31	95.69	91.40	-4.29	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00		

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental.

La salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley 1616 /2013).

En el municipio de Caracol Antioquia, para el año 2023, en todos los ciclos de vida, se presenta con una mayor ocurrencia porcentual, la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, con un comportamiento creciente que genera mayor atención en los ciclos de juventud, adultez y persona mayor. Ocurre con mayor



frecuencia en el ciclo de primera infancia, sin embargo, las consultas pueden ser ligadas a condiciones propias de la edad.

La epilepsia se concentra en la primera infancia como la segunda causa de morbilidad y presenta un comportamiento creciente respecto al periodo 2022.

Pese a estar en un tercer lugar la morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, presenta un comportamiento fluctuante que genera alertas en especial en el ciclo de vida de juventud y adolescencia especialmente.

Tabla 41. Morbilidad de la salud mental, Caracolí, 2011 – 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023			
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	#DIV/0!	#DIV/0!	###	75.00	50.00	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	#DIV/0!	100.00	100.00	100.00	166.67	-33.33		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	#DIV/0!	#DIV/0!	###	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Epilepsia	#DIV/0!	#DIV/0!	###	0.00	50.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	33.33	33.33		
	Depresión	#DIV/0!	#DIV/0!	###	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Ansiedad	#DIV/0!	#DIV/0!	###	5.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	78.26	15.69	57.14	81.67	100.00	100.00	75.00	100.00	100.00	#DIV/0!	#DIV/0!	100.00	100.00	0.00		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	8.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	
	Epilepsia	21.74	84.31	14.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	
	Depresión	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	
	Ansiedad	0.00	0.00	28.57	0.00	0.00	0.00	25.00	0.00	0.00	#DIV/0!	#DIV/0!	0.00	0.00	0.00	0.00	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	100.00	93.75	66.67	60.00	59.38	100.00	40.00	40.00	47.73	80.00	75.00	40.00	185.71	45.71		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	0.00	0.00	34.38	0.00	40.00	0.00	11.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Epilepsia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	40.00	6.82	0.00	25.00	40.00	0.00	-46.00		
	Depresión	0.00	6.25	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	31.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Ansiedad	0.00	0.00	33.33	40.00	6.25	0.00	0.00	20.00	2.27	20.00	0.00	20.00	14.29	-5.71		
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	87.50	47.62	41.67	56.90	41.18	73.68	68.18	88.24	75.76	61.11	61.54	52.51	73.33	20.82		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	23.81	5.56	3.45	23.53	15.79	0.00	0.00	0.00	16.67	0.00	43.38	6.67	-36.71		
	Epilepsia	6.25	28.57	33.33	11.49	29.41	10.53	27.27	5.88	0.00	0.00	0.00	4.11	0.00	-4.11		
	Depresión	0.00	0.00	13.89	24.14	5.88	0.00	0.00	0.00	1.52	33.33	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Ansiedad	12.50	0.00	5.56	4.02	0.00	0.00	4.55	5.88	6.06	5.56	38.46	0.00	20.00	20.00		
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52.94	88.24	59.06	33.33	39.02	57.14	68.42	60.00	72.48	66.67	85.19	84.42	77.50	-6.92		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	1.18	0.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.19	2.50	-2.69		
	Epilepsia	17.65	8.24	26.85	44.78	49.39	0.00	5.26	0.00	10.07	22.92	3.70	3.90	7.50	3.60		
	Depresión	0.00	2.35	8.72	10.95	7.32	8.57	21.05	8.89	10.07	4.17	3.70	2.60	2.50	-0.10		
	Ansiedad	29.41	0.00	4.70	10.95	4.27	34.29	5.26	31.11	7.38	6.25	7.41	3.90	10.00	6.10		
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	69.57	89.16	47.62	64.67	48.44	100.00	63.16	26.17	70.59	47.62	72.97	78.46	68.42	-10.04		
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0.00	0.00	1.59	0.00	0.00	0.00	5.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
	Epilepsia	8.70	6.02	22.22	12.57	18.75	0.00	15.79	57.01	17.65	23.81	13.51	3.08	2.63	-0.45		
	Depresión	4.35	0.00	12.70	4.79	10.94	0.00	5.26	13.08	11.76	9.52	0.00	10.77	5.26	-5.51		
	Ansiedad	17.39	4.82	15.87	7.96	21.88	0.00	10.53	3.74	0.00	19.05	13.51	7.69	23.68	15.99		

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.

Se realizará estimación de los indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfocítica aguda en menores de 15 años notificada, la fuentes de información para el primer indicador anteriormente enlistado será la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a SIVIGILA.



Sin embargo, para el municipio de Caracol solo se presenta para el año 2023 una prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal de 0.12, la cual se encuentra muy inferior a la prevalencia del departamento de Antioquia, la cual se encuentra para el mismo periodo en 3.15.

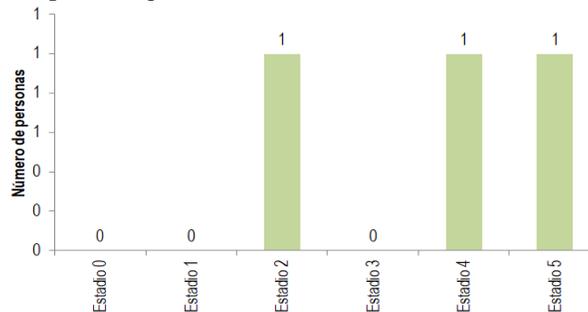
Tabla 42. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de Caracol, 2016-2023.

Evento	Antioquia	Caracol	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3.15	0.12	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados (año 2022)	326.08	0.00	-	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39.85	0.00	-	↗	↘	↗	↘	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0.75	0.00	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (año 2023)	3.00	0.00	↘	-	-	-	-	↗	↘

Fuente: Cuenta de Alto Costo – SIVIGILA

Sin embargo, para el periodo 2023, el municipio de Caracol cuenta con 1 personas en progresión de la enfermedad renal crónica estadio 2, 1 persona en progresión de la enfermedad renal crónica estadio 4 y 1 persona en progresión de la enfermedad renal crónica estadio 5.

Figura 48. Progresión de la enfermedad renal crónica, Caracol. 2023.



Fuente: Cuenta de Alto Costo.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores.

La prevalencia por eventos precursores en el municipio de Caracol presenta una tendencia decreciente frente al departamento en la prevalencia de diabetes mellitus, patología que está relacionada directamente con las cifras de enfermedades renales de origen crónico e hipertensión arterial.

El riesgo de ocurrencia de que en el municipio de Caracol se mantenga la diabetes mellitus en 2022 como evento precursor es de 2,17, menor que en el departamento de Antioquia y no es estadísticamente significativo.

El riesgo de ocurrencia de que en el municipio de Caracol se mantenga la hipertensión arterial en 2022 como evento precursor es 9.75, menor que para el departamento de Antioquia, lo que no representa diferencia y no es estadísticamente significativo; sin embargo, para el comportamiento municipal presenta tendencia al crecimiento.



3.2.7 Morbilidad población migrante.

En la actualidad, el municipio viene incrementando la presencia de personas provenientes de Venezuela, sobre todo personas en situación irregular que vienen en busca de mejores oportunidades y calidad de vida. Dado que estas personas deben solucionar su permanencia para poder acceder a los programas sociales y que, para hacerlo, se deben trasladar hasta la ciudad de Medellín, el municipio viene atendiendo a la población con los servicios de primer nivel de complejidad existentes.

Al revisar las atenciones en salud, tenemos 4 atenciones en las cuales corresponde en 50% al régimen contributivo y el otro 50% a personas no afiliadas de las cuales el municipio asumió los costos de dichas atenciones.

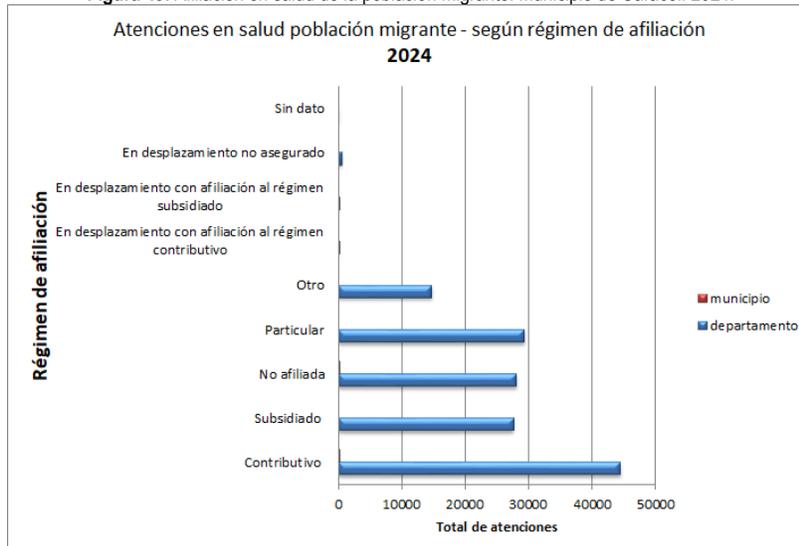
Tabla 45. Atenciones en salud de la población migrante, Municipio de Caracol 2024.

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en Caracol	%	Total de migrantes con atenciones en salud en Antioquia	%	Concentración
Contributivo	2	50.0	44534	30.7	0.0%
Subsidiado		0.0	27663	19.1	0.0%
No afiliada	2	50.0	28099	19.4	0.0%
Particular		0.0	29377	20.2	0.0%
Otro		0.0	14733	10.1	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen contributivo		0.0	141	0.1	0.0%
En desplazamiento con afiliación al régimen subsidiado		0.0	75	0.1	0.0%
En desplazamiento no asegurado		0.0	544	0.4	0.0%
Sin dato		0.0	0	0.0	#DIV/0!
Total de migrantes atendidos	4	100	145166	100	0.0%

Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.

Cabe destacar que no se identifican afiliados al régimen subsidiado, posiblemente porque que en su mayoría son población migrante irregular.

Figura 49. Afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Caracol 2024.



Fuente: RIPS- SISPRO, MSPS.



3.2.8 Conclusiones de morbilidad.

En el municipio de Caracolí, para el año 2023, las enfermedades no transmisibles destacan como la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, especialmente en la infancia y adultez. Sin embargo, en el año 2023, se observa una disminución en las consultas por esta categoría en Persona mayor (Mayores de 60 años).

Al analizar el aumento o disminución de consultas por subcausas durante el año 2023 con relación al 2022, en el grupo de Condiciones Transmisibles y Nutricionales, llama la atención la notable disminución en las consultas por Infecciones Respiratorias, mientras que se observa un aumento en las consultas por enfermedades infecciosas y parasitarias; en el ámbito de condiciones maternas perinatales, se registró reducción en las consultas relacionadas con condiciones derivadas durante el periodo perinatal, al tiempo que se evidencia un aumento de igual proporción en las consultas por condiciones maternas; en el caso de las enfermedades no transmisibles, se aprecia una notable disminución en las condiciones neuropsiquiátricas, las enfermedades cardiovasculares y las condiciones orales. Finalmente, en el grupo de lesiones, se destaca la disminución en las consultas por lesiones intencionales y de los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causa externa.

Del total de consultas por salud mental, para el año 2023, en todos los ciclos de vida, se presenta con una mayor ocurrencia porcentual, la morbilidad por trastornos mentales y del comportamiento, con un comportamiento creciente que genera mayor atención en los ciclos de juventud, adultez y persona mayor.

En el último año, las consultas por salud mental que más aumentaron fueron por ansiedad en todos los ciclos vitales a excepción de primera infancia, infancia y adolescencia y con mayor frecuencia en la juventud y vejez.

En relación con la morbilidad por eventos de alto costo, para el año 2023 respecto a la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal se contaba con una tasa menor con respecto al panorama departamental, lo cual no es significativo con respecto al departamento, sin embargo, se deben tomar medidas para que las incidencias no aumenten los próximos años.

Con relación a la prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal presentó una tasa mucho menor a la registrada por el departamento de Antioquia.

Con respecto a los indicadores de morbilidad por eventos precursores como lo son diabetes mellitus e hipertensión arterial, no se presenta diferencia estadísticamente significativa entre los indicadores del municipio y los mismos a nivel departamental.

Dentro de los eventos de notificación obligatoria es importante resaltar que los eventos que ocupan los primeros lugares en el reporte de ENO's son las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia seguido de las violencias de género en todas sus modalidades.

Del total de migrantes con atenciones en salud en el municipio de Caracolí durante el 2024, el 50% estaba en el régimen contributivo, el resto no se encontraban afiliados.

El comportamiento de la morbilidad en el municipio de Caracolí ayuda a explicar el porqué de la mortalidad, y cuál es el grupo de edad en el que este tipo de causas empieza a manifestarse con mayor incidencia. Esto con el fin de focalizar grupos poblacionales e intervenirlos con programas de promoción y prevención de las



enfermedades que más incidencia tengan dentro de cada grupo; si ya padecen la enfermedad inducirlos a programas de control y rehabilitación para disminuir los riesgos de mortalidad.

Las causas de enfermedad descritas se relacionan con factores de riesgo que son en parte modificables a partir de la adquisición de unos hábitos de vida saludables, fundamentalmente a través del ejercicio físico, la deshabituación del tabaco y la dieta equilibrada. Las intervenciones dirigidas a la modificación de estilos de vida pueden tener una incidencia importante en la disminución de estas causas.

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

La Cartografía social al dibujar mapas, facilita la construcción simbólica del territorio y abre perspectivas para una mejor comprensión de la realidad territorial, se convierte en un sistema de comunicación, no solo por la variedad de información sobre aspectos sociales, económicos, organizacionales entre otros, que puede contener un mapa, sino porque transmite relaciones, sensaciones, proyecciones, todo un imaginario colectivo de quienes participan en el ejercicio de cartografiar su realidad.

La Administración Municipal garantizó la participación ciudadana en la construcción del Plan de Desarrollo y Plan Territorial en Salud a través no solo de la virtualidad sino de la presencialidad, mediante la página web del municipio www.caracoli-antioquia.gov.co, redes sociales, emisora comunitaria y el canal comunitario CaracoliTV; además se llevó a cabo las mesas temáticas con los grupos focales poblacionales, el Comité COMPOS y el Comité COVE, cumpliéndose el objetivo de realizar todas las actividades previstas para esta etapa.

Problemáticas y factores que afectan la salud:

- Inundaciones en la zona urbana.
- Riesgos medioambientales en la zona rural.
- Disposición inadecuada de residuos.
- Viviendas en mal estado en la zona rural.
- Abandono de mascotas en la zona urbana.
- Carreteras en mal estado para ingreso a las veredas.
- Falta de acueductos veredales.
- Aumento de la drogadicción en los jóvenes.
- Embarazo en adolescentes.
- Trastornos mentales.
- Adultos mayores en situaciones precarias y de abandono.
- Falta de personal médico y de odontología en el hospital.
- Falta de medicamentos en el hospital.



Estrategias propuestas:

- Construcción de placa huella en las vías rurales para facilitar el acceso.
- Instalación de alumbrado público en las zonas veredales.
- Mantenimiento periódico de los pozos sépticos.
- Fomento de la disposición adecuada de residuos.
- Proyectos de mejoramiento de vivienda.
- Brigadas de salud periódicas en la zona rural.
- Promoción de hábitos y estilos de vida saludables en la zona rural, llevar los diferentes programas culturales y deportivos a estas zonas.
- Fomento del acompañamiento familiar de los menores desde sus hogares.
- Capacitaciones sobre humanización de los servicios de salud.
- Jornadas de esterilización de perros y gatos.
- Contratación de personal médico y odontológico en el hospital.



Fuente: Encuentros participativos COVECOM y VBC. Caracolí 2024.



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



Tomado de: https://www.facebook.com/alcaldiacaracoli2024/photos_by

Para reconocer la posición o rol del actor involucrado, se utiliza las definiciones de la Metodología general ajustada para la formulación de proyectos del DNP, en el módulo 1 de Identificación, sección 3. Participantes donde se relacionaron los actores involucrados según el análisis del problema adelantado, adicionalmente se seleccionó la entidad a la que pertenece el actor, sus intereses y expectativas frente al problema y la posición que podría asumir dentro de las siguientes categorías: Beneficiario, Cooperante, Oponente o Perjudicado.

Tabla 46. Mapeo de actores, municipio de Caracolí, Antioquia 2024.

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
En la población se presentan registros de conductas de riesgo (Consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo, deserción escolar, entre otras) en la zona urbana y rural del municipio.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X, Comisaría de Familia, Inspección de Policía.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Favorecer la disminución de conductas de riesgo asociadas factores de convivencia social y salud mental, realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Disminuir el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas, tabaco, conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo, deserción escolar.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Aún no se alcanza la cobertura universal en salud.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Aumentar las coberturas de aseguramiento al SGSSS.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Cobertura de acueducto de 95.7%. (Total del municipio).	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Intervenir en las comunidades para mejorar las coberturas de acueducto especialmente en la zona rural.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	que mejoren las condiciones de salud de los territorios.				implementación de estrategias de intervención.
Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento (juventud).	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Acoger la política pública de salud mental y su plan de acción a través de la articulación para que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos relacionados con el cuidado de la vida	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades, implementación de estrategias de intervención.
Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Disminución de embarazos en adolescentes.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mortalidad por Enfermedades hipertensivas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por morbimortalidad evitable y discapacidad.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Asociación de usuarios.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X, Comisaría de Familia.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Aumentar la cobertura de hogares con acceso a fuentes de agua mejorada.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Educativas, Emisora y canal comunitario.	condiciones de salud de los territorios.				
Morbilidad por infecciones respiratorias.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Discapacidad: Alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mantener en cero la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 y 14 años.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Población víctima del conflicto armado.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Caracterización y actualización de población trabajadora informal.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Discapacidad: Alteraciones de los ojos.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas,	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Salud y Protección Social, Hospital San Pio X, CMGR.	Emisora y canal comunitario.					
Crecientes: Las viviendas que están ubicadas muy cerca o en el área de retiro de las corrientes, principalmente la quebrada La Reina, tienen riesgo alto dado las posibilidades de sufrir las consecuencias ante eventos torrenciales; son aproximadamente 41 viviendas. También de posibles eventos en el río Nús; son aproximadamente 19 viviendas. El puente sobre la quebrada La Reina en la entrada a la cabecera también puede verse afectado por crecientes de esta quebrada.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X, CMGR.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Alta proporción de hogares con empleo informal.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Prevalencia de diabetes mellitus.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en cero.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Porcentaje de hogares inadecuada eliminación de excretas.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Prevalencia de hipertensión arterial.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pio X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Discapacidad: Alteraciones del sistema nervioso.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Cobertura en alcantarillado del 62% en el municipio, 0% en el área rural.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.
Agua no apta por el consumo humano en área rural, sin dato de índice -IRCA.	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Secretaría Educación Municipal, Policía Nacional, Juntas de Acción Comunal, ASOCOMUNAL, COVE, COVE Institucional, Comunicaciones, Ministerio de Salud y Protección Social, Hospital San Pío X.	Juntas de Acción Comunal, Organizaciones religiosas, Asociación de usuarios, Instituciones Educativas, Emisora y canal comunitario.	Realizar articulación que propenda la conformación de políticas, planes, programas y proyectos que mejoren las condiciones de salud de los territorios.	Participación, comunicación, formulación, seguimiento.	Cooperantes, Beneficiarios.	Realizar intervención en la población con riesgo encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida.	Diagnóstico, activación de rutas, apropiación del conocimiento, Apropiación de recursos, transferencias de capacidades e implementación de estrategias de intervención.

Fuente: Elaboración propia.



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



Tomada de: <https://magdalenatravesiamagica.com.co/tu-aventura-riberena/caracoli-antioquia-2/>

Priorizar los problemas de salud en el municipio de Caracolí con participación de los actores sociales fue un proceso de seleccionar y ordenar dificultades, circunstancias o situaciones. Este proceso fue importante porque permitió la reducción de desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por tanto la reducción de brechas en los resultados de salud. Por otro lado, la priorización también orientó los recursos de toda índole en el proceso de toma de decisiones en salud plasmados en el PTS y en el PDM. En la priorización de los efectos en salud se relacionó las principales dificultades con mirada desde los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031.

Para la priorización de los problemas en salud se convocaron varios encuentros durante el año 2024, en los que participaron la comunidad en las reuniones de los COVECOM y los diferentes actores en salud en las reuniones de COPACO, CTSSS, COVE, COMPOS, etc., en los cuales se identificaron los problemas en salud del municipio, que concordaron en gran parte con la priorización del ASIS del año anterior y luego se realizó la cuantificación según el método HANLON.

Resultados priorización de problemas Método Hanlon.

El método Hanlon es un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Este método constituye una tecnología en salud para la toma de decisiones adecuadas; aplica una fórmula basada en criterios preestablecidos: a mayor puntaje, mayor prioridad.

Después de conocer la actualidad de la situación de salud en el municipio de Caracolí, se ha logrado identificar varios factores que afectan más a la población. No solo se debe tener en cuenta las causas de morbimortalidad, también se debe pensar en los factores sociales, ambientales y estructurales que aumentan la vulnerabilidad de una comunidad.

Los factores que a continuación se mencionan, han sido priorizado por la influencia negativa que han tenido en la población, y para modificarlos o erradicarlos se necesitan sumar esfuerzos y trabajar articuladamente entre



los entes territoriales y la comunidad afectada, para así lograr generar mayor impacto en el desarrollo del municipio y la calidad de vida de los hogares.

Con la priorización de los problemas se pretende evidenciar aquellas acciones, que luego de un análisis a profundidad, se llegó a la conclusión que requieren ser principal atención en la programación del 2025, ya sea porque aportan grandes tasas de mortalidad, y es una mortalidad evitable; o porque afectan la salud de los habitantes del municipio.

Se evalúa la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad, asignando a cada uno de los criterios definidos en el método Hanlon una puntuación, con la participación de los actores se identificaron problemas que se deben incluir en el Plan Territorial de Salud en el 2024:

(A+B) CxD3

- B. Magnitud del problema (# grupo/población).
- C. Severidad del problema (evaluar todos los problemas y se obtiene la media).
- D. Eficacia de la solución (escala 0,5 – 0 – 1,5; 0,5 = difícil solución; 1,5 = existe solución posible).
- E. Factibilidad del programa de intervención.

Dentro del proceso de actualización del ASIS se tuvo en cuenta lo dispuesto por la Resolución 100 de enero del 2024, la cual establece unos criterios de priorización que fueron homologados a la metodología de Hanlon de la siguiente manera:

Tabla 47. Homologación Matriz Hanlon – Metodología Resolución 100 de 2024.

Metodología de Hanlon	Metodología Resolución 100 de enero de 2024
Magnitud: 0 a 10 puntos. 0-2,5: Bajo 2,6 a 5: Medio 5,1 a 7,5: Alto 7,6 a 10: Muy Alto	Magnitud: 0-100%. Baja: 1 cuartil (0 a 25%). Medio: 2 cuartil (26 a 50%). Alto: 3 cuartil (51 a 75%). Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).
Severidad: 0 a 10 puntos. 0-2,5: Bajo 2,6 a 5: Medio 5,1 a 7,5: Alto 7,6 a 10: Muy Alto.	Trascendencia: 0-100%. Baja: 1 cuartil (0 a 25%). Medio: 2 cuartil (26 a 50%). Alto: 3 cuartil (51 a 75%). Muy Alto: 4 cuartil (mayor a 75%).
Capacidad de Intervención	
Efectividad: 0,5 a 1,5 puntos	Viabilidad: Baja, media, alta, muy alta
Factibilidad del programa de intervención. <ul style="list-style-type: none"> • Pertinencia: 0 a 1 punto. • Economía: 0 a 1 punto. • Recursos: 0 a 1 punto. • Legalidad: 0 a 1 punto. • Aceptabilidad: 0 a 1 punto. 	Factibilidad: Baja, media, alta, muy alto. Pertinencia Social e Intercultural: Baja, media, alta, muy alta

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se relacionan las problemáticas y los resultados de priorización de los problemas de salud, municipio de Caracol, 2024 en metodología Hanlon:



Tabla 48. Priorización de los problemas de salud, municipio de Caracolí, 2024.

Identificación de Problemas	Grupos de Riesgo (MIAS)	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0.5-1.5)	Factibilidad					Calificación Total
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Cobertura de acueducto de 95,7% (Total del municipio).	000	7	8	1.5	1	1	1	1	1	22.5
Agua no apta por el consumo humano en área rural, sin dato de índice -IRCA.	000	8	9	0.5	1	1	1	1	1	8.5
Cobertura en alcantarillado del 62% en el municipio, 0% en el área rural.	000	7	6	0.8	1	1	1	1	1	10.4
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. 20,6%.	000	6	6	1.5	1	1	1	1	1	18.0
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas. 50,8%.	000	8	6	0.8	1	1	1	1	1	11.2
Mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón.	001	7	8	1.5	1	1	1	1	1	22.5
Mortalidad por Enfermedades hipertensivas.	001	10	9	1	1	1	1	1	1	19
Mortalidad por Enfermedades del sistema urinario.	000	4	6	0.8	1	1	1	1	1	8
Mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	007	8	9	1	1	1	1	1	1	17
Mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.	007	8	9	1	1	1	1	1	1	17
Prevalencia de diabetes mellitus.	000	7	6	0.9	1	1	1	1	1	11.7
Prevalencia de hipertensión arterial.	000	6	4	1.1	1	1	1	1	1	11
Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento (juventud).	004	7	9	1.3	1	1	1	1	1	20.8
En la población se presentan registros de conductas de riesgo (Consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo, deserción escolar, entre otras) en la zona urbana y rural del municipio.	004	10	9	1.5	1	1	1	1	1	28.5
Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en cero.	000	7	6	0.9	1	1	1	1	1	11.7
Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años.	004	7	8	1.3	1	1	1	1	1	19.5
Mantener en cero la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 y 14 años.	004	6	7	1.2	1	1	1	1	1	15.6
Mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	000	8	8	0.9	1	1	1	1	1	14.4
Morbilidad por Infecciones respiratorias.	000	9	8	1	1	1	1	1	1	17
Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años.	009	8	8	1.1	1	1	1	1	1	17.6
Movimientos de masa. La infraestructura via, que atraviesa las laderas de los cerros y colinas que bordean el casco urbano, con algunas inestabilidades asociadas, la vía carreteable de acceso, la vía a la hacienda El Sol, las vías terciarias que comunican el casco urbano con las veredas, poseen alto riesgo, de igual forma, 20 viviendas ubicadas al pie de taludes de colinas y quebradas.	000	10	7	0.5	1	1	1	1	1	8.5
Crecientes: Las viviendas que están ubicadas muy cerca o en el área de retiro de las corrientes, principalmente la quebrada La Reina, tienen riesgo alto dado las posibilidades de sufrir las consecuencias ante eventos torrenciales; son aproximadamente 41 viviendas. También de posibles eventos en el río Nús; son aproximadamente 19 viviendas. El puente sobre la quebrada La Reina en la entrada a la cabecera también puede verse afectado por crecientes de esta quebrada.	000	10	7	0.8	1	1	1	1	1	13.6
Alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	011	9	8	1	1	1	1	1	1	17
Alta proporción de hogares con empleo informal.	011	8	5	1	1	1	1	1	1	13
Caracterización y actualización de población trabajadora informal.	011	8	6	1	1	1	1	1	1	14
Discapacidad: Alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	000	9	9	0.9	1	1	1	1	1	16.2
Discapacidad: Alteraciones del sistema nervioso.	000	6	5	1	1	1	1	1	1	11
Discapacidad: Alteraciones de los ojos.	000	8	6	1	1	1	1	1	1	14
Población víctima del conflicto armado.	000	9	8	0.9	1	1	1	1	1	15.3
Ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por morbimortalidad evitable y discapacidad.	000	10	9	1	1	1	1	1	1	19
Aún no se alcanza la cobertura universal en salud.	000	10	7	1.5	1	1	1	1	1	25.5

Fuente: Secretaría de Salud y Protección Social, Elaboración propia.



A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la priorización de acuerdo con la armonización de la matriz de la Resolución 100 de enero de 2024:

Tabla 49. Priorización de problemas Método Resolución 100 de 2024, Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí.

CRITERIOS	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	PRIORIZACIÓN HANLON
Problemas						
En la población se presentan registros de conductas de riesgo (Consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo, deserción escolar, entre otras) en la zona urbana y rural del municipio.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	28.5
Aún no se alcanza la cobertura universal en salud.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	25.5
Cobertura de acueducto de 95,7%. (Total del municipio).	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	22.5
Mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	22.5
Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento (juventud).	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	20.8
Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	MEDIA	19.5
Mortalidad por Enfermedades hipertensivas.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	19
Ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por morbimortalidad evitable y discapacidad.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	19
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada. 20,6%.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	18.0
Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años.	ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	MEDIA	MEDIA	17.6
Mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	17
Mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.	MUY ALTA	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	17
Morbilidad por Infecciones respiratorias.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	17
Alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	17
Discapacidad: Alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	16.2
Mantener en cero la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 y 14 años.	MUY ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	15.6
Población víctima del conflicto armado.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	15.3
Mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	14.4
Caracterización y actualización de población trabajadora informal.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	14
Discapacidad: Alteraciones de los ojos.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	14
Crecientes: Las viviendas que están ubicadas muy cerca o en el área de retiro de las corrientes, principalmente la quebrada La Reina, tienen riesgo alto dado las posibilidades de sufrir las consecuencias ante eventos	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	13.6



CRITERIOS	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención	PRIORIZACIÓN HANLON
Problemas						
torrenciales; son aproximadamente 41 viviendas. También de posibles eventos en el río Nús; son aproximadamente 19 viviendas. El puente sobre la quebrada La Reina en la entrada a la cabecera también puede verse afectado por crecientes de esta quebrada.						
Alta proporción de hogares con empleo informal.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	MEDIA	13
Prevalencia de diabetes mellitus.	MUY ALTA	ALTA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	11.7
Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en cero.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	11.7
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas. 50,8%.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	11.2
Prevalencia de hipertensión arterial.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	11
Discapacidad: Alteraciones del sistema nervioso.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	11
Cobertura en alcantarillado del 62% en el municipio, 0% en el área rural.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	10.4
Agua no apta por el consumo humano en área rural, sin dato de índice -IRCA.	MEDIA	MUY ALTA	ALTA	ALTA	ALTA	8.5

Fuente: Elaboración propia.

Núcleos de inequidad.

Las desigualdades en salud se refieren a las diferencias sistemáticas e injustas que existen en el acceso, la distribución, los resultados en materia de salud y en el acceso a servicios y recursos sanitarios entre diferentes grupos de la población. Estas disparidades pueden estar relacionadas con factores socioeconómicos, culturales, geográficos, de género, raza, etnia, nivel educativo y lugar de residencia, entre otros. Las desigualdades en salud se traducen en que ciertos grupos enfrentan un mayor riesgo de enfermedades, discapacidades y mortalidad, mientras que otros disfrutan de mejores condiciones de salud y mayor acceso a atención médica de calidad.

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana. Los DSS incluyen: Asistencia sanitaria, estabilidad económica, educación, vida social y comunitaria.

Se realiza una trazabilidad entre los problemas priorizados con un enfoque comprensivo para identificar las causas y la relación con los efectos según los determinantes sociales de la salud, y la posterior asignación de los núcleos de inequidad sociosanitaria. Se observa como para las problemáticas priorizadas, todos los núcleos de inequidad social y los determinantes sociales de la salud tienen participación en la realidad territorial en el diario vivir de la población Caracoliseña.

El diagnóstico situacional de condiciones de salud con énfasis en análisis de desigualdades señala algunas de las circunstancias y condiciones injustas que producen inequidad sociosanitaria en Colombia son: Injusticias socioeconómicas, procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico, conflictos socioambientales y cambio climático e injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.



Las acciones consideradas para la identificación de los núcleos de inequidad sociosanitaria a nivel municipal fueron: Visión global de los resultados de los indicadores en el ASIS Participativo 2024, información recolectada en la aplicación de la metodología de Hanlon y la percepción, conclusiones y comprensión de los aportes recibidos en la participación social con la Cartografía Social, participación de autoridades y líderes en la perspicacia de las causas que explican el desenlace de morbimortalidad en el municipio.

Posteriormente se establecieron las propuestas de respuesta institucional planteadas en cada uno de los programas del Plan de Desarrollo y del Plan Territorial de Salud 2024-2027 como posibles alternativas de solución.

Tabla 50. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria. Secretaría de Salud y Protección Social. Caracolí 2024.

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Recomendaciones. Respuesta y
<i>En la población se presentan registros de conductas de riesgo (Consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, tabaco, conductas violentas, prácticas sexuales de riesgo, deserción escolar, entre otras) en la zona urbana y rural del municipio.</i>	Presión de grupo e influencia de los compañeros, curiosidad y búsqueda de emociones, problemas familiares y estrés, falta de educación y conciencia sobre los riesgos, disponibilidad y accesibilidad de drogas, influencia de los medios de comunicación y la cultura popular.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución del consumo de sustancias psicoactivas y sustancias ilícitas en la población joven del municipio.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Implementar programas educativos en las escuelas que informen a los estudiantes sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, apoyo emocional y salud mental, involucrar a padres, maestros, autoridades escolares y otros miembros de la comunidad en iniciativas de prevención del consumo de drogas, acceso a servicios de tratamiento, vigilancia y aplicación de la ley, implementación de la política pública de salud mental.
<i>Aún no se alcanza la cobertura universal en salud.</i>	Población en situación irregular en el municipio, población no caracterizada, población no censada, insuficiente cruce de base de datos.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	El municipio de Caracolí cuenta con una efectiva caracterización de la población y coberturas de afiliación en los niveles adecuados de acuerdo con los lineamientos nacionales	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Implementar jornadas de caracterización y afiliación para la población especial.
<i>Cobertura de acueducto de 95,7%. (Total del municipio).</i>	Las condiciones sanitarias deficientes en las viviendas pueden incluir la falta de acceso a agua potable, instalaciones sanitarias inadecuadas, hacinamiento, presencia de plagas, falta de ventilación adecuada, entre otros factores.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas.	El municipio de Caracolí cuenta con coberturas óptimas de acueducto, tanto en la zona urbana, como en la zona rural.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Abordar las causas subyacentes de las condiciones sanitarias deficientes, como la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos, la falta de planificación urbana adecuada, entre otros factores.
<i>Mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón.</i>	Factores de riesgo conductuales, prevalencia de enfermedades crónicas, acceso limitado a servicios de salud, desigualdades socioeconómicas, ambientes urbanos no saludables.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas.	El municipio de Caracolí viene adelantando campañas de estilos y hábitos de vida saludables que propenden por la reducción de la mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Garantizar un acceso equitativo y oportuno a servicios de atención médica de calidad para el diagnóstico, tratamiento y manejo de enfermedades isquémicas del corazón, prevención primaria y secundaria, educación y



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleo de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
					concientización, monitoreo y evaluación, colaboración intersectorial.
Morbilidad por Trastornos mentales y del comportamiento (juventud).	Factores socioeconómicos y estresantes, estigmatización reducida, cambios en el estilo de vida y la cultura, exposición a eventos traumáticos.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución en el número de pacientes diagnosticados con trastornos mentales y mejoramiento del acceso a los servicios de salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental de calidad, incluyendo evaluación, diagnóstico, tratamiento y apoyo psicológico y psiquiátrico, promoción de la salud mental, detección temprana y tratamiento, educación y sensibilización, integración de la salud mental en la atención primaria, apoyo comunitario.
Tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15-19 años.	Falta de acceso a educación sexual y reproductiva, normas y expectativas sociales, falta de oportunidades educativas y económicas, violencia de género y abuso sexual, desigualdades de género y acceso limitado al control de la reproducción, falta de modelos de roles parentales positivos.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	En el municipio de Caracolí se destaca el alcance y difusión de iniciativas dirigidas a promover los derechos de salud sexual y reproductiva en las comunidades rurales remotas y urbanas, situación que ha contribuido con la reducción de los embarazos a temprana edad.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Educación sexual integral, acceso a servicios de salud reproductiva, empoderamiento económico, apoyo psicosocial, sensibilización y reducción del estigma, participación comunitaria.
Mantener en cero la tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 y 14 años.					
Prevalencia de hipertensión arterial.					
Prevalencia de diabetes mellitus.	Dieta alta en grasas saturadas y colesterol, alimentos procesados, bajo consumo de frutas y verduras, alto consumo de sodio, escasa hidratación, comer en exceso y hábitos de alimentación poco saludables.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático.	En el municipio de Caracolí la población ha mejorado los hábitos alimenticios disminuyendo el consumo excesivo de alimentos altos en grasas saturadas, azúcares refinados y sodio, así como han mejorado el consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Implementar programas de educación nutricional en la comunidad para promover una alimentación saludable y proporcionar información sobre los beneficios de una dieta equilibrada y variada. Proporcionar apoyo a las familias y comunidades para adoptar y mantener hábitos alimenticios saludables, incluyendo la capacitación en preparación de alimentos, la promoción de la lactancia materna y la creación de entornos que faciliten la elección de alimentos saludables.
Mortalidad por Enfermedades hipertensiva.					
Ocurrencia de eventos derivados de fallas de atención en los servicios de salud y de la mayor carga de enfermedad por morbimortalidad evitable y discapacidad.	Recursos limitados, falta de programas de formación adecuados, rotación de personal y falta de retención, falta de conciencia sobre la importancia de la capacitación, falta de coordinación entre instituciones y agencias.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas.	El personal del CMGR y las IPS cuenta con la formación y habilidades necesarias para responder eficazmente a situaciones de emergencias y en salud, lo que resulta en una gestión eficiente de estas situaciones y un impacto positivo en la salud y seguridad de la población afectada.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Capacitación y formación, simulacros y ejercicios, establecimiento de equipos de respuesta, desarrollo de planes de contingencia, integración con sistemas de alerta temprana, evaluación y retroalimentación, formación en humanización de servicios de salud.
Porcentaje de hogares sin acceso a fuentes de agua mejorada.	Las condiciones sanitarias deficientes en las viviendas pueden incluir la falta de acceso a agua potable, instalaciones sanitarias inadecuadas, hacinamiento,	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio.	Injusticias socioeconómicas.	El municipio de Caracolí cuenta con porcentajes óptimos de vivienda con acceso a fuentes de agua mejorada.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
	presencia de plagas, falta de ventilación adecuada, entre otros factores.	Factores conductuales y del comportamiento. Servicios de Salud.			salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Abordar las causas subyacentes de las condiciones sanitarias deficientes, como la pobreza, la falta de acceso a servicios básicos, la falta de planificación urbana adecuada, entre otros factores.
Mantener en cero la tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años.	Acceso limitado a servicios de salud materno-infantil, falta de educación sobre cuidado maternal y del niño, desnutrición y condiciones socioeconómicas desfavorables, falta de acceso a servicios de atención médica de calidad, incidencia de enfermedades infecciosas, déficits en la infraestructura de salud pública.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático.	La tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez en relación con las tasas de mortalidad por IRA en menores de 5 años se encuentra en mejor situación que al departamento. La tendencia de la mortalidad en relación con las tasas de mortalidad por IRA se encuentra en mejor situación que al departamento.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Fortalecer los servicios de atención médica primaria en la comunidad, asegurando que haya acceso a servicios de salud de calidad para el diagnóstico y tratamiento temprano de infecciones respiratorias agudas y otras enfermedades infantiles. Capacitación del personal de salud, promoción de la lactancia materna, educación sobre prevención, acceso a atención especializada, monitoreo y evaluación de programas.
Morbilidad por Infecciones respiratorias.					
Mortalidad por Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.					
Mortalidad por Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon.	Factores de riesgo conductuales, prevalencia de enfermedades crónicas, acceso limitado a servicios de salud, desigualdades socioeconómicas, ambientes urbanos no saludables.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos.	Para abordar estas causas directas y mejorar la situación de las Neoplasias del sistema circulatorio en el municipio, se requerirían intervenciones multifacéticas que incluyan educación y promoción de estilos de vida saludables.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Campañas de concientización, mejorar el acceso a la atención médica primaria, promoción de estilos de vida saludables, mejorar de la calidad de la atención, monitoreo y evaluación.
Mortalidad por Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.					
Alta exposición por utilización inadecuada de agroquímicos.	Condiciones laborales peligrosas, falta de capacitación y entrenamiento, fatiga y sobrecarga de trabajo, falta de equipo de protección personal (EPP), mantenimiento inadecuado de equipos, exposición a riesgos biológicos y ambientales, bajo cumplimiento de normativas de seguridad laboral.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	Disminución de la accidentabilidad en el trabajo de agricultura gracias a los programas y capacitaciones en seguridad laboral.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Realizar un análisis detallado de los datos del RIPS relacionados con accidentes laborales en el sector agrícola, identificando patrones, tendencias y factores de riesgo asociados con los accidentes para orientar las acciones de prevención. Capacitación en seguridad laboral, inspecciones y cumplimiento normativo, promoción de una cultura de seguridad, acceso a atención médica y rehabilitación, investigación de accidentes.
Discapacidad: Alteraciones relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas.	Accidentes laborales, accidentes de tránsito, falta de conciencia y educación sobre la importancia de la actividad física, factores socioeconómicos, estigma y discriminación.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	El municipio de Caracol cuenta con programas específicos destinados a proporcionar servicios de rehabilitación para las personas que viven con discapacidad, programas fundamentales para mejorar la calidad de vida, la funcionalidad y la autonomía de las personas con discapacidad.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollo de programas de rehabilitación, acceso equitativo a servicios de rehabilitación, formación de profesionales de la salud, promoción de la participación comunitaria, caracterización y evaluación.
Discapacidad: Alteraciones de los ojos.					



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleo de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
Población víctima del conflicto armado.	Presencia de grupos armados, desplazamientos, etc.	Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	El municipio de Caracol cuenta con políticas y alianzas público-privadas de fomento de empleo inclusivo que genera oportunidades laborales para poblaciones vulnerables (desplazados, desmovilizados adultos mayores, personas en situación de discapacidad).	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Implementar programas de capacitación y formación vocacional dirigidos específicamente a poblaciones vulnerables, proporcionándoles las habilidades y competencias necesarias para acceder a empleos dignos y sostenibles. Fomento del empleo inclusivo, emprendimiento y autoempleo, alianzas público-privadas, sensibilización y cambio de actitudes, monitoreo y evaluación.
Caracterización y actualización de población trabajadora informal.					
Alta proporción de hogares con empleo informal.	Falta de conocimiento sobre el sistema de riesgos laborales, acceso limitado a la información y recursos, costos asociados con la afiliación, falta de confianza en el sistema, incertidumbre laboral y movilidad laboral, falta de incentivos para la afiliación, dificultades administrativas.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico.	La población laboralmente activa y que se encuentra con empleos formales e informales cuentan con protección adecuada en caso de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Realizar campañas de sensibilización y educación dirigidas a la población informal sobre la importancia de la afiliación al sistema de riesgos laborales, destacando los beneficios de contar con protección en caso de accidentes o enfermedades laborales. Facilitar el acceso a la afiliación, programas de inclusión social, fortalecimiento del sistema de protección social, regulación y cumplimiento, promoción de buenas prácticas laborales.
Crecientes: Las viviendas que están ubicadas muy cerca o en el área de retiro de las corrientes, principalmente la quebrada La Reina, tienen riesgo alto dado las posibilidades de sufrir las consecuencias ante eventos torrenciales; son aproximadamente 41 viviendas. También de posibles eventos en el río Nús; son aproximadamente 19 viviendas. El puente sobre la quebrada La Reina en la entrada a la cabecera también puede verse afectado por crecientes de esta quebrada.	Condiciones climáticas extremas, construcción de viviendas en zonas ribereñas, caudales con altos niveles de contaminación, etc.	Políticas del Estado de Bienestar. Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos.	El personal del CMGR cuenta con la formación y habilidades necesarias para responder eficazmente a situaciones de emergencia y desastres, lo que resulta en una gestión eficiente de estas situaciones y un impacto positivo en la salud y seguridad de la población afectada.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Evaluación de riesgos, zonificación y ordenamiento territorial, mejora de infraestructuras, sensibilización y educación, monitoreo y seguimiento, coordinación y planificación de emergencias.
Mantener la tasa de mortalidad por desnutrición en cero.	Acceso limitado a alimentos nutritivos, inseguridad alimentaria, bajos ingresos familiares, falta de acceso a servicios de salud y educación nutricional, prácticas culturales y tradicionales, falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado.	Cultura y Valores. Clase Social. Etnia. Edad. Territorio. Factores conductuales y del comportamiento. Factores Psicosociales. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico. Conflictos socioambientales y cambio climático.	La población del municipio de Caracol cuenta con accesibilidad a alimentos con los cuales garantizan una adecuada nutrición en los niños y niñas.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Promover el acceso a alimentos nutritivos y variados en las comunidades rurales, incluyendo la implementación de programas de distribución de alimentos, el apoyo a la agricultura local y la creación de mercados de agricultores. Desarrollar programas de educación nutricional dirigidos a padres, cuidadores y niños para promover una alimentación saludable y proporcionar información sobre la importancia de una dieta equilibrada.



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones.
					Fortificación de alimentos, programas de alimentación escolar, monitoreo y seguimiento, involucramiento comunitario.
Porcentaje de hogares con inadecuada eliminación de excretas. 50,8%.	Falta de acceso a servicios de saneamiento básico, pobreza y limitaciones económicas, falta de conciencia sobre higiene y salud pública, factores culturales y sociales, inadecuada planificación y gestión de recursos, desastres naturales y conflictos.	Actores económicos y sociales. Políticas del Estado de Bienestar. Territorio. Servicios de Salud.	Injusticias socioeconómicas. Conflictos socioambientales y cambio climático.	Implementación de medidas que mejoren el acceso a instalaciones sanitarias adecuadas, como inodoros con descarga adecuada, sistemas de gestión de aguas residuales y servicios de recolección de desechos con lo que se mejoraría el porcentaje de hogares con adecuada eliminación de excretas.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Importante trabajar en colaboración con las comunidades locales para comprender las barreras culturales, económicas o sociales que puedan estar contribuyendo a la falta de acceso al saneamiento adecuado, y desarrollar soluciones adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad. Este enfoque integral podría ayudar a reducir significativamente la prevalencia de hogares con eliminación inadecuada de excretas y mejorar la salud y el bienestar de la población.

Fuente: Elaboración propia.



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



Tomado de: <http://www.esesanpioxcaracoli.gov.co/>

Los elementos del Modelo Preventivo y Predictivo de Atención en Salud con sus pilares y componentes se correlacionan con los Ejes Estratégicos y los resultados de salud esperados, definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. A continuación se describen los aspectos clave para la integración en el proceso de planeación territorial en salud y la construcción colectiva en el territorio.

1. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo busca a través de la operativización de sus pilares y componentes contribuir en la respuesta a cuatro problemas estructurales: i). Resultados en salud deficientes e inequitativos; ii). Oferta de servicios de salud fragmentada, segmentada y con grave deterioro de la infraestructura pública en salud; iii). Personal de salud con distribución inequitativa y desigual y condiciones laborales precarias y iv). Persistencia de un esquema de financiamiento que prioriza la rentabilidad financiera sobre la rentabilidad social generando fragmentación y segmentación y crisis de confianza.
2. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se orienta a hacer efectiva la Atención Primaria en Salud en el país como estrategia para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población.
3. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo establece el fortalecimiento de las capacidades locales y en salud pública sobre la base de un ordenamiento territorial, que permita la ejecución de las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud y garantizar la atención en salud superando barreras de acceso sociales, geográficas, económicas, culturales, asistenciales y administrativas.
4. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo da cumplimiento a lo establecido en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia, potencia mundial de la vida", que hacen parte integral de la Ley 2294 de 2023. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo se encuentra armonizado al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, alineando sus componentes a los ejes estratégicos, resultados esperados, estrategias y metas del PDSP.



5. El Modelo de Salud Preventivo y Predictivo brinda un marco estratégico para la planeación integral en salud y se operativiza en los territorios a través de la construcción colectiva de respuestas a las necesidades sociales de la salud con participación social y coordinación intersectorial.

6. El Modelo de Salud reconoce la calidad en salud y sus dimensiones (efectividad, eficiencia, seguridad, atención centrada en las personas, familias y comunidades, equidad, acceso, integración y sostenibilidad) como un eje transversal para la garantía del derecho fundamental a la salud.

7. En el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo, el personal de salud organizado en equipos interdisciplinarios que desarrollen acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y participativas, se constituye en la base para la gestión territorial del cuidado de la salud, el reconocimiento de las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades y las transformaciones sociales en salud.

La matriz que integra el Modelo Preventivo – Predictivo – Resolutivo (MPPR), y el Plan Decenal de Salud Pública y la adherencia en la estructura programática del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) “Juntos por el Desarrollo de Caracolí 2024 - 2027” en las líneas estratégicas, componentes o sectores y los programas, proyectos u objetivos; igualmente en armonización y coherencia con el Plan Territorial de Salud con los Ejes Estratégicos del PDSP 2022 – 2031, que son pertinentes para el municipio de Caracolí.

Tabla 51. Propuestas de respuesta y recomendaciones, municipio de Caracolí, en el marco del PDSP 2022 2031 y el modelo de salud preventivo predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud, 2024.

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 de inspección, vigilancia y control.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Evaluación de necesidades, desarrollo de políticas y normativas, Fortalecimiento de capacidades, establecimiento de sistemas de vigilancia, promoción de la participación comunitaria, Implementación de auditorías y evaluaciones, cooperación interinstitucional, sensibilización y comunicación, monitoreo y evaluación.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Integridad del Sector Salud	Sistema único de información en salud.	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	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Estandarizar los registros de salud, garantizar la accesibilidad y seguridad de la información, promover la interoperabilidad de los sistemas, desarrollar herramientas de análisis y visualización de datos, capacitar al personal en el uso del sistema, fomentar la participación y	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y



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
			circunstancias sociales del territorio.		retroalimentación, evaluar y ajustar continuamente el sistema.	adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
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: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Estandarizar los registros de salud, garantizar la accesibilidad y seguridad de la información, promover la interoperabilidad de los sistemas, desarrollar herramientas de análisis y visualización de datos, capacitar al personal en el uso del sistema, fomentar la participación y retroalimentación, evaluar y ajustar continuamente el sistema.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública	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: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Fortalecimiento de la capacidad de detección y notificación, implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica, integración de datos de múltiples fuentes, promoción de la vigilancia sindrómica, establecimiento de redes de comunicación, desarrollo de protocolos de respuesta rápida, capacitación y sensibilización de la comunidad, evaluación continua del sistema de vigilancia.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
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.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Promover la educación y sensibilización, crear espacios de participación, fomentar la inclusión y diversidad, facilitar el acceso a la información, fomentar la colaboración intersectorial, capacitar a líderes comunitarios, evaluar y retroalimentar, incorporar la retroalimentación en la toma de decisiones.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



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 LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Promover la educación y sensibilización, crear espacios de participación, fomentar la inclusión y diversidad, facilitar el acceso a la información, fomentar la colaboración intersectorial, capacitar a líderes comunitarios, evaluar y retroalimentar, incorporar la retroalimentación en la toma de decisiones.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales transectoriales.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Creación de instancias de coordinación intersectorial: Desarrollo de planes de salud intersectoriales, asignación de recursos adecuados, promoción de la participación comunitaria, implementación de estrategias específicas para áreas desfavorecidas, monitoreo y evaluación de la equidad en salud, fortalecimiento de la capacidad técnica y de gestión, promoción de la investigación y la innovación.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	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: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Diálogo intercultural, participación comunitaria, capacitación culturalmente sensible, adaptación de servicios de salud, desarrollo de enfoques integrales de salud, acceso equitativo a servicios de salud, respeto a los derechos humanos, monitoreo y evaluación participativa:	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



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.	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQ+ otras poblaciones por condición y/o situación.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Mapeo y análisis de necesidades de salud, planificación estratégica, articulación interinstitucional, Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS), desarrollo de redes de referencia y contrarreferencia rurales, inversión en infraestructura y tecnología, promoción de la participación comunitaria, evaluación y monitoreo continuo.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Participación social en salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud.	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Transformación cultural, movilización social y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



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.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollo de políticas públicas saludables, promoción de la equidad en todos los sectores, participación comunitaria y colaboración intersectorial, promoción de estilos de vida saludables, acceso equitativo a servicios de salud, reducción de la pobreza y la desigualdad, monitoreo y evaluación de impacto, promoción de la equidad de género y derechos humanos.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas socio-sanitarias.	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: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Identificación de necesidades y recursos, definición de áreas de influencia, articulación interinstitucional, promoción de la participación comunitaria, desarrollo de modelos de atención integrada, desarrollo de sistemas de información interoperables, fortalecimiento de la gestión y coordinación, monitoreo y evaluación continua.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



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	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales 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: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Identificación de necesidades y recursos, definición de áreas de influencia, articulación interinstitucional, promoción de la participación comunitaria, desarrollo de modelos de atención integrada, desarrollo de sistemas de información interoperables, fortalecimiento de la gestión y coordinación, monitoreo y evaluación continua, proyectos municipios PDET.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	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: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Fortalecimiento de la APS, Organización de equipos de salud familiar y comunitaria, Atención centrada en la persona y la comunidad, promoción de la longitud y continuidad de la atención, establecimiento de puertas de entrada al sistema de salud, implementación de acciones universales, sistemáticas y permanentes, promoción de la participación comunitaria, capacitación y desarrollo profesional.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud.	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	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: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Realizar evaluaciones de la infraestructura de los CAPS y los equipos de salud territoriales para identificar necesidades de mejora en términos de espacio físico, equipamiento médico, mobiliario y condiciones de seguridad., garantizar insumos y suministros, contratación de personal de salud adecuado, formación y capacitación del personal, fomentar la participación comunitaria, implementar tecnologías de la información, promover la atención integral y la resolución de problemas, evaluar y monitorear el desempeño.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



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.	IPS de mediana y complejidad alta fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIIS.	Eje 4. Atención Primaria en Salud.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	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: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Realizar inversiones en la infraestructura de las instituciones de salud para garantizar instalaciones modernas, seguras y funcionales que cumplan con los estándares de calidad y seguridad requeridos, garantizar insumos y equipamiento, contratación de personal calificado, promover la formación y capacitación del personal, desarrollar equipos comunitarios de vigilancia en salud en el territorio, promover la gestión de calidad y la mejora continua, fomentar la participación comunitaria.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



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.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad.	Vigilancia en Salud Pública.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud, capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
Redes integrales e integradas de servicios de salud.	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.	Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias.	Reducir impactos de emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas y planes de gestión integral del riesgo que aborden los impactos de las emergencias, desastres y cambio climático en la salud humana y ambiental, y establezcan acciones preventivas, de preparación, respuesta y recuperación. Fortalecimiento de la detección y atención de emergencias, promoción de tecnologías y servicios en salud.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



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
			necesarias para dar respuesta efectiva.		capacitación y preparación del personal de salud, promoción de la participación comunitaria, coordinación intersectorial y colaboración.	
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.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población. Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.
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.	Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública.	LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población. Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.



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.	Soberanía Sanitaria.	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.	Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	<p>LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.</p> <p>Estimular la investigación en salud pública a nivel local, apoyando la realización de estudios epidemiológicos, análisis de determinantes sociales de la salud, evaluación de programas y políticas de salud, y otras investigaciones relevantes para abordar las necesidades de la población.</p> <p>Fomentar la colaboración intersectorial, reconocer y valorar los saberes locales, desarrollar sistemas de información robustos, fortalecer la capacidad técnica, promover la participación ciudadana, garantizar la transparencia y la rendición de cuentas, generar espacios de diálogo intercultural.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>
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.	<p>LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.</p> <p>Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>
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.	Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública.	<p>LINEA ESTRATEGICA: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud.</p> <p>Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.</p>	<p>La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están:</p> <p>Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.</p>



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.	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: BIENESTAR SOCIAL PARA EL PROGRESO DE CARACOLÍ; Componente: Salud y Protección Social; Programas: Seguridad alimentaria para todos, infraestructura en salud, aseguramiento y prestación integral de los servicios de salud, fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud, inspección, vigilancia y control, planes en salud. Desarrollar políticas de recursos humanos en salud, invertir en formación y capacitación, mejorar las condiciones laborales, promover el trabajo en equipo, fortalecer la gestión territorial de la salud, integrar saberes ancestrales, apoyar la investigación local, fomentar la participación comunitaria.	La implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud implica una serie de acciones y compromisos por parte de todos los actores del sistema de salud, así como de otros sectores y la comunidad en general. A continuación, se presenta una propuesta municipal para abordar estos desafíos y lograr un impacto significativo en los determinantes sociales de la salud y del ambiente entre los cuales están: Fortalecimiento de la gobernanza y la rectoría del sistema de salud, promoción de la articulación intersectorial y transectorial, desarrollo de políticas y programas integrales, empoderamiento de la comunidad, capacitación y sensibilización, monitoreo y evaluación, innovación y adaptación, promoción de la equidad y la inclusión, etc.

Fuente: Elaboración propia.