



## Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de El Carmen de Viboral

Hugo Jiménez Cuervo  
Alcalde Municipal

Diego León Ramírez Álvarez  
Secretario de Salud

1

Equipo Salud Pública

Municipio El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia  
2024



## Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....	12
1.1 Contexto territorial .....	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica .....	16
1.2 Contexto poblacional y demográfico .....	18
1.2.1 Estructura demográfica .....	21
1.2.2 Dinámica demográfica.....	23
1.2.3 Movilidad forzada .....	25
1.2.4 Población LGBTIQ+ .....	26
1.2.5 Dinámica migratoria .....	27
1.2.6 Población Campesina .....	28
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud .....	29
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	32
1.4.1 Políticas Públicas Municipales.....	32
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados.....	34
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social.....	35
1.6 Conclusiones del capítulo .....	36
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 .....	37
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio .....	37
2.2 Condiciones de vida del territorio.....	38
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio .....	43
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....	44
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social .....	47
2.6 Conclusiones del capítulo .....	48
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 .....	50
3.1 Análisis de la mortalidad .....	50



3.1.1 Mortalidad general por grandes causas: .....	50
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....	56
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....	62
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....	66
3.1.5 Conclusiones de mortalidad .....	67
3.2 Análisis de la morbilidad .....	69
3.2.1 Principales causas de morbilidad .....	69
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo .....	70
3.2.3 Morbilidad específica salud mental .....	73
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	74
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....	74
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....	75
3.2.7 Morbilidad población migrante .....	77
3.2.8 Conclusiones de morbilidad.....	78
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....	79
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 .....	82
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO.....	91
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 .....	97



## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Distribución por extensión territorial y área de residencia, El Carmen de Viboral 2024. ....	12
<b>Tabla 2.</b> Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde El Carmen de Viboral, a los municipios vecinos y sus veredas, 2024. ....	16
<b>Tabla 3.</b> Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde El Carmen de Viboral, a los municipios vecinos y sus veredas, 2024. ....	17
<b>Tabla 4.</b> Densidad poblacional por kilómetro cuadrado .....	18
<b>Tabla 5.</b> Población por área de residencia El Carmen de Viboral 2024. ....	19
<b>Tabla 6.</b> Población por pertenencia Étnica DANE 2018 .....	20
<b>Tabla 7.</b> Otros indicadores de estructura demográfica en El Carmen de Viboral, 2015, 2023, 2030. ....	22
<b>Tabla 8.</b> Otros indicadores de la dinámica de la población de El Carmen de Viboral, 2021.....	24
<b>Tabla 9.</b> Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Carmen de Viboral, 2024.....	29
<b>Tabla 10</b> Otros indicadores de sistema sanitario en el Carmen de Viboral, 2023.....	30
<b>Tabla 11</b> Políticas públicas el Carmen de Viboral, enero 2024. ....	33
<b>Tabla 12.</b> Determinantes intermedios de la salud El Carmen de Viboral, desagregación urbano rural 2023.....	38
<b>Tabla 13.</b> Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional El Carmen de Viboral 2006-2020. ....	39
<b>Tabla 14.</b> Sistema sanitario Carmen de Viboral 2023. ....	40
<b>Tabla 15.</b> Tasa de cobertura bruta de educación de Antioquia. - El Carmen de Viboral, 2003 – 2022. ....	41
<b>Tabla 16.</b> Porcentaje de pobreza y miseria de hogares El Carmen de Viboral	41
<b>Tabla 17.</b> Porcentaje de población en pobreza y miseria El Carmen de Viboral 2019.....	43
<b>Tabla 18.</b> Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, El Carmen de Viboral. ....	44
<b>Tabla 19.</b> Distribución de las alteraciones permanentes de El Carmen de Viboral, agosto 2024.....	47
<b>Tabla 20.</b> Tasas ajustadas mortalidad total, El Carmen de Viboral 2023. ....	50
<b>Tabla 21.</b> Tasas ajustadas mortalidad en hombres, El Carmen de Viboral 2023. ....	51
<b>Tabla 22.</b> Tasas ajustadas mortalidad en mujeres, El Carmen de Viboral 2023. ....	52



<b>Tabla 23.</b> tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año: infantil 2023.....	62
<b>Tabla 24.</b> Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años 2023.....	63
<b>Tabla 25.</b> Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años: niñez 2023 .....	63
<b>Tabla 26.</b> Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, El Carmen de Viboral 2023. ....	64
<b>Tabla 27.</b> Principales causas de morbilidad general, El Carmen de Viboral 2023 .....	69
<b>Tabla 28.</b> Morbilidad específica por subgrupo, El Carmen de Viboral 2023....	70
<b>Tabla 29.</b> Morbilidad específica por salud mental, El Carmen de Viboral 2023. ....	73
<b>Tabla 30.</b> Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, El Carmen de Viboral 2023 .....	74
<b>Tabla 31.</b> Morbilidad de eventos precursores 2022 .....	75
<b>Tabla 32.</b> Morbilidad de eventos de notificación obligatoria 2023.....	76
<b>Tabla 33.</b> Atenciones en salud de la población migrante 2024 .....	77
<b>Tabla 34.</b> Mapeo de actores .....	88
<b>Tabla 35.</b> Priorización de problemas Método de Hanlon, municipio El Carmen de Viboral, 2024 .....	91
<b>Tabla 36.</b> Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria .....	95
<b>Tabla 37.</b> Propuesta de respuesta y recomendaciones en el marco del PDSP 2022-2031 y el MPPR.....	99



## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Pirámide poblacional El Carmen de Viboral, 2019, 2024, 2029.....	21
<b>Figura 2.</b> Población por sexo y grupo de edad Carmen de Viboral, 2024. ....	23
<b>Figura 3.</b> Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad, de El Municipio de El Carmen de Viboral, 2005 al 2023. ....	24
<b>Figura 4.</b> Número de víctimas del conflicto armado, según hecho victimizante desplazamiento formado por grupo de edad, sexo, El Carmen de Viboral, 8 de septiembre de 2023.....	25
<b>Figura 5.</b> Pirámide poblacional según atención en salud de la población migrante El Carmen de Viboral con referencia Antioquia, 2024. ....	27
<b>Figura 6.</b> Objetivos de Desarrollo Sostenibles .....	34
<b>Figura 7.</b> Porcentaje de pobreza y miseria de hogares por área geográfica El Carmen de Viboral 2019.....	42
<b>Figura 8.</b> Pirámide de la población con discapacidad, El Carmen de Viboral, agosto 2024. ....	46
<b>Figura 9.</b> AVPP total para El Carmen de Viboral 2023 .....	52
<b>Figura 10.</b> AVPP en hombres para El Carmen de Viboral 2023 .....	53
<b>Figura 11.</b> AVPP en mujeres para El Carmen de Viboral 2023 .....	53
<b>Figura 12.</b> Tasas ajustadas AVPP total para El Carmen de Viboral 2023 .....	54
<b>Figura 13.</b> Tasas ajustadas AVPP en hombres para El Carmen de Viboral 2023 .....	55
<b>Figura 14.</b> Tasas ajustadas AVPP en mujeres para El Carmen de Viboral 2023 .....	55
<b>Figura 15.</b> Mortalidad específica por enfermedades transmisibles en hombres, El Carmen de Viboral 2023. ....	56
<b>Figura 16.</b> Mortalidad específica por enfermedades transmisibles en mujeres, El Carmen de Viboral 2023. ....	56
<b>Figura 17.</b> Mortalidad específica por neoplasias en hombres, El Carmen de Viboral 2023.....	57
<b>Figura 18.</b> Mortalidad específica por neoplasias en mujeres, El Carmen de Viboral 2023.....	57
<b>Figura 19.</b> Mortalidad específica por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, El Carmen de Viboral 2023.....	58
<b>Figura 20.</b> Mortalidad específica por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, El Carmen de Viboral 2023.....	58
<b>Figura 21.</b> Mortalidad específica por enfermedades del periodo perinatal en hombres, El Carmen de Viboral 2023.....	59



<b>Figura 22.</b> Mortalidad específica por enfermedades del periodo perinatal en mujeres, El Carmen de Viboral 2023 .....	59
<b>Figura 23.</b> Mortalidad específica por causas externas en hombres, El Carmen de Viboral 2023 .....	60
<b>Figura 24.</b> Mortalidad específica por causas externas en mujeres, El Carmen de Viboral 2023 .....	60
<b>Figura 25.</b> Mortalidad específica por las demás causas en hombres, El Carmen de Viboral 2023 .....	61
<b>Figura 26.</b> Mortalidad específica por las demás causas en mujeres, El Carmen de Viboral 2023 .....	61
<b>Figura 27.</b> Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia 2023 .....	65
<b>Figura 28.</b> Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia 2023 .....	65
<b>Figura 29.</b> Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, El Carmen de Viboral, 2005 – 2023. ....	66
<b>Figura 30.</b> Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, El Carmen de Viboral, 2005 – 2023. ....	66
<b>Figura 31.</b> Mortalidad por epilepsia, El Carmen de Viboral, 2005 – 2023. ....	67
<b>Figura 32.</b> Afiliación en salud de la población migrante 2024.....	78



## 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.



## METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de El Carmen de Viboral, 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 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad del departamento de 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 departamento. 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.



## AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento al Ministerio de Salud y Protección Social por proveernos de los instrumentos e insumos que permitieron la construcción del presente Análisis de Situación de Salud del municipio de El Carmen de Viboral. A la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía por el compromiso asumido en el acompañamiento en todas las etapas del proceso en la elaboración de dicho documento.

Asimismo, al personal de la Secretaría de Salud, a todo el equipo de profesionales y a la participación activa de la comunidad en la identificación de las principales problemáticas que afectan directa o indirectamente a la población del municipio.



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
COVID: Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
Mpal: Municipal  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
OPS: Organización Panamericana de la Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano Haga clic aquí para escribir texto.  
RAMV: Registro administrativo de migrantes venezolanos  
UNGRD: Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo  
UNICEF: Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia.  
UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas  
PAI: Programa ampliado de inmunizaciones.



## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

#### 1.1.1 Localización

El Municipio de El Carmen De Viboral, está ubicado en la cordillera central de los Andes, en el valle de San Nicolás, en el oriente del departamento de Antioquia, a los 6° 05' 00,84" de latitud norte y a los 75° 20' 05,23" de latitud oeste Greenwich. El territorio del municipio El Carmen de Viboral está situado en el sur oriente del Altiplano del Oriente Antioqueño, limita al norte, con Rionegro, Marinilla y El Santuario; al occidente, con La Ceja y La Unión; por el sur, con Sonsón y Abejorral; y por el oriente, con El Santuario y Cocorná. En el contexto de la jurisdicción de CORNARE pertenece a la subregión Valles de San Nicolás. La zona urbana se encuentra a 2.150 msnm, en el punto con coordenadas geográficas 6° 04' 53" latitud norte y 75° 20' 21" latitud oeste.

La cabecera municipal de El Carmen de Viboral dista 45Km de la ciudad de Medellín, cuenta con tres vías de acceso a la ciudad de Medellín: La Autopista Medellín- Bogotá (50 min), por las Palmas (45min) y por Santa Elena (1h30min). Tiene una cabecera municipal ubicada a 2.150 msnm, posee una temperatura promedio de 17°C y su extensión total de 448Km2.

**Tabla 1.** Distribución por extensión territorial y área de residencia, El Carmen de Viboral 2024.

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
<b>El Carmen de Viboral</b>	2.44 km2	0.5%	445.56 Km2	99.5%	448 Km2	100

**Fuente:** Catastro Mpal Carmen de Viboral.

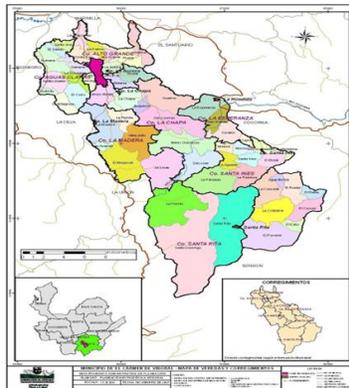
La división política administrativa de la zona urbana comprende tres sectores y 14 barrios distribuidos de la siguiente manera: sector Norte con tres barrios y veintiseis sectores o urbanizaciones. Sector Centro cuenta con 7 barrios y 25 sectores o urbanizaciones. El sector Sur del municipio el Carmen de Viboral cuenta con cuatro barrios y 18 sectores o urbanizaciones.

La división política administrativa de la zona rural está dada por la cabecera municipal, siete corregimientos (Santa Inés, Santa Rita, Aguas Claras, la Chapa, la Esperanza, Alto Grande y la Madera) y 56 veredas como lo son del corregimiento Santa Inés (Dos Quebradas, el Brasil, la Aguada, la Represa, Mirasol, Morros, Palizada y Santa Inés); del corregimiento Santa Rita (Agua



Bonita, el Cocuyo, el Estio, el Porvenir, el Retiro, el Roblal, la Cascada, la Cristalina, la Encimada, la Honda, Santa Rita y Santo Domingo); del corregimiento Aguas Claras (Aguas Claras, el Cerro, el Salado, Guamito, la Milagrosa, la Sonadora, Quirama, Samaria y Santa Ana); del corregimiento la Chapa (Betania, Boquerón, Camargo, Campo Alegre, Belen-Chaverra, Guarino, la Chapa, San José y San Lorenzo); del corregimiento la Esperanza (Corales, el Ciprés, la Esperanza y San Vicente); del corregimiento Alto Grande (Aldana, Alto Grande, Cristo Rey, la Aurora, la Palma, las Garzonas, Rivera y Viboral) y del corregimiento la Madera (la Florida, la Linda, la Madera, las Acacias, Mazorcal y Vallejuelito).

**Mapa 1.** División política administrativa y límites, El Carmen de Viboral, 2023.



**Fuente:** Catastro Municipal Carmen de Viboral.

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

**Altitud y Relieve** Los factores biofísicos, relieve y condiciones climatológicas, presentes en el municipio de El Carmen crean las condiciones para la ocurrencia de una gran variedad de zonas de vida, En el municipio se encuentran 5 zonas de vida que se nombran a continuación y que la biodiversidad y disponibilidad de recursos hídricos.

**Bosque muy húmedo Montano Bajo (bmh - MB)** Se ubica en la parte centro del territorio comprende la zona urbana y las tierras desde el norte alrededor de la vía Medellín – Bogotá hasta el sur en los límites con La Unión y Abejorral, se encuentra en toda la cuenca de la quebrada Cimarronas, alcanza el extremo sur occidental de- la cuenca alta del río Santo Domingo.

**Bosque húmedo Montano Bajo (bh - MB)** Localizada en la parte occidental en los límites con La Ceja y Rionegro, alcanza la cuenca media y baja de la quebrada La Pereira.



**Bosque pluvial Montano (bp - M)** Se encuentra al centro oriente y nororiente, en la cuchilla La Chapa y los nacimientos del río Cocorná.

**Bosque muy húmedo Premontano (bmh – PM)** Se localiza en una pequeña área en el extremo sur oriental del municipio incluye la parte alta de la cuenca del río Melcocho y parte de la cuenca alta del río Santo Domingo.

**Bosque pluvial Premontano (Bp Pm)** Esta la zona de vida es la predominante en la vertiente de la cuenca del río Samaná Norte, comprende la cuenca media en los ríos Cocorná, Santo Domingo y Melcocho, en las tierras que limitan con Cocorná y San Francisco.

## Hidrografía

En el Carmen de Viboral una de las principales riquezas naturales que tiene toda la geografía carmelitana es el agua, por la cantidad de ríos y quebradas que nacen en ella. Toda el agua se dirige hacia el río Magdalena y parte de ella es utilizada en la generación de electricidad por medio de las represas. Dentro de la tierra carmelitana se encuentran también depósitos de muchos recursos como aguas subterráneas, arcillas y muchas clases de rocas y metales. Nuestro municipio posee importantes hoyas hidrográficas. Las más importantes son: Al norte se encuentra La quebrada Cimarronas con sus afluentes, Rivera, Viboral, La Madera, Chorro Hondo, Las Garzonas y La Puerta. Al sur, hay tres importantes hoyas: Río Cocorná con sus afluentes San Lorenzo, Chaverras, el Río Santo Domingo con sus afluentes Santa Rita, La Honda, Santa Bárbara, Colorados, San Pablo, Santa Catalina, Los Chorros, La Estera, La Víbora, El Tiber, La cuenca del río Melcocho con sus afluentes La Cristalina, La Cuarenta, El Roblal, La Calera, Santa Bárbara, La Cascada, La Aguada, San Pedro.

## Zonas de riesgo

**Amenaza por Movimientos en masa:** El sector centro y sur son los terrenos más elevados del municipio, corresponden a las estribaciones de la zona sur; son terrenos con relieve irregular, que presentan dos depresiones profundas asociadas a procesos erosivos para la conformación de drenajes en el sector , formando vertientes largas conformadas en roca metamórfica foliada, las cuales tienen superficie de inclinación fuerte, rango de pendiente 35 a 75 % a muy



fuerte rango pendiente > 75%.; estos terrenos generalmente tiene una cobertura en superficie de bosque y en su interior pequeñas áreas dispersas con sembrado de pasto y destinación al pastoreo. En esta zona la precipitación es de las mayores presentes en el municipio, generalmente en rango alto 2785 a 2933 mm a muy alto 2933 a 3122 mm. Esta zona elevada, de relieve irregular, hace parte del frente erosivo del Magdalena.

**Amenaza por inundación:** Se observa que la amenaza por inundación se concentra en el sector norte y costado occidental del municipio; en estos sectores, los terrenos tienen pendiente baja 5 a 12% y muy baja <5% y localmente presentan pendiente media 12 a 35%; aquí, las áreas marginales a las corrientes con menor pendiente son las que presentan niveles de amenaza mayor, y las de mayor pendiente presentan niveles de amenaza menor.

**Amenaza por Avenida Torrencial:** El Carmen de Viboral cuenta con cuencas principales que drenan el municipio, jerarquizadas en virtud de la posibilidad de ocurrencia de una avenida torrencial a partir de sus características biofísicas. Se discriminan las cuencas según el nivel de amenaza, el nivel muy alto se localiza en el sector sur, asentadas sobre la superficie de erosión del Magdalena, las cuencas localizadas aquí surgen por el proceso de incisión de los drenajes, dando lugar a cuencas alargadas de occidente a oriente, tienen vertientes alargadas con pendiente fuertes modeladas en saprolito de roca metamórfica foliada, sobre las cuales hay una creciente implementación de cobertura de pasto, como resultado de la ampliación de la frontera agrícola; en conjunto estas características dan lugar, como se dijo al describir la inundación, a la ocurrencia de cuencas con alta capacidad de concentración, en las que por la lluvia en cantidad, ocurre fácilmente crecientes que pueden transportar materiales, los cuales están disponibles con facilidad por los materiales del terreno, para producir avenidas torrenciales.

La amenaza de nivel alto se localiza en el costado oriental, en límites con Cocorná, en este sitio se encuentra la parte alta de la cuenca que drena desde la superficie de erosión elevada hacia el municipio de Cocorná. Los terrenos de esta cuenca están modelados en saprolito de roca ígnea, predominan en ellos las pendientes medias 12 a 35%, aunque pueden verse pequeñas áreas dispersas con pendiente alta 35 a 75%, los usos del suelo son bosques, con intercalaciones de pastos y cultivo transitorio hacia el norte.



### 1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio cuenta con dos vías de comunicación aéreas y terrestre; el aeropuerto Internacional José María Córdoba del Municipio de Rionegro – Antioquia, está ubicado a 25 KM, tiene también vías de comunicación terrestre que cuenta con 6 rutas, Ruta 1: Autopista (Medellín-Rionegro - El Carmen) Ruta 2: Santa Elena (Medellín-Rionegro-El Carmen) Ruta 3: Las Palmas (Medellín-Rionegro - El Carmen) Ruta 4: El Santuario-El Carmen Ruta 5: La Ceja-El Carmen Ruta 6: La Unión-El Carmen distancia a Rionegro 10 Kilómetros , no posee vías de comunicación fluviales. El municipio de el Carmen de Viboral cuenta con buena accesibilidad, las carreteras están en buen estado para el acceso a la zona urbana, las vías hacia la zona rural hay algunas de difícil acceso. A continuación, se muestra la distancia en kilómetros y el tiempo estimado desde el Municipio de El Carmen de Viboral a la Capital del Departamento y a sus municipios vecinos.

**Tabla 2.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde El Carmen de Viboral, a los municipios vecinos y sus veredas, 2024.

Municipio	Municipio vecino	Distancia en Kilómetros entre el municipio y su municipio vecino*	Tipo de transporte entre el municipio y el municipio vecino*	Tiempo estimado del traslado entre el municipio al municipio vecino*	
				horas	minutos
Carmen de Viboral	Rionegro	10	Vehículo	0	20
Carmen de Viboral	Santuario	12	Vehículo	0	20
Carmen de Viboral	Medellín	54	Vehículo	1	10
Carmen de Viboral	La Ceja	26	Vehículo	0	30
Carmen de Viboral	La Unión	40	Vehículo	0	45
Carmen de Viboral	Sonsón	97	Vehículo	3	45
Carmen de Viboral	Cocorná	63	Vehículo	1	20
Carmen de Viboral	Marinilla	28	Vehículo	0	30

**Fuente:** Transito Municipio del Carmen.

Desde el municipio del Carmen de Viboral cuenta con mallas viales que permite la conexión con otros municipios circundantes del Oriente Antioqueño como lo son Rionegro con una distancia de 10 Km y un tiempo aproximado de 20 minutos, El santuario con una distancia de 12 Km y un tiempo aproximado de 20 minutos, la Capital del Departamento de Antioquia Medellín con una distancia de 54 Km y un tiempo aproximado de 1 hora 10 minutos, La Ceja con una distancia de 26 Km y un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos, La Unión con una distancia de 40 Km y un tiempo aproximado de 45 minutos, Sonsón con una distancia de 97 Km y un tiempo aproximado de 3 horas 45 minutos, Cocorná con una distancia de 63 Km y un tiempo aproximado de 1 hora 20 minutos y el municipio de Marinilla con una distancia de 28 Km y un tiempo aproximado de 30 minutos, a pesar de esta situación no registran problemas de movilidad para el acceso entre municipios.



**Tabla 3.** Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde El Carmen de Viboral, a los municipios vecinos y sus veredas, 2024.

Vereda	Tiempo de llegada	Distancia en Kilómetros desde en carretera	Tipo de transporte desde el municipio más alejado a la ciudad capital del departamento
Santo Domingo arriba	7 horas	48 km	Vehículo- bestia.
Santa Rita	10 horas	48 km	Vehículo- bestia.
La Honda	6 horas	48 km	Vehículo
Palizadas	10 horas	35 km	Vehículo- bestia.
La linda	3 horas	35 km	Vehículo- bestia.
San José	3 horas	40 km	Vehículo
Mazorcal	2 horas	30 km	Vehículo
Las Acacias	2 horas	25 km	Vehículo
Vallejuelito	2 horas	25 km	Vehículo
La Aguada	5 horas	40 km	Vehículo- bestia.
Mirabol	5 horas	40 km	Vehículo- bestia.
La Esperanza	3 horas	40 km	Vehículo
San Vicente	3 horas	40 km	Vehículo
Corales	5 horas	40 km	Vehículo- bestia
Ciprés	5 horas	40 km	Vehículo- bestia
Dos Quebradas	4 horas	65 km	Vehículo- bestia
Brasil	5 horas	65 km	Vehículo- bestia
Santa Inés	5 horas	65 km	Vehículo- bestia
Morros	6 horas	65 km	Vehículo- bestia
La Represa	6 horas	65 km	Vehículo- bestia
El Retiro	4 horas	80 km	Vehículo
El Roblal	6 horas	80 km	Vehículo- bestia
Agua Bonita	6 horas y media	80 km	Vehículo- bestia
La cascada	6 horas y media	80 km	Vehículo- bestia
La Cristalina	8 horas	80 km	Vehículo- bestia
El Porvenir	8 horas	80 km	Vehículo- bestia

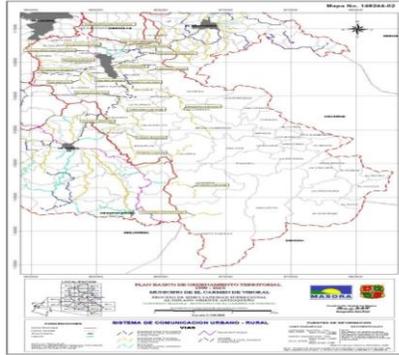
**Fuente:** Tránsito Municipio de El Carmen de Viboral.

El municipio de El Carmen de Viboral no cuenta con una terminal propia, pero si se tiene una terminal privada pequeña hacia la ciudad de Medellín conocida como Flota el Carmen, además cuenta con centros de acopio, una ruta directa hacia el municipio de Rionegro (Flota el Carmen) y una ruta no directa hacia el municipio de la Ceja en la cual se debe realizar transbordo ya sea en el Guamito o en la Universidad De Antioquia. El tipo de transporte público con el que cuenta el Carmen de Viboral son buses, microbuses y taxis.

Desde el Municipio de El Carmen de Viboral también se cuenta con transporte público local los cuales tienen puntos de salida y llegada dependiendo la vereda o barrio de destino, dentro de la zona urbana se tiene fácil accesibilidad vial y de transporte para los 14 barrios del municipio, mientras que para la zona rural la accesibilidad puede ser un poco difícil ya que se llegar una parte en vehículo y otra en bestia, sin dejar a un lado las veredas a las cuales es traumático el acceso. Cabe resaltar que desde la alcaldía municipal se continua y se continuara trabajando en la infraestructura vial del municipio con el fin de garantizar no solo los accesos a toda la zona rural sino también mejorando el acceso a la salud y la economía de los carmelitanos. Es importante mencionar además, que el Carmen de Viboral cuenta con un sistema de bicicletas publicas llamado **VIBOBICI** el cual es un servicio gratuito solo para los residentes del municipio fue creado con el fin de fomentar el uso de la bicicleta como medio de transporte eficiente y saludable además que se convierte en un medio de transporte sostenible y amigable con el medio ambiente, este sistema cuenta con tres estaciones; 1. Estación Centro de Acopio, 2. Estación Parque Simón Bolívar y 3. Estación Parque Educativo.



**Mapa 2.** Vías de comunicación de El Carmen de Viboral 2019.



**Fuente:** Catastro Municipal Carmen de Viboral.

### 1.2 Contexto poblacional y demográfico

Para el año 2024, según la proyección oficial del DANE a partir del censo 2018, el municipio de El Carmen de Viboral cuenta una población de 64.265 habitantes con un aumento de 504 personas en comparación con el año 2023. De esta población, el 50.7% (32.646) son mujeres y el 49.3% (31.619) hombres y la mayor población se encuentra en el rango de edad de 25 a 39 años.

#### Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

El Municipio de El Carmen de Viboral tiene una densidad poblacional de aproximadamente 141 habitantes por Km<sup>2</sup>, si lo evaluamos para las dos áreas del municipio se tiene que la zona urbana cuenta con 16.397 habitantes por Km<sup>2</sup> y en la zona rural 54 habitantes por Km<sup>2</sup>, aumentando la población por km<sup>2</sup> en el área urbana y disminuyendo levemente en el área rural.

**Tabla 4.** Densidad poblacional por kilómetro cuadrado

Extensión km <sup>2</sup>	Población 2024	Densidad poblacional 2024
453	64.265	141,9

**Fuente:** Carmen de Viboral

#### Población por área de residencia urbano/rural

En el municipio de El Carmen de Viboral habitan según la caracterización de la población del DANE para el año 2024, en la zona urbana o cabecera municipal



40.010 personas equivalentes al 62.3% de la población y el 37.7% restante, correspondiente a 24.255 personas en la zona rural.

**Tabla 5.** Población por área de residencia El Carmen de Viboral 2024.

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
40.010	62,3	24.255	37,7	64.265	62,3

**Fuente:** DANE 2023

### Grado de urbanización

Según la proyección del DANE, para el año 2024 la población del municipio de El Carmen de Viboral es de 64.265 personas residentes en los 448 Km2 de área geográfica que tiene el municipio, y tenemos que el grado de urbanización es de 662.3% que corresponde a 40.010 habitantes del área urbana que tiene una área geográfica de 2.44 Km2, el 0.5% de la superficie territorial del Carmen de Viboral, y a pesar de que esta es menos extensa con relación a la zona rural, el municipio sigue y seguirá trabajando en el acceso de los servicios de salud, los servicios públicos, acueducto, alcantarillado, la generación de empleo y el mejoramiento de la infraestructura; sin descuidar estos mismos aspectos en el área rural.

### Número de viviendas

El Carmen de Viboral de acuerdo con la población SISBEN a corte de noviembre de 2023, cuenta con 16.350 viviendas, teniendo en cuenta que el total de la población del municipio no está censada, por esto también tomamos la siguiente información como referencia. El número de viviendas ocupadas para el 2023 es de 21.081, de las cuales 13.341 están ubicadas en la cabecera municipal y 7.740 se encuentran en los centros poblados. Según el CNPV 2018 tenemos que el municipio del Carmen de Viboral tenía un total de 21.854 viviendas las cuales son discriminadas en 15.279 Casas, 6.120 Apartamentos, 449 tipo Cuarto, 2 viviendas Étnicas y 4 como otro tipo de viviendas. Del total de viviendas del municipio también se puede evidenciar que 16.436 están ocupadas por personas presentes, 1.209 ocupadas por personas ausentes, 1.583 temporales para vacaciones y 2.626 como viviendas desocupadas.

### Número de hogares

El Carmen de Viboral de acuerdo con la población SISBEN de noviembre de 2023, se tiene 16.649 hogares, con un promedio de 3 personas por hogar. Es



importante aclarar que el total de la población de El Carmen de Viboral todavía no se encuentra sisbenizada debido a la implementación de la versión IV del SISBEN, en el momento se tiene una población clasificada en el SISBEN de 53.662 habitantes, la cual tiene una diferencia con respecto al DANE de 10.099 personas, desde esta dependencia se están realizando diferentes estrategias para lograr la captación del total de la población. De acuerdo con el Censo DANE 2018, el municipio del Carmen de Viboral para el 2023 cuenta con 21.638 hogares en total; de lo cuales hay 13.739 están en la cabecera municipal mientras que 7.899 hogares están ubicados en los centros poblados.

### Población por pertenencia étnica

De acuerdo al censo de las etnias reconocidas en Colombia, indígena, afrocolombiana, negra, palenquera, raizal, Rom o gitana tenemos que en el municipio de El Carmen de Viboral según las cifras del Censo 2018 del DANE y el geo portal del auto reconocimiento étnico hay un 0.29% (156 personas) son de pertenencia negro, mulato- afrodescendiente y afrocolombiano, el 0.05% (28 personas) como etnia indígena, el 99.41% (53.630 personas) restante de la población no se auto reconoce en ninguna de las etnias anteriores y para el 0.25% (135 personas) sin información. Cabe resaltar que desde el Municipio se trabaja continuamente en la caracterización de esta población con el fin de generar acciones que ayuden a mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones en nuestro municipio y la elaboración de políticas públicas que puedan satisfacer las necesidades identificadas.

**Tabla 6.** Población por pertenencia Étnica DANE 2018

<b>Autorreconocimiento étnico</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Gitano(a) o Rom	0	0.00
Indígena	28	0.05
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	156	0.29
Ningún grupo étnico	53,630	99.41
No informa	135	0.25
Palenquero(a) de San Basilio	0	0.00
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0.00
<b>Total</b>	<b>53,949</b>	<b>100</b>

**Fuente:** DANE

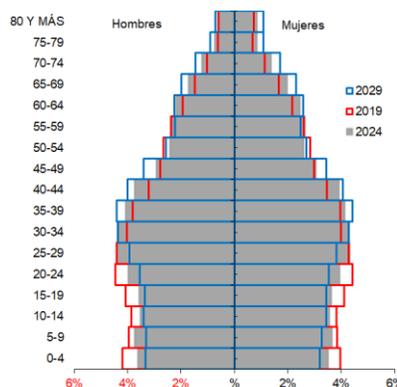


### 1.2.1 Estructura demográfica

La estructura demográfica de la población de El Carmen de Viboral es regresiva, se evidencia en la pirámide poblacional de los años 2019, 2024 y 2029 un estrechamiento en su base y el aumento de la población adulta mayor. Uno de los problemas más evidentes que se puede extraer de la pirámide poblacional es el envejecimiento progresivo de la población, especialmente en los grupos de mayor edad. A pesar de que la población joven (menor de 30 años) sigue siendo considerable, se observa una mayor concentración de mujeres en los grupos de edad avanzada. Esto puede generar una creciente demanda de servicios de salud, vivienda adaptada y cuidados especiales para personas mayores. Además, la diferencia de género en los grupos de mayor edad, donde las mujeres superan ampliamente a los hombres, refleja una tendencia común, pero también señala la necesidad de políticas específicas para las mujeres mayores, quienes representan una proporción cada vez mayor de la población.

El crecimiento de la población adulta joven (15-29 años) y la población mayor de 60 años ofrece varias oportunidades. Por un lado, los jóvenes en edades productivas son un recurso clave para el desarrollo económico del municipio, por lo que se debe invertir en educación, formación técnica y la creación de empleo para evitar que los jóvenes migrantes se desplacen hacia otras zonas en busca de mejores oportunidades. Además, el envejecimiento poblacional puede ser visto como una oportunidad para el sector de servicios relacionados con el cuidado y la atención de personas mayores, como la creación de residencias geriátricas, servicios de salud especializados y programas de envejecimiento activo. Este fenómeno puede generar una demanda creciente en los próximos años, lo que abre un mercado para nuevas inversiones en infraestructura y servicios.

**Figura 1.** Pirámide poblacional El Carmen de Viboral, 2019, 2024, 2029.



**FUENTE:** DANE



## Otros indicadores demográficos

El análisis de los índices demográficos de El Carmen de Viboral muestra que, entre 2019 y 2029, la población total crecerá moderadamente, pasando de 61,122 a 66,167 personas. Aunque la población masculina y femenina crecerán en igual proporción, se mantiene una ligera predominancia de mujeres, especialmente en los grupos de mayor edad.

Los índices de infancia, juventud y vejez reflejan una tendencia de envejecimiento poblacional. La tasa de natalidad disminuirá, con el índice de infancia bajando de 23,6 a 20,0, y el índice de juventud reduciéndose de 25,7 a 21,6. Al mismo tiempo, el índice de vejez aumentará de 7,9 a 11,2, lo que indica un aumento en la proporción de personas mayores. El índice de envejecimiento pasará de 33,4 a 56,2, destacando que la población mayor será significativamente superior a la infantil. Aunque el índice de dependencia se mantiene relativamente estable, el índice de dependencia mayores crecerá, lo que representa un desafío en términos de salud y atención a la tercera edad. La disminución en el índice de Friz sugiere que, aunque la población crece, la presión sobre los servicios básicos podría reducirse a largo plazo.

**Tabla 7.** Otros indicadores de estructura demográfica en El Carmen de Viboral, 2015, 2023, 2030.

Índice Demográfico	Año		
	2019	2024	2029
Poblacion total	61.122	64.265	66.167
Poblacion Masculina	30.188	31.619	32.514
Poblacion femenina	30.934	32.646	33.653
Relación hombres:mujer	97,6	96,9	96,6
Razón niños:mujer	29,9	26,1	24,2
Índice de infancia	23,6	21,6	20,0
Índice de juventud	25,7	23,8	21,6
Índice de vejez	7,9	9,3	11,2
Índice de envejecimiento	33,4	43,2	56,2
Índice demográfico de dependencia	46,0	44,8	45,3
Índice de dependencia infantil	34,5	31,3	29,0
Índice de dependencia mayores	11,5	13,5	16,3
Índice de Friz	112,8	94,3	82,6

**Fuente:** DANE

## Población por sexo y grupo de edad

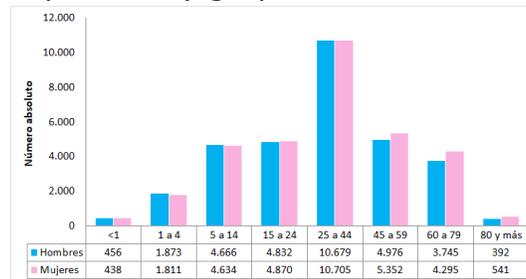
Para el año 2024, es esencial analizar la distribución de la población por sexo, ya que esta división refleja la estructura demográfica básica de El Carmen de Viboral. Aunque generalmente equilibrada, esta distribución puede presentar variaciones debido a factores como la migración, las tasas de natalidad y mortalidad, lo que podría generar desequilibrios significativos con implicaciones sociales, económicas y culturales. Es importante identificar cualquier tendencia



que evidencie una desigualdad de género, ya que esto podría afectar diversos aspectos de la vida local.

Además, segmentar la población por grupos de edad ofrece una visión más detallada de la estructura poblacional. Se distinguen varias cohortes: la población infantil (0-14 años), los jóvenes adultos (15-29 años), los adultos en edad productiva (30-64 años) y los adultos mayores (65 años y más). Cada uno de estos grupos presenta necesidades específicas que deben ser atendidas a través de servicios públicos y políticas locales. Por ejemplo, la población infantil y juvenil demanda servicios educativos, recreativos y de salud preventiva, mientras que los adultos activos requieren empleo y formación profesional. La población adulta mayor, que está creciendo debido al envejecimiento demográfico, necesita atención en salud geriátrica, seguridad y apoyo social. Este análisis demográfico es clave para planificar políticas públicas que respondan a las necesidades cambiantes de los habitantes de El Carmen de Viboral, garantizando el bienestar de todos los grupos etarios.

**Figura 2.** Población por sexo y grupo de edad Carmen de Viboral, 2024.



Fuente: DANE

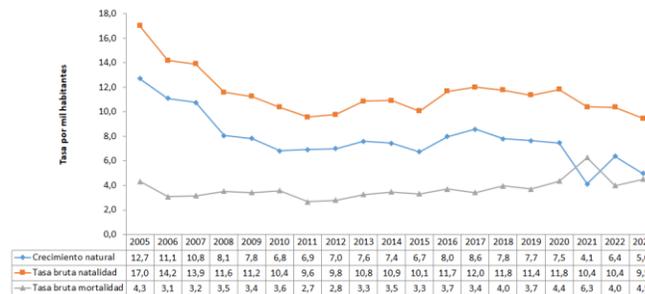
### 1.2.2 Dinámica demográfica

El análisis de los indicadores demográficos de El Carmen de Viboral (2005-2023) muestra una serie de cambios significativos en la dinámica poblacional del municipio. En términos generales, se observa una disminución constante en el crecimiento natural, que refleja la diferencia entre la tasa de natalidad y la de mortalidad, lo que sugiere que la población ha comenzado a experimentar un crecimiento más lento en los últimos años. En 2005, el crecimiento natural era de 12,7%, pero para 2021 descendió a 4,1%, el valor más bajo en el período analizado. Aunque hubo una leve recuperación en 2022 y 2023, el crecimiento sigue estando por debajo de los niveles registrados en los primeros años del período.



La tasa bruta de natalidad también ha mostrado una tendencia a la baja. En 2005, la tasa era de 17,0%, pero ha caído paulatinamente hasta llegar a 9,5% en 2023. Este descenso es indicativo de una menor fecundidad en la población, un fenómeno común en muchas regiones donde factores como el acceso a métodos anticonceptivos, el retraso en la maternidad y el cambio en los estilos de vida juegan un papel importante. Por otro lado, la tasa bruta de mortalidad ha fluctuado a lo largo del tiempo, pero experimentó un aumento notable en 2021, alcanzando un valor de 6,3%. Este repunte puede estar vinculado al impacto de la pandemia de COVID-19, que afectó gravemente las tasas de mortalidad a nivel global. Sin embargo, la tasa de mortalidad ha vuelto a estabilizarse en torno al 4,5% en 2023, aunque sigue siendo más alta que en los primeros años del período.

**Figura 3.** Comparación entre la tasa de crecimiento natural y las tasas brutas de natalidad, mortalidad, de El Municipio de El Carmen de Viboral, 2005 al 2023.



Fuente: DANE

### Otros indicadores de la dinámica de la población

El Carmen de Viboral entre 2005 y 2023 muestra una disminución general en la fecundidad adolescente, especialmente en el grupo de 10 a 14 años. En 2005, la tasa en este grupo fue de 2,8 nacimientos por cada 1,000 mujeres, pero a lo largo de los años la cifra disminuyó drásticamente, con algunos repuntes puntuales como en 2013 (1,9) y 2019 (2,1), aunque en 2021 volvió a caer a 0,4. Por otro lado, en el grupo de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad mostró fluctuaciones a lo largo del período, aunque con una tendencia general a la baja en los últimos años. En 2005, la tasa era de 53,5 nacimientos por cada 1,000 adolescentes, pero descendió gradualmente hasta llegar a 37,0 en 2023, lo que indica una disminución en la fecundidad juvenil.

**Tabla 8.** Otros indicadores de la dinámica de la población de El Carmen de Viboral, 2021.



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	2,8	1,2	0,8	0,9	1,3	0,9	0,5	0,5	1,9	0,5	1,4	0,4	1,3	2,2	2,1	1,7	0,4	0,9	2,6
De 15 a 19	53,5	66,3	60,5	50,3	45,9	49,1	40,9	42,3	53,1	58,2	50,4	61,3	47,8	64,7	44,7	47,0	40,4	34,5	37,0
De 10 a 19	26,6	32,4	30,2	25,9	24,4	26,1	21,7	22,3	28,3	29,8	25,7	30,2	23,8	32,4	24,1	25,0	21,0	18,0	20,0

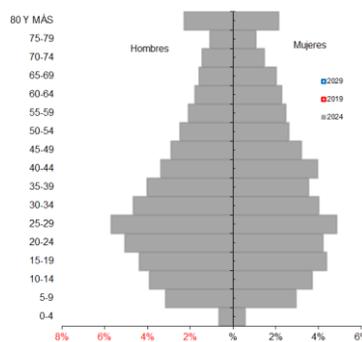
**Fuente:** DANE

A pesar de los descensos, algunos picos se produjeron, como en 2016 (61,3) y 2018 (64,7), lo que podría reflejar factores sociales o culturales que inciden en las decisiones reproductivas de este grupo etario. Con el fin de atender la situación de embarazos en adolescentes el Municipio de El Carmen de Viboral, se han implementado varias de estas recomendaciones a nivel urbano y rural; a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), grupo de Atención Primaria en Salud (APS) y el COVECOM se impacta en los sectores comunitarios y laborales mientras con el apoyo de las IPS del municipio se realiza el alcance en el sector individuo mejorando los procesos de detección temprana y protección específica.

### 1.2.3 Movilidad forzada

Desde 1.997 los grupos guerrilleros buscaron afianzar su poder centrando su atención en hacer crecer en número sus filas militares y en acciones que lo fortalezcan financieramente, pago de tributo y las actividades de secuestro. Para esta misma época las autodefensas y los grupos paramilitares se afianzan en su lucha contra guerrillera buscando alcanzar y ejercer un dominio territorial en el sector y con permanentes incursiones hacia los municipios de San Luis, San Rafael, Granada y San Carlos, entre otros, buscando posicionarse en la zona de embalses. Además, otros grupos de autodefensa y paramilitares empiezan a ejercer el control en el corredor Sonsón - La Unión - La Ceja y parte de El Santuario y Carmen del Viboral.

**Figura 4.** Número de víctimas del conflicto armado, según hecho victimizante desplazamiento formado por grupo de edad, sexo, El Carmen de Viboral, 8 de septiembre de 2023.



**Fuente:** SISPRO



El municipio de El Carmen de Viboral tiene un registro propio de 11.184 víctimas de los cuales 9.578 personas están identificadas como desplazados, del total de personas identificadas 21 de ellas no tienen definido el sexo; por lo tanto 9.557 si lo tienen y de sexo femenino hay 4.750 y del sexo masculino hay 4.807; la población víctima del desplazamiento forzado se encuentran distribuidos en 50% hombres, 50% mujeres, la mayor cantidad de desplazados está en el rango de edad de los 20 a 24 años para ambos sexos. El Carmen de Viboral desde el inicio de la llegada de los primeros desplazados al municipio y hasta la fecha continúa trabajando en pro de mejorar las condiciones de vida de esta población vulnerable, garantizándoles la accesibilidad al sector salud, educación, laboral y los demás sectores que hacen que esta población se sienta como un Carmelitano de verdad. Como se observa en la pirámide anterior, el mayor número de personas se concentra entre los 20 a los 34 años, comportamiento similar a la pirámide poblacional en el cual la base y la cima son más angostas y la mayor carga se encuentra en la población apta y laboralmente activa.

#### **1.2.4 Población LGBTIQ+**

Para el año 2023, el municipio de El Carmen de Viboral inició el proceso de caracterización de la población LGTBIQ+; sin embargo, se logró identificar que muchas de las personas no toman la decisión de ser identificadas y reconocidas como población diversa, por lo cual fue complejo lograr el 100% de la caracterización municipal por temor a represalias, discriminación, violencia de género o rechazo social, familiar, entre otros. A pesar de ello, el municipio decidió iniciar con un ejercicio de autorreconocimiento voluntario, en el cual a través de una encuesta virtual que ha sido promocionada por las diferentes redes sociales, encuentros, talleres y por los medios de comunicación locales. Este instrumento pretende identificar las condiciones socio-familiares, económicas y de salud de las personas con diversas orientaciones sexuales y de género, garantizando total anonimización y custodia de la información para no afectar a la población participante, adicionalmente se han realizado campañas acerca de la no violencia y estigmatización en relación a la diversidad sexual. A la fecha el municipio tiene caracterizadas 33 personas.

Este ejercicio de autorreconocimiento es totalmente voluntario y abrirá las puertas para que en el futuro el municipio pueda contar con una adecuada caracterización de la población LGTBIQ+ y se abran las puertas a la implementación de la política pública de diversidad sexual y de género la cual fue aprobada en el año 2023 y permitirá mejorar todos los procesos para esta comunidad que durante los años ha sido tan vulnerada pero que a su vez el



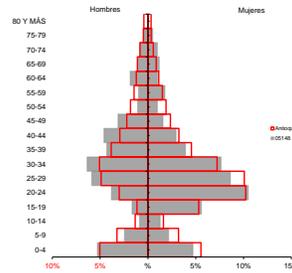
Carmen de Viboral ha hecho de este municipio un territorio incluyente para todos los sectores. En relación con la caracterización actual, se logró identificar que el 76% de las personas identificadas como diversas son hombres, la orientación sexual que predomina es la homosexualidad lo que corresponde al 79%, y el rango de edad fue desde los 16 años hasta los 60. El 88% de las personas que respondieron la encuesta se encuentran viviendo en la zona urbana, el 31% se encontraban sin empleo en el momento de su diligenciamiento.

### 1.2.5 Dinámica migratoria

El Carmen de Viboral ha recibido un número significativo de migrantes venezolanos debido a la situación en su país de origen. Según el registro administrativo de migrantes venezolanos (RAMV) de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo, al 8 de junio de 2018, el municipio tenía registradas 1.182 personas, aunque la base de datos completa no está disponible para consulta. Con la implementación del permiso por protección temporal, se ha logrado regularizar a muchos migrantes, lo que facilita su acceso a servicios esenciales de manera oportuna.

El análisis de la población migrante en El Carmen de Viboral revela una clara mayoría de mujeres (1.126) frente a hombres (661), especialmente en los grupos de edad más jóvenes, como el rango de 20 a 24 años, donde las mujeres superan considerablemente a los hombres. Este patrón sugiere que las mujeres migrantes, especialmente las jóvenes, buscan mejores oportunidades educativas y laborales. Además, el grupo de población infantil y juvenil (0 a 19 años) también es considerable, con 469 migrantes, siendo las mujeres (303) predominantemente más que los hombres (166). Este fenómeno podría estar relacionado con la migración de familias en busca de un entorno más estable para la crianza y el desarrollo de los niños. A medida que se avanza en la integración de los migrantes, El Carmen de Viboral ha trabajado para ofrecerles oportunidades de desarrollo integral, brindando acceso a la educación, salud, empleo digno y programas de bienestar. A pesar de los avances logrados, la administración municipal sigue implementando estrategias para promover un desarrollo inclusivo y garantizar que la población migrante se sienta acogida y se adapte a su nuevo entorno, fomentando el comportamiento responsable y respetuoso de la comunidad.

**Figura 5.** Pirámide poblacional según atención en salud de la población migrante El Carmen de Viboral con referencia Antioquia, 2024.



**FUENTE:** SISPRO

### 1.2.6 Población Campesina

Según los resultados del último censo poblacional, en la zona rural se reportaron 3.699 viviendas y 3.830 hogares, el porcentaje de población es del 38%, de los cuales 704 son productores que residían en el predio, con una variedad de productos como: fríjol, café, maíz, papa, hortalizas, yuca, plátano, cacao, guanábana, fresa, guayaba, tomate de árbol, papaya, naranja y flores, entre otros. A través de la agricultura que se desarrolla en el municipio de El Carmen de Viboral se obtienen productos como la papa, maíz, fríjol, zanahoria, yuca, tomate, lechuga, col, cebolla, mora, Fresa, Uchuva y otras frutas propias del clima, además de productos que no constituyen alimento tales como la cabuya y las flores convirtiéndose este último como el producto más representativo de la actividad agropecuaria y principal fuente de empleo que se halla dentro del municipio.

El Carmen de Viboral a través de un acuerdo municipal institucionaliza la feria de emprendimiento y mercado campesino, las cuales buscan la promoción y comercialización de manualidades, productos agrícolas y objetos de cerámica con el fin de dinamizar la economía, prestar un servicio a la comunidad y mejorar el ingreso y calidad de vida de los productores campesinos.



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

**Tabla 9.** Servicios habilitados de las Instituciones Prestadoras de Salud Carmen de Viboral, 2024.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	0	0	0	1	1	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonología y/o terapia del lenguaje	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar	0	0	0	0	0	1	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	2	2	2	2	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	3	4	4	5	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	0	0	0	0	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	3	4	4	6	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	2	2	2	3	3	3	3	3	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	0	1	1	1	1	1	1	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	0	1	1	2	2	3	3	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	0	0	0	0	0	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	0	2	2	3	3	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	1	1	1	1	1	1	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	2	3	3	4	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	2	3	4	5	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar	0	1	2	2	1	1	1	0	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	3	4	4	6	5	5	5	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	1	2	2	3	3	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología	0	0	0	0	0	0	1	1	0
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	2	3	4	5	5	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	2	4	4	5	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	0	0	0	1	1	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	1	2	2	2	2	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	2	3	4	5	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	2	3	4	5	4	4	4	4	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	0	0	0	1	1	1	1	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
INTERIACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	1	2	0	4	3	3	3	3	2
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza	3	4	4	5	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento	3	4	4	5	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo	3	4	4	5	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	3	4	4	5	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (	3	4	4	5	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	3	4	4	5	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	3	3	3	4	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	2	2	2	2	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación	3	4	4	5	4	4	4	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en	2	4	4	5	4	4	4	3	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	1	2	2	2	2	2	2	1	1	
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**Fuente:** SISPRO

El Municipio del Carmen de Viboral cuenta con una IPS pública de primer nivel de atención, con todos los servicios habilitados para su complejidad, adicionalmente cuenta con una IPS privada que es PROSALCO, que tienen habilitado el servicio de consulta externa y atiende la población afiliada a SURA EPS.



## Otros indicadores del sistema sanitario

**Tabla 10** Otros indicadores de sistema sanitario en el Carmen de Viboral, 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Carmen De Viboral	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	2,3																		
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE)	2,6	6,5																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	89,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	2,9																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	90,3																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	91,5																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	86,7																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	94,0																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,0																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,0																		

**Fuente:** Cubo de datos SISPRO

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en El Carmen de Viboral, comparado con Antioquia, revela varios aspectos significativos en cuanto a la cobertura de servicios de salud y atención primaria. En términos de barreras de acceso a los servicios de salud y cuidado infantil, El Carmen de Viboral presenta un porcentaje relativamente bajo en comparación con el promedio departamental. Solo el 2,3% de los hogares en el municipio enfrentan barreras de acceso a los servicios de cuidado de la primera infancia, mientras que a nivel de Antioquia este porcentaje es más alto (7,3%). Sin embargo, en cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud en general, El Carmen de Viboral muestra un porcentaje superior (6,5%) en comparación con la media de Antioquia (2,6%), lo que indica que aún existen retos significativos en la cobertura de salud para la población local.

En lo que respecta a la vacunación, El Carmen de Viboral presenta coberturas notablemente bajas en comparación con los promedios regionales, especialmente en la vacuna BCG (2,9%) la cual puede estar asociada al bajo número de nacimientos que se presentan en el municipio, resulta aún más preocupante la baja cobertura de triple viral (86,7%) el cual es un biológico trazador y que limita la gestión y garantía de recursos en salud pública al igual que el aumento de la población susceptible a la ocurrencia de EISP, resultados que reflejan la necesidad de reforzar el programa ampliado de inmunizaciones del municipio a través de estrategias intersectoriales e interinstitucionales. Por otro lado, el municipio tiene buenos índices en las vacunas de DPT y polio, con



coberturas superiores al 90%, aunque no logran coberturas útiles como indicador negativo para el municipio.

Finalmente, en cuanto a la atención prenatal y los servicios de parto, El Carmen de Viboral muestra un panorama favorable. El 94% de los nacidos vivos en el municipio recibieron cuatro o más consultas de control prenatal, un porcentaje superior al de Antioquia (91,5%). Además, el 99% de los partos son atendidos en instituciones y por personal calificado, lo que refleja una alta calidad en la atención obstétrica. Estos indicadores son positivos y muestran que El Carmen de Viboral ha logrado avances importantes en la salud materno-infantil, aunque persisten retos en otros aspectos de la atención preventiva y vacunación.

### **Análisis de indicadores trazadores EAPB**

En el año 2012, la prevalencia de hipertensión arterial en El Carmen de Viboral fue del 2.96%, notablemente inferior a la de Antioquia (7.80%) y a la nacional (5.89%). Entre las EAPB del régimen contributivo y subsidiado, Sanitas y Coomeva reportaron los porcentajes más altos (6.25% y 6.05%, respectivamente). En cuanto a la morbilidad por diabetes mellitus, El Carmen de Viboral presentó un 0.59%, inferior al promedio de Antioquia (1.54%) y Colombia (1.33%). En este caso, el régimen contributivo mostró mayores tasas de morbilidad, aunque no se observó una relación directa con el nivel socioeconómico. A nivel local, se han fortalecido programas preventivos enfocados en el autocuidado, la actividad física y la alimentación saludable, en colaboración con la ESE San Juan de Dios, para reducir la prevalencia de enfermedades crónicas.

En relación con el VIH/SIDA, en 2013, El Carmen de Viboral reportó una baja tasa de morbilidad (0.04%), significativamente inferior a la de Antioquia (0.18%) y a la nacional (0.16%). Las EAPB reportaron tasas que varían entre 0.05% y 0.08%. Se han implementado programas de prevención con el apoyo del Hospital La María, realizando pruebas rápidas y entregando preservativos, además de promover jornadas nocturnas como "Únete al Parche" para abordar zonas de aglomeración de personas en riesgo. En cuanto a la mortalidad materna, el municipio presentó una tasa alarmante de 153.80 en 2021, muy por encima de la de Antioquia (61.20), lo que indica la necesidad urgente de mejorar la atención prenatal y preconcepcional. Las acciones preventivas incluyen el seguimiento de mujeres en edad fértil, a través de pruebas de embarazo y control prenatal.



En términos de mortalidad por cáncer, El Carmen de Viboral mostró una tasa ajustada de mortalidad por cáncer de mama de 5.7, considerablemente más baja que la de Antioquia (12.2) y de Colombia (12.33). Esto sugiere un buen desempeño en la detección temprana, respaldado por programas educativos de autoexamen. En cuanto al cáncer de cuello uterino, la tasa de mortalidad en El Carmen de Viboral fue de 0.0, lo que refleja una disminución significativa frente al promedio departamental (4.9%). Este resultado se atribuye a las estrategias de detección temprana implementadas en colaboración con laboratorios locales y a las jornadas de citología en áreas de aglomeración, especialmente entre poblaciones migrantes. Estos esfuerzos han contribuido a una mejor salud preventiva en el municipio.

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

### **1.4.1 Políticas Públicas Municipales**

El municipio de El Carmen de Viboral cuenta con 21 políticas públicas que se encuentran vigentes para el año 2024. Esta información se encuentra disponible en una plataforma virtual alojada en el servidor de Terrisoft y en la Playstore, en un aplicativo móvil con nombre: "Municipio El Carmen de Viboral", de libre acceso al ciudadano y al ente gubernamental, para monitorear las acciones que se realizan en pro de alcanzar los objetivos estipulados en cada Política Pública. A continuación, se relacionan las políticas públicas existentes, así como los objeto de estas.



**Tabla 11** Políticas públicas el Carmen de Viboral, enero 2024.

NOMBRE DE LA POLÍTICA O PLAN	OBJETO
Por el cual se promociona y estimula la labor artesanal y ceramista de El Carmen de Viboral y se institucionaliza la fiesta del ceramista y del artesano el seis de diciembre de cada año como política pública municipal	
Política Pública de Infancia y Adolescencia	Promover el reconocimiento de los niños, niñas y adolescentes del municipio como sujetos de derechos; asegurar la garantía y las condiciones para el ejercicio de éstos; prevenir las amenazas, vulneraciones y violaciones de sus derechos y garantizar el restablecimiento de los mismos en una política pública centrada en su protección integral.
Política Pública de seguridad alimentaria y nutricional	Adóptese la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el Municipio de El Carmen de Viboral como un mecanismo que permita el mejoramiento en la calidad de vida y el desarrollo humano integral de sus pobladores
Política Pública de atención a la población víctima del conflicto armado en un horizonte de reconciliación	En el 2016 el municipio de del Carmen habrá desarrollado una Política para la atención integral de las víctimas, reivindicando sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación. Las víctimas han sanado sus heridas y están capacitadas para el ejercicio activo como ciudadanas en la vida local. Están articuladas al movimiento regional por la paz y caminan con paso firme hacia la reconciliación consigo mismas y con los demás actores de la sociedad.
Política pública permanente las tecnologías de la información y las comunicaciones TICs, incluida la zona wifi y la intranet gubernamental local	Se formularán y se incorporarán políticas para la transformación de las políticas públicas que rigen el sector de las Zonas Wi-Fi, su ordenamiento general, el régimen de competencia, así como lo concerniente a la cobertura, la calidad del servicio, la promoción de la inversión en el Internet, así como las potestades del área de sistemas de la Administración Municipal, en relación con la planeación, la gestión, la recolección de datos estadísticos, la administración adecuada y eficiente uso de los recursos destinados para tal fin.
Plan Municipal de Cultura 2016-2026 del Carmen de Viboral: Un territorio para el buen vivir	Establecer una política pública cultural y un instrumento de planificación permanente que consolide la dimensión cultural como uno de los pilares esenciales de la transformación municipal y como factor relevante de desarrollo humano, social, económico, urbanístico y territorial valorando su contribución al Buen Vivir de la sociedad y a la cohesión social.
Política Pública de Juventud	Se formularán e incorporarán políticas de juventud en todos los niveles territoriales, garantizando la asignación presupuestal propia, destinación específica y diferenciada en los planes de desarrollo
Política Pública del Parque Educativo	Tiene por objetivos mejorar la calidad de educación básica, secundaria y media, generar oportunidades de educación no formal y alternativas asociadas al emprendimiento y la formación para el trabajo, entre otras propuestas educativas
Política Pública de seguridad vial	Establecer la política pública como una herramienta que contribuya al mejoramiento de las condiciones de vida ciudadana a partir de una eficiente y sobre todo segura movilidad, contribuyendo a la disminución de accidentes de tránsito y los índices de mortalidad por los mismos, que permita ir creando en el municipio una cultura de respeto y cumplimiento de las normas de seguridad de tránsito
Política Pública para personas en situación de discapacidad	Garantizar el goce de los derechos y libertades en condiciones de igualdad a todas las Personas con Discapacidad y se avance en la construcción de una sociedad incluyente.
Plan Local de turismo para el municipio de El Carmen de Viboral 2016-2026	Elemento dinamizador de la economía del ente territorial y como carta de navegación para reglamentar todos los procesos turísticos.
Política Pública para el envejecimiento y adulto mayor	Garantizar el goce efectivo de los derechos de los Adultos Mayores y Anciano y propiciar una Cultura del envejecimiento en el municipio de El Carmen de Viboral en los diferentes grupos de edad, con el fin de incidir sobre la importancia de aceptar y entender la vejez y el envejecimiento sin traumatismos, de manera valorativa y positiva.
Programa Nacional de Casa de Justicia	Coordinar y apoyar la política pública de acceso a la justicia formal y no formal para ser implementada a nivel municipal
Política Pública Integral de Libertad Religiosa y de Cultos	Brindar garantías para el ejercicio efectivo del derecho de libertad religiosa y de cultos en el Municipio de El Carmen de Viboral, estableciendo un conjunto de estrategias, planes y acciones encaminados a proteger la pluralidad religiosa.
Política Pública para las mujeres	Establecer los lineamientos generales que orienten las acciones afirmativas que ayudarán a combatir las prácticas machistas para el beneficio y reconocimiento de las mujeres como sujetas de derecho, autoras y protagonistas de sus propias dinámicas locales
Política Pública de familia	Reconocer las familias carmelitanas como sujetos colectivos de derechos y protagonistas del desarrollo social, promoviendo y fortaleciendo las herramientas individuales de cada uno de los integrantes del núcleo familiar desde las áreas económica, jurídica, afectiva, cultural y habitacional
Política Pública de presupuesto participativo	Promover las priorización de las aspiraciones y necesidades del municipio para considerarlos en los presupuestos y promover su ejecución a través de programas y proyectos prioritarios, de modo que les permita alcanzar los objetivos estratégicos de desarrollo humano, integral y sostenible
Política Pública de diversidad sexual y de género	Establecer los lineamientos generales que orienten las acciones afirmativas que ayudarán a visibilizar y reconocer a la población LGTBI, por medio de la garantía, protección, promoción y difusión de sus derechos humanos, promoviendo una mirada intersectorial que busque su desarrollo humano integral, que fomenten su inclusión con dignidad desde la responsabilidad que le compete al Estado y a la sociedad en conjunto.
Política Pública de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1	Fortalecer las intervenciones en salud mental en el municipio de El Carmen de Viboral para la atención a personas, familias y comunidades a través de la implementación de estrategias de promoción, prevención, atención, tratamiento integral, rehabilitación e inclusión en el desarrollo de planes, programas y proyectos cuando presenten problemas o trastornos mentales, suicidio, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones o sean víctimas de violencias, emergencias o desastres, en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, la estrategia de Atención Primaria en Salud y el Plan de Desarrollo Municipal.
Política Pública de Participación Social en Salud	Garantizar la participación social respecto al derecho fundamental a la salud que se desarrolla mediante la participación social en salud que esta fundamentada en la normatividad vigente
POLÍTICA PÚBLICA DE MEDIO AMBIENTE, DESARROLLO RURAL Y AGROPECUARIO	

Fuente: Elaboración propia

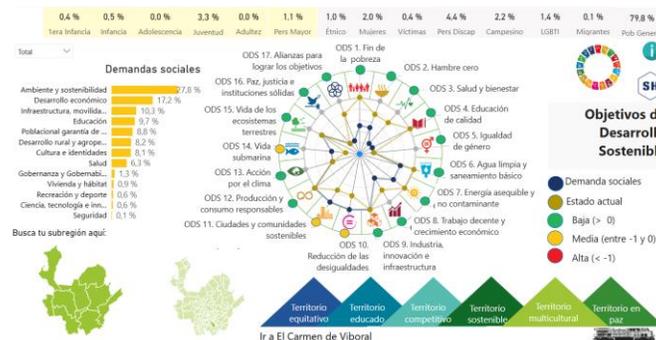


### 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La revisión de la Agenda 2040 del municipio de El Carmen de Viboral revela las percepciones y prioridades de la comunidad en relación con su territorio y desarrollo. En el componente "¿Cómo nos reconocemos?", la población se identifica principalmente por su cultura y diversidad natural. En cuanto a "¿Cómo queremos reconocernos?", los habitantes aspiran a ser reconocidos a nivel nacional por su cultura e infraestructura. En términos de cómo se sienten, el 41.4% de los habitantes se manifiestan de forma positiva, mientras que el 17.5% lo hace con confianza. Las palabras más asociadas a los sentimientos de la comunidad son educación, cultura, comunidad y ambiente. Además, se mencionan diversas mesas territoriales que abarcan temas como víctimas, discapacidad, juventudes, mujeres, medio ambiente y otros, reflejando una amplia participación ciudadana.

El municipio exhibe en general un grado de optimismo, con un 83.9% de los habitantes expresando sentimientos positivos frente a un 16.1% con sentimientos negativos. En cuanto a las prioridades de inversión y demandas sociales, se observa que El Carmen de Viboral destina recursos principalmente a la educación y formación (16.71%), la protección del medio ambiente (12.40%) y la agricultura y desarrollo (12.0%). Otras áreas clave incluyen protección social (salud y vivienda, 11.40%), desarrollo económico y empleo (11.0%) e infraestructura y transporte (7.80%). También se asignan fondos a cultura, recreación y deporte (7.73%), ciencia, tecnología e innovación (7.42%), acuerdos de paz y reconciliación (6.78%) y seguridad (6.76%), mostrando un enfoque integral para el desarrollo local.

Figura 6. Objetivos de Desarrollo Sostenibles



Fuente: Elaboración propia



Con los datos analizados en la agenda 2040 podemos identificar las necesidades más importantes que presenta el municipio con el fin de realizar intervenciones de calidad para mejorar los indicadores y cada día trabajar para que el municipio del Carmen de Viboral tenga un desarrollo satisfactorio en todos los entornos. En cuanto al autorreconocimiento en el avance hacia los objetivos de desarrollo sostenible la comunidad del municipio de el Carmen de Viboral identifica que el avance en el 82.3% de los ODS ha sido bajo a la actualidad, con excepción de la reducción de las desigualdades, la percepción como ciudad o comunidad sostenible y el cuidado de la vida submarina en los cuales consideran que el avance ha sido medio, siendo necesario el fortalecimiento de la información, educación y comunicación sobre los avances de las diferentes estrategias, programas y proyectos que permitan el cambio en la percepción y el mejoramiento de la imagen desde la comunidad.

### **1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social**

El Carmen de Viboral, ubicado en el norte de Antioquia, se reconoce como un municipio conocido principalmente por su tradición alfarera, una de las más importantes del país, lo que convierte la cerámica en un símbolo central de la identidad local. Esta actividad artesanal no solo caracteriza al municipio a nivel económico, sino también cultural. Las comunidades se agrupan en zonas rurales dedicadas a la producción cerámica, mientras que el centro urbano está compuesto por espacios de comercio y servicios que responden a las demandas de la población. A través de la cartografía social, los habitantes identifican estos puntos de interés y cómo su distribución espacial influye en la dinámica económica del municipio. Las áreas de producción de cerámica, por ejemplo, son señaladas como núcleos de actividad económica, mientras que el casco urbano y las zonas rurales podrían ser visualizadas en cuanto a su uso del suelo, sus infraestructuras y servicios disponibles.

Además de la economía, el reconocimiento territorial considera las dimensiones sociales y cómo estas se manifiestan en el espacio físico. Las relaciones entre los habitantes de las zonas urbanas y rurales son marcadas por diferencias significativas en el acceso a recursos, servicios y oportunidades. Por ejemplo, en El Carmen de Viboral, las zonas urbanas suelen tener un mayor acceso a servicios de salud, educación, transporte y otras infraestructuras, mientras que las áreas rurales o periféricas pueden enfrentar barreras de acceso debido a la distancia, la topografía o la falta de infraestructura adecuada. A través de la cartografía social, los habitantes logran mapear estas disparidades y señalar las zonas con mayores carencias, como la falta de caminos adecuados, o la escasez



de centros de salud y educación en las periferias. De esta forma, la cartografía social ayuda a visibilizar estas desigualdades y a proporcionar información valiosa para el diseño de políticas públicas que busquen una distribución más equitativa de los recursos y servicios, especialmente en áreas marginadas o de difícil acceso.

Por otro lado, el reconocimiento del territorio también tiene en cuenta las relaciones simbólicas y emocionales que los habitantes tienen con ciertos lugares. Muchos de los espacios en El Carmen de Viboral no solo se utilizan por sus características geográficas o de infraestructura, sino que también tienen un significado cultural, histórico o afectivo para la comunidad. Por ejemplo, los lugares de encuentro social, como plazas, parques o iglesias, pueden ser considerados puntos neurálgicos donde se consolidan las relaciones de pertenencia e identidad. La cartografía social permite representar estos espacios no solo como puntos en un mapa, sino como lugares cargados de significados que forman parte del tejido social del municipio. Asimismo, ayuda a identificar espacios de conflicto o tensiones, como aquellos relacionados con el uso de recursos naturales o con el acceso a servicios básicos, lo que a su vez podría facilitar la resolución de problemas comunitarios y la construcción de un territorio más justo y equitativo.

## 1.6 Conclusiones del capítulo

En El Carmen de Viboral, aunque la extensión rural es mayor que la urbana, la población se concentra en el área urbana (61%), debido a factores laborales y el acceso a servicios. No obstante, en algunas zonas rurales persisten barreras para acceder a servicios de salud y públicos, principalmente por dificultades viales. La estructura poblacional muestra un equilibrio entre hombres y mujeres, siendo el grupo de 20 a 44 años, personas económicamente activas, el de mayor peso. Esto resalta la necesidad de generar oportunidades de empleo y facilitar el acceso a la educación superior para evitar que esta población se desplace a otros municipios, contribuyendo al crecimiento local.

La pirámide poblacional indica que El Carmen de Viboral es un municipio con una población envejecida, con un aumento significativo en la población adulta mayor. Esto demanda fortalecer los programas para este grupo, especialmente en salud cardiovascular y atención primaria. En 2020, se inauguró el "Centro Vida" para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Aunque la dependencia económica total ha disminuido por la reducción de menores de 15 años, la dependencia de los adultos mayores está en aumento, lo que subraya la



necesidad de garantizar mecanismos de solvencia económica para ellos, como mejorar el acceso al sistema pensional.

En términos de natalidad, El Carmen de Viboral presenta una tendencia a la disminución, influenciada por la aceptación de programas de planificación familiar y un cambio cultural hacia familias más pequeñas. A pesar de ello, se siguen registrando embarazos en niñas de 10 a 14 años, lo que sugiere situaciones de abuso y la necesidad de intervenciones intersectoriales en salud sexual y reproductiva. También se observa un fenómeno migratorio, principalmente de personas de Venezuela, que enfrenta desafíos relacionados con el aseguramiento y el acceso a servicios sociales. A pesar de los esfuerzos para regularizar a los migrantes, aún hay muchos que no han tramitado su estatus, lo que afecta el acceso a los beneficios. Se requiere mejorar el reporte de datos de servicios de salud (RIPS) para reflejar adecuadamente la demanda creciente de atención de esta población.

## **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**

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

En la actualidad la actividad principal que las personas laboran en el municipio es la floricultura, contando con varias floristerías (Flores Silvestres, Flores La Campiña, Flores Sayonara, Flores EL Trigo, Floramil, Flores La Pradera entre otras) donde las personas consiguen una fuente de empleo y así se ayudan a suplir sus necesidades básicas de vivienda y alimentación.

En las zonas de clima frío del Carmen de Viboral se desarrolla la agricultura realizando siembras de flores, fríjol, maíz, papa, tomate de árbol, fresa y hortalizas, en zonas de clima cálido y caliente: Café, yuca, plátano, cacao, guanábana, guayaba, papaya, naranja, borjón, caña de azúcar (Panela) y otros y en la zona sur del municipio se tiene la actividad de piscicultura: Trucha, tilapia, cachama, especialmente en la vereda San Lorenzo y Chaverras. También hay presencia de industria: Dulces de Colombia, Flor del Trigo y talleres de Cerámica que en tiempo atrás era la principal fuente de empleo. El municipio cuenta con un alto comercio con presencia de restaurantes, almacenes, hoteles, entre otros que hacen parte de la economía y de lo laboral del municipio.



## 2.2 Condiciones de vida del territorio

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en El Carmen de Viboral, entre su zona de cabecera y el resto del municipio, revela disparidades significativas en la cobertura de servicios básicos, que pueden tener un impacto directo en la salud de sus habitantes. En cuanto a la cobertura de electricidad, la cabecera presenta una cobertura total del 100%, mientras que, en el resto del municipio, aunque sigue siendo alta, la cobertura es del 96.5%. Aunque la diferencia no es considerable, la menor disponibilidad de electricidad en áreas rurales podría influir en aspectos como la seguridad alimentaria, la comodidad en los hogares y la eficiencia en el acceso a servicios de salud que dependen de la electricidad.

En cuanto a la cobertura de acueducto, tanto en la cabecera como en el resto del municipio, el servicio es universal, con una cobertura del 100%. Esto es un aspecto positivo, ya que garantiza que los habitantes tengan acceso a agua potable, lo cual es fundamental para la prevención de enfermedades y el bienestar general. Sin embargo, es importante evaluar la calidad y la sostenibilidad de este servicio, así como la efectividad en su distribución y el mantenimiento de la infraestructura.

Por otro lado, la cobertura de alcantarillado muestra una brecha alarmante entre la cabecera y el resto del municipio. Mientras que la cabecera alcanza una cobertura del 100%, el resto del municipio tiene apenas un 2.4% de cobertura en este servicio, lo que indica que una gran parte de la población rural no dispone de un sistema adecuado de saneamiento. Esta disparidad en la infraestructura de alcantarillado es preocupante, ya que la falta de acceso a sistemas de saneamiento deficiente, como enfermedades gastrointestinales, infecciones y contaminación del agua. Este déficit en las zonas rurales resalta la necesidad urgente de mejorar la infraestructura sanitaria en estas áreas para reducir riesgos de salud y garantizar condiciones de vida dignas para todos los habitantes del municipio.

**Tabla 12.** Determinantes intermedios de la salud El Carmen de Viboral, desagregación urbano rural 2023.

Determinantes intermedios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	96,5
Cobertura de acueducto	100,0	100,0
Cobertura de alcantarillado	100,0	2,4

**Fuente:** BD SISPRO



## Seguridad alimentaria y nutricional.

El análisis del porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en El Carmen de Viboral, en comparación con Antioquia, muestra una tendencia variable a lo largo de los años, lo que refleja cambios en las condiciones de salud materna y neonatal en el municipio. Este indicador es clave para evaluar la salud de la población infantil, ya que un bajo peso al nacer está asociado con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad infantil, así como con posibles complicaciones a largo plazo en el desarrollo de los niños.

El Carmen de Viboral, presenta un patrón de fluctuación en los porcentajes de nacidos vivos con bajo peso. A lo largo de los años, el municipio ha experimentado aumentos y disminuciones intermitentes, lo que podría indicar variaciones en factores como el acceso y la adherencia a los programas y servicios de salud prenatal, la nutrición materna, o las condiciones socioeconómicas que afectan la salud de las gestantes. Aunque no se presentan grandes picos constantes, los altibajos en los porcentajes reflejan la necesidad de mantener y fortalecer programas de salud pública, especialmente aquellos enfocados en la prevención de bajo peso al nacer mediante educación en salud materna, mejor acceso a cuidados prenatales y atención integral a las mujeres embarazadas. La continua fluctuación también sugiere la importancia de realizar intervenciones focalizadas para abordar los factores que puedan estar contribuyendo a este fenómeno, asegurando una reducción sostenida en la prevalencia de nacimientos con bajo peso al nacer.

**Tabla 13.** Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional El Carmen de Viboral 2006-2020.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Carmen De Viboral	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	12,9	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

**Fuente:** BD SISPRO-SIVIGILA

## Sistema sanitario

En cuanto a las coberturas de vacunación observadas en el gerencial para el año 2023 se puede observar lo anteriormente mencionado sobre la baja cobertura en la vacunación en los recién nacidos con las vacunas BCG y Hepatitis B, los pocos nacimientos que se presentan en el municipio son vacunados, al igual que aquellos que no son vacunados por escases de biológico en las IPS de nacimiento en otro municipio. Para las coberturas en menores de un año se observa que, aunque algunos biológicos superan el 90%, ninguno de ellos logra alcanzar



coberturas útiles, especialmente aquellos con porcentajes inferiores como Rotavirus y Neumococo.

Para los niños y niñas de un año sólo se logra cobertura útil en el biológico Fiebre Amarilla, para los otros biológicos los porcentajes oscilan entre el 66% y el 93% lo cual revela la necesidad de fortalecer estrategias de demanda inducida y búsqueda de susceptibles ya que se evidencia que la coherencia en la aplicación de los biológicos para la edad no es la adecuada. Finalmente para los menores de 5 años se rescata que los tres biológicos cumplen con coberturas útiles, al igual que la vacunación con VPH en las niñas de 9 años, siendo importante reforzar estas estrategias de captación en los nuevos esquemas que se incluyen en el PAI como la vacunación con VPH de los niños y educar en la vacunación a gestantes y población adulta mayor con antigripal, mitigando en la población el riesgo en salud pública y la reducción de probabilidad sobre Eventos de Interés en Salud Pública.

**Tabla 14.** Sistema sanitario Carmen de Viboral 2023.

COBERTURAS EN RECIÉN NACIDOS		
	BCG <sub>RN</sub>	HB <sub>RN</sub>
VACUNADOS	19	25
COB. MUNICIPIO	3,1%	4,1%

COBERTURAS EN MENORES DE UN AÑO								
	BCG <sub>u</sub>	POLIO <sub>3a</sub>	DPT <sub>3a</sub>	HB <sub>3a</sub>	Hib <sub>3a</sub>	RV <sub>2a</sub>	NC <sub>2a</sub>	AG <sub>2a</sub>
VACUNADOS	19	557	554	558	554	531	540	323
COB. MUNICIPIO	3,1%	91,2%	90,7%	91,3%	90,7%	86,9%	88,4%	105,7%

COBERTURAS EN UN AÑO									
	SRP <sub>u</sub>	FA <sub>u</sub>	HA <sub>u</sub>	VAR <sub>u</sub>	AG <sub>2a+Ref</sub>	POLIO <sub>Rf1</sub>	PENTA <sub>Rf1</sub>	NC <sub>Rf</sub>	SRP <sub>Rf</sub>
VACUNADOS	556	612	576	578	410	513	500	552	545
COB. MUNICIPIO	89,8%	98,9%	93,1%	93,4%	66,2%	82,9%	80,8%	89,2%	88,0%

COBERTURAS EN 5 AÑOS			9 AÑOS		GESTANTES		>60 AÑOS	
	POLIO <sub>Rf2</sub>	DPT <sub>Rf2</sub>	VAR <sub>Rf</sub>	VPH <sub>1a</sub>	VPH <sub>2a</sub>	dPaT <sub>6aa</sub>	AG <sub>6aa</sub>	AG <sub>u</sub>
VACUNADOS	714	685	701	515	80	482	510	1.685
COB. MUNICIPIO	112,1%	107,5%	110,0%	107,5%	16,7%	78,9%	83,5%	62,3%

**Fuente:** Cubo de Datos SISPRO-DSSA

### Cobertura Bruta de educación

El análisis de los indicadores educativos para el municipio de El Carmen de Viboral, Antioquia, revela varios aspectos importantes en términos de acceso y calidad educativa. En primer lugar, el porcentaje de hogares con analfabetismo en El Carmen de Viboral (4,7%) es ligeramente superior al de Antioquia (4,5%), lo que indica una pequeña brecha en la alfabetización entre el municipio y el departamento. Este dato sugiere que, aunque el nivel de alfabetización es relativamente alto en ambos contextos, aún existen desafíos en la superación del analfabetismo en la comunidad carmelitana.



En cuanto a la cobertura educativa, El Carmen de Viboral muestra una alta cobertura en la educación primaria, con una tasa de 97,9%, que, si bien es inferior al 100% registrado en Antioquia, sigue siendo una cifra destacable. Sin embargo, cuando se analiza la educación secundaria, el municipio presenta una tasa de cobertura bruta del 108,0%, superior al 89,9% de la tasa de cobertura de Antioquia. Este dato podría indicar que en El Carmen de Viboral hay una alta participación de estudiantes en este nivel educativo, posiblemente por la inclusión de estudiantes mayores o repitentes que continúan su formación.

Por otro lado, la cobertura en la educación media en El Carmen de Viboral es del 83,1%, por debajo de la tasa de cobertura de 89,9% observada a nivel departamental. Este descenso en la cobertura de educación media sugiere que, aunque la mayoría de los jóvenes acceden a la secundaria, una proporción menor continúa en el nivel medio. Esto podría reflejar barreras económicas, sociales o estructurales que limitan el acceso o la permanencia de los estudiantes en este nivel educativo, lo que representa un área de oportunidad para el fortalecimiento de la educación media en el municipio.

**Tabla 15.** Tasa de cobertura bruta de educación de Antioquia. - El Carmen de Viboral, 2003 – 2022.

Indicadores	Antioquia	El Carmen De Viboral	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	4,7			-													↗				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	97,9	-	-	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	108,0	-	-	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	83,1	-	-	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗

Fuente: MEN

### Pobreza (NBI)

Según los datos estadísticos que se tienen para mirar los índices de pobreza del municipio del Carmen de Viboral tenemos que para el año 2019 contaba con un porcentaje de hogares pobres por NBI de 9.09% y un total de hogares pobres por NBI de 1.706, además podemos observar que el municipio cuenta con un 0.83% de hogares en miseria por NBI y un total de hogares en miseria por NBI de 155.

**Tabla 16.** Porcentaje de pobreza y miseria de hogares El Carmen de Viboral

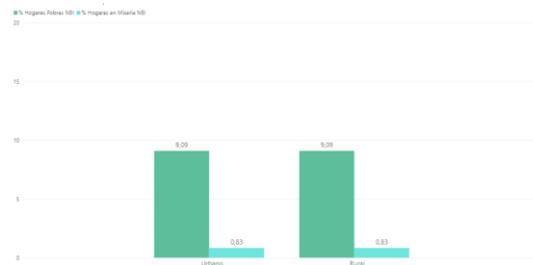


Municipio	% Hogares Pobres por NBI	Hogares Pobres por NBI	% Hogares en Miseria por NBI	Hogares en Miseria por NBI
Abejorral	9,99	616	1,08	66
Alejandro	15,61	222	0,76	11
Argelia	15,55	357	1,64	38
Cocorná	16,88	875	1,21	63
Concepción	9,09	130	0,53	8
<b>El Carmen de Viboral</b>	<b>9,09</b>	<b>1.706</b>	<b>0,83</b>	<b>155</b>
El Peñol	7,42	500	0,41	28
El Retiro	5,25	411	0,24	19
El Santuario	7,86	774	0,20	19
Granada	7,63	260	0,42	14
Guarne	5,43	905	0,24	39
Guatapé	6,12	159	0,00	0
La Ceja del Tambo	3,60	728	0,59	120
La Unión	3,48	227	0,34	23
Marinilla	7,20	1.473	0,22	45
Nariño	23,07	726	0,71	22
Rionegro	5,47	2.394	0,53	230
San Carlos	11,83	638	0,73	39
San Francisco	15,13	279	2,37	44
San Luis	15,14	570	2,90	109
San Rafael	15,00	744	1,74	86
San Vicente Ferrer	9,87	657	0,76	50
Sonsón	16,09	1.789	1,01	113
<b>Total</b>	<b>8,15</b>	<b>17.140</b>	<b>0,64</b>	<b>1.342</b>

**Fuente:** Encuesta calidad de vida 2019 Gobernación de Antioquia

Para el año 2019 El Carmen de Viboral contaba a nivel urbano y a nivel rural con el 9.09% de hogares pobres por NBI y con el 0.83% de hogares en miseria por NBI, lo que muestra que independientemente del área geográfica existe una igualdad de pobreza y miseria en la población Carmelitana.

**Figura 7.** Porcentaje de pobreza y miseria de hogares por área geográfica El Carmen de Viboral 2019



**Fuente:** Encuesta calidad de vida 2019 Gobernación de Antioquia

Hablando de la población Carmelita en pobreza y miseria tenemos que para el año 2019 el municipio presentaba un 12.46% de población en pobreza por NBI que equivalen a un total de 7.615 personas pobres por NBI y se contaba con un 2.02% de población en miseria por NBI que es equivalente a un total de 1.234 personas en condición de miseria por NBI.



**Tabla 17.** Porcentaje de población en pobreza y miseria El Carmen de Viboral 2019

Municipio	% Población en Pobreza por NBI	Población en Pobreza por NBI	% Población en Miseria por NBI	Población en Miseria por NBI
Abejorral	8,70	1.775	0,58	119
Alejandro	10,85	513	0,34	16
Argelia	16,90	1.279	1,97	149
Cocorná	17,69	2.747	1,17	181
Concepción	9,41	454	1,55	75
<b>El Carmen de Viboral</b>	<b>12,46</b>	<b>7.615</b>	<b>2,02</b>	<b>1.234</b>
El Peñol	11,12	2.388	1,06	228
El Retiro	5,40	1.302	0,30	71
El Santuario	8,20	2.975	0,21	77
Granada	7,51	764	0,91	93
Guarne	6,42	3.632	0,32	179
Guatapé	5,42	466	0,00	0
La Ceja del Tambo	4,26	2.837	0,08	54
La Unión	3,45	752	0,46	100
Marinilla	10,19	6.767	0,28	183
Nariño	27,32	2.699	0,23	22
Rionegro	8,42	11.680	0,89	1.230
San Carlos	14,45	2.353	0,43	70
San Francisco	16,14	904	1,40	78
San Luis	15,42	2.037	5,10	674
San Rafael	16,24	2.579	3,46	549
San Vicente Ferrer	10,73	2.399	0,68	151
Sonsón	19,81	7.165	1,35	489

**Fuente:** Encuesta calidad de vida 2019 Gobernación de Antioquia

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

#### Condiciones factores, psicológicos y culturales

El análisis de los determinantes intermedios de la salud en El Carmen de Viboral en comparación con Antioquia muestra algunas preocupantes tendencias relacionadas con la violencia intrafamiliar y la violencia de género. En cuanto a la tasa de incidencia de violencia intrafamiliar, El Carmen de Viboral presenta un valor de 40,4, ligeramente inferior al promedio departamental de 42,0. Aunque esta cifra no es alarmante, refleja una realidad preocupante sobre la presencia de violencia dentro de los hogares, un factor crucial que afecta directamente la salud y el bienestar de las personas, en especial de los niños, mujeres y personas mayores que suelen ser más vulnerables en estos contextos.

Por otro lado, la tasa de incidencia de violencia contra la mujer en El Carmen de Viboral es de 40,9, lo que representa un valor superior al promedio de Antioquia (35,4). Este dato es particularmente alarmante, ya que refleja una mayor prevalencia de agresiones hacia las mujeres en comparación con la media departamental. La violencia de género sigue siendo un problema significativo que no solo compromete la salud física y psicológica de las víctimas, sino que también tiene consecuencias graves para el tejido social y la cohesión comunitaria. Es crucial que se implementen políticas públicas y programas de



sensibilización que promuevan la igualdad de género y fortalezcan las redes de apoyo para las mujeres.

Estos indicadores subrayan la necesidad urgente de una intervención más focalizada en El Carmen de Viboral para reducir tanto la violencia intrafamiliar como la violencia contra las mujeres. La implementación de programas de prevención, fortalecimiento de servicios de atención a las víctimas y campañas de concientización sobre la equidad y el respeto en las relaciones familiares y de pareja podrían ser estrategias clave para mejorar la salud y la seguridad en la comunidad. Además, la colaboración entre las autoridades locales, organizaciones sociales y la ciudadanía será fundamental para generar un entorno más seguro y saludable para todos los habitantes, especialmente para aquellos en situaciones de vulnerabilidad.

**Tabla 18.** Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del departamento, El Carmen de Viboral.

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	El Carmen De Viboral
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	40,4
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	40,9

**Fuente:** FORENSIS

## 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

El análisis de la pirámide de la población con discapacidad de El Carmen de Viboral, Antioquia, revela una distribución de la población con características demográficas que sugieren un municipio con una estructura poblacional relativamente envejecida, pero también con presencia de una población joven y en etapa productiva. En primer lugar, los grupos de edad más bajos (0-4 años) tienen una cantidad muy reducida de personas, con solo 13 hombres y 2 mujeres, lo que podría indicar una baja tasa de natalidad o una población infantil en disminución. Sin embargo, los grupos de edad de 5 a 14 años presentan cifras algo más equilibradas, con una mayor proporción de hombres (43 niños frente a 33 niñas en el rango de 5-9 años) y una tendencia a la paridad en los rangos de 10-14 años (136 hombres frente a 83 mujeres), lo que podría reflejar un entorno relativamente favorable para la permanencia escolar.



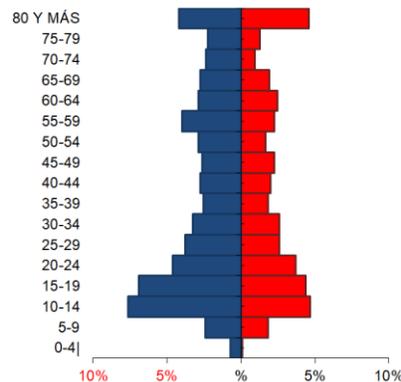
En el grupo de edades productivas, entre los 15 y 39 años, se observa una mayor presencia masculina, especialmente en los grupos de 15-19 (123 hombres frente a 78 mujeres) y 20-24 (82 hombres frente a 66 mujeres). Esto podría sugerir una emigración femenina o una diferencia en los patrones de vida, ya que muchas mujeres podrían desplazarse hacia otras áreas en busca de educación o empleo. Sin embargo, a medida que se avanza en la pirámide, las mujeres comienzan a superar a los hombres, especialmente en los grupos de mayor edad. Por ejemplo, en el grupo de 80 años o más, se registra una clara mayoría de mujeres (82 frente a 75 hombres), lo que es común en muchas poblaciones debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres.

El envejecimiento poblacional es notorio en los grupos de edad avanzada, a partir de los 60 años, donde se observa un aumento progresivo en la proporción de mujeres respecto a hombres. En el rango de 60-64 años, por ejemplo, la diferencia entre mujeres y hombres es pequeña (51 mujeres frente a 44 hombres), pero en los grupos más longevos (70 años y más), la población femenina es considerablemente mayor, especialmente en los grupos de 75-79 años (23 mujeres frente a 40 hombres) y 80 años o más (82 mujeres frente a 75 hombres). Este fenómeno puede reflejar una mayor esperanza de vida en las mujeres, un factor común en las estructuras demográficas de muchas regiones. El envejecimiento de la población en El Carmen de Viboral plantea desafíos en términos de la provisión de servicios de salud y la atención social para los adultos mayores, así como oportunidades para diseñar políticas públicas que respondan a las necesidades de una población que está viendo un crecimiento en la proporción de personas mayores.

De igual manera el municipio de El Carmen de Viboral, comprometido con la discapacidad, continuará con la labor de trabajar en pro de este grupo de personas incluso desde la prevención de la discapacidad hasta el manejo adecuado de este grupo poblacional. Actualmente el municipio cuenta con las siguientes estrategias para la población en situación de discapacidad: Acompañamiento en inclusión social y productiva, pedagogía a niños, niñas y adolescentes, desarrollo de habilidades artísticas y ocupacionales, entrega de certificados de discapacidad para facilitar el acceso a servicios y subsidios, acompañamiento a cuidadores y se cuenta con articulación con la Unidad de Atención Integral (UAI).



**Figura 8.** Pirámide de la población con discapacidad, El Carmen de Viboral, agosto 2024.



**Fuente:** BD SISPRO.

El análisis de la pirámide poblacional de las personas con discapacidad en el municipio de El Carmen de Viboral, Antioquia, revela una distribución desigual de la población entre los diferentes grupos de edad y sexo. En términos generales, la población masculina con discapacidad (1,044 personas) es superior a la femenina (736 personas), con una diferencia notable en los primeros grupos de edad. Por ejemplo, en las edades más tempranas (0-4 años), la cantidad de niños y niñas con discapacidad es baja, pero predominan los varones. A medida que se avanza en la pirámide, los hombres continúan siendo mayoría, aunque la brecha se va reduciendo progresivamente a medida que aumenta la edad. Este fenómeno podría sugerir una mayor esperanza de vida de las mujeres con discapacidad, o bien diferencias en el diagnóstico y reporte de discapacidades según el sexo.

En cuanto a la distribución por grupos etarios, se observa que los mayores porcentajes de personas con discapacidad se concentran en la franja de 10 a 14 años, que incluye a 136 hombres y 83 mujeres, seguido de los grupos de 15 a 19 años (123 hombres y 78 mujeres). Estos datos podrían indicar una prevalencia más alta de discapacidades en edades escolares y adolescentes, lo que sugiere una mayor identificación y diagnóstico de condiciones en estos periodos de la vida. A medida que las personas envejecen, la cantidad de personas con discapacidad se incrementa de manera más significativa, especialmente en los grupos de 50 años o más. En este sentido, la población de personas mayores de 80 años presenta una notable concentración de mujeres (82 mujeres frente a 75 hombres), lo que podría estar relacionado con la mayor esperanza de vida de las mujeres en este rango de edad.

Finalmente, el análisis de la pirámide poblacional de personas con discapacidad en El Carmen de Viboral también sugiere un patrón que se alinea con las



tendencias demográficas de envejecimiento poblacional observadas en muchas regiones. A medida que la población envejece, se incrementa la proporción de personas con discapacidades, especialmente entre las mujeres en los grupos de mayor edad. Esto resalta la importancia de implementar políticas públicas y servicios sociales adaptados a las necesidades de este sector, especialmente en el ámbito de la atención a la discapacidad en la tercera edad, donde las mujeres parecen ser las más afectadas. El análisis también sugiere la necesidad de fortalecer los programas de salud pública y accesibilidad para garantizar la inclusión de las personas con discapacidad en todos los rangos de edad.

**Tabla 19.** Distribución de las alteraciones permanentes de El Carmen de Viboral, agosto 2024.

Tipo de discapacidad	Personas Proporción*	
<b>Total</b>	<b>1782</b>	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	607	34,06
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	216	12,12
El sistema genital y reproductivo	70	3,93
El sistema nervioso	1385	77,72
La digestión, el metabolismo, las hormonas	89	4,99
La piel	54	3,03
La voz y el habla	392	22,00
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	20	1,12
Los oídos	182	10,21
Los ojos	424	23,79
Ninguna	0	0,00

**Fuente:** BD SISPRO, RLCPTDI.

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

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

El análisis de las condiciones sociales, económicas y de vida en El Carmen de Viboral, desde la perspectiva de la cartografía social, ofrece una mirada profunda sobre las dinámicas territoriales y cómo estas influyen en la calidad de vida de sus habitantes. La cartografía social permite identificar y visualizar las problemáticas y oportunidades en distintos sectores del municipio, destacando tanto las desigualdades como las fortalezas comunitarias. En el ámbito social, la cartografía revela cómo las comunidades están organizadas y cómo interactúan con los servicios básicos, como la educación, la salud, y la seguridad. A través de este enfoque, se observa que, en muchas áreas rurales, las comunidades enfrentan dificultades de acceso a servicios públicos, a pesar de que en el centro del municipio la infraestructura es relativamente más desarrollada. Sin embargo,



es crucial reconocer las redes sociales que se tejen entre los habitantes, quienes, a menudo, recurren a la solidaridad y al apoyo mutuo para enfrentar la falta de recursos y mejorar su bienestar colectivo.

Desde el punto de vista económico, la cartografía social de El Carmen de Viboral pone de manifiesto una marcada disparidad entre las zonas urbanas y rurales. Si bien la economía del municipio está vinculada a sectores como la producción artesanal de cerámica y la agricultura, la cartografía social evidencia que muchas zonas rurales no cuentan con una infraestructura adecuada que facilite la comercialización de sus productos, lo que limita su desarrollo económico. Además, la distribución desigual de los recursos en el territorio refleja una concentración de servicios y oportunidades en el área urbana, mientras que, en las periferias rurales, la falta de empleo formal y la dependencia de actividades informales o agropecuarias dificultan el acceso a una vida económica estable. Esta realidad refleja una estructura económica local que aún está muy marcada por las tradiciones y las limitaciones geográficas, lo cual genera brechas en la generación de ingresos y en las oportunidades para mejorar las condiciones laborales.

En cuanto a las condiciones de vida, la cartografía social revela importantes contrastes dentro del municipio. La calidad de vida de los habitantes está fuertemente influenciada por el acceso a servicios básicos, como el agua potable, la electricidad, y el transporte, que en muchas de las zonas rurales es deficiente o limitado. La falta de infraestructura vial en algunos sectores dificulta la movilidad, limitando el acceso de los habitantes a servicios de salud y educación. Además, las condiciones de vivienda varían considerablemente: mientras que en la zona urbana se encuentran viviendas más equipadas, en las áreas rurales predominan casas de autoconstrucción que a menudo carecen de condiciones básicas de habitabilidad, lo que afecta directamente la salud y el bienestar de las familias. Sin embargo, a pesar de estas dificultades, la cartografía social también destaca las iniciativas comunitarias que buscan mejorar las condiciones de vida a través de proyectos colectivos, como la construcción de redes de apoyo y la mejora de la infraestructura comunitaria mediante el trabajo colaborativo. Esto refleja una resiliencia social que, si bien enfrenta limitaciones, también está impulsada por el espíritu de comunidad y la participación activa de los habitantes en la mejora de sus condiciones.

## 2.6 Conclusiones del capítulo

El análisis de la situación de ocupación y empleo, las condiciones de vida, la seguridad alimentaria, la cobertura educativa, así como los factores psicológicos



y culturales en El Carmen de Viboral, revela una interrelación compleja que define las dinámicas sociales y económicas del municipio. En términos de ocupación, se observa que una parte significativa de la población enfrenta desafíos para acceder a empleos formales, lo que se traduce en una alta dependencia de la economía informal, especialmente en las áreas rurales, donde las oportunidades laborales son limitadas. A pesar de la importante tradición artesanal de la cerámica, que genera empleo local, la falta de infraestructura adecuada y la escasa diversificación económica en estas zonas dificultan el crecimiento y la estabilidad laboral. Este contexto de empleo precario tiene un impacto directo sobre las condiciones de vida de los habitantes, ya que muchas familias deben afrontar carencias en aspectos esenciales como la vivienda, la salud y la educación. La pobreza y las limitaciones económicas afectan especialmente a los sectores más vulnerables, exacerbando las desigualdades sociales y dificultando el acceso a una vida digna.

En cuanto a la seguridad alimentaria, El Carmen de Viboral enfrenta retos significativos, ya que la inseguridad alimentaria es una problemática que afecta principalmente a las zonas rurales. Aunque la agricultura sigue siendo una fuente importante de sustento, muchos agricultores se ven afectados por la falta de recursos, el acceso limitado a mercados para la venta de sus productos y las dificultades derivadas del cambio climático. Estos factores contribuyen a una situación de vulnerabilidad alimentaria, especialmente en los hogares con menores ingresos, que no siempre pueden garantizar una dieta balanceada o acceder a alimentos de calidad. La falta de empleo estable, combinada con las dificultades en el acceso a alimentos frescos y saludables, crea un círculo vicioso que afecta la salud y el bienestar de las familias, especialmente en aquellos sectores que no tienen acceso a sistemas de apoyo social robustos. En este sentido, las políticas públicas relacionadas con la seguridad alimentaria deben considerar la mejora de la infraestructura agrícola local y el fortalecimiento de las redes de comercialización.

En cuanto a la cobertura educativa, El Carmen de Viboral ha logrado avances importantes, pero aún existen brechas en el acceso y en la calidad de la educación, especialmente en las zonas rurales. Si bien la cobertura es amplia en el ámbito urbano, en las áreas más alejadas las condiciones de transporte y la infraestructura educativa limitan las oportunidades de aprendizaje para los niños y jóvenes. Esta desigualdad en el acceso a la educación refuerza las disparidades sociales y económicas, perpetuando las limitaciones de desarrollo personal y profesional para muchas personas. A su vez, los factores psicológicos y culturales juegan un papel fundamental en la configuración de las condiciones de vida.



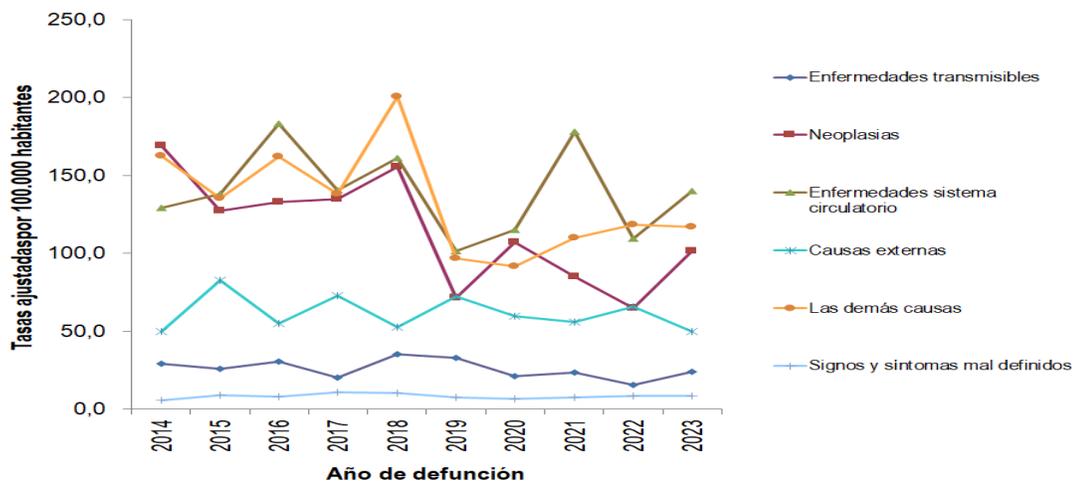
En el ámbito cultural, la identidad comunitaria y el sentido de pertenencia son elementos clave que impulsan la cohesión social y las redes de apoyo en momentos de crisis. Sin embargo, los factores psicológicos, como la ansiedad y el estrés derivados de la precariedad laboral, la inseguridad alimentaria y las condiciones de vida difíciles, afectan la salud mental de los habitantes, especialmente en los grupos más vulnerables. En este contexto, es urgente promover políticas que aborden no solo las necesidades materiales de la población, sino también su bienestar emocional y psicológico, integrando la salud mental como un componente esencial de las estrategias de desarrollo local. En conjunto, estos factores subrayan la importancia de un enfoque integral que no solo aborde los aspectos económicos y educativos, sino que también considere las realidades psicológicas y culturales de la población, con el fin de mejorar las condiciones de vida y fomentar un desarrollo más equitativo y sostenible para todos los habitantes de El Carmen de Viboral.

### 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

#### 3.1 Análisis de la mortalidad

##### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:

Tabla 20. Tasas ajustadas mortalidad total, El Carmen de Viboral 2023.

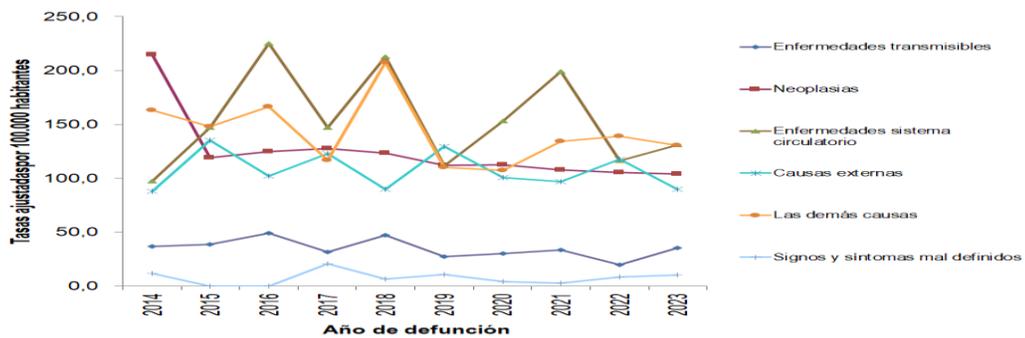


Fuente: MSPS.



En 2023, la principal causa de mortalidad en El Carmen de Viboral fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa ajustada de 140,1, lo que destaca como un problema de salud crítica para la población. Esta cifra refleja la persistencia de condiciones como hipertensión, infartos y enfermedades cerebrovasculares, que continúan siendo la mayor amenaza para la salud pública en la región. Factores como el envejecimiento de la población, los hábitos de vida poco saludables (como dietas altas en grasas, consumo de tabaco, alcohol y sedentarismo), la falta de acceso adecuado a atención médica preventiva y tratamientos especializados, así como el estrés y las condiciones socioeconómicas, influyen significativamente en este resultado. Para reducir la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, es urgente implementar estrategias de prevención centradas en la educación sobre hábitos de vida saludables, como el fomento de la actividad física, la alimentación balanceada y el abandono del tabaco y el alcohol. Además, es esencial fortalecer los programas de control de la hipertensión y diabetes, condiciones que contribuyen directamente a estas enfermedades, mediante chequeos regulares y acceso a tratamientos accesibles.

**Tabla 21.** Tasas ajustadas mortalidad en hombres, El Carmen de Viboral 2023.



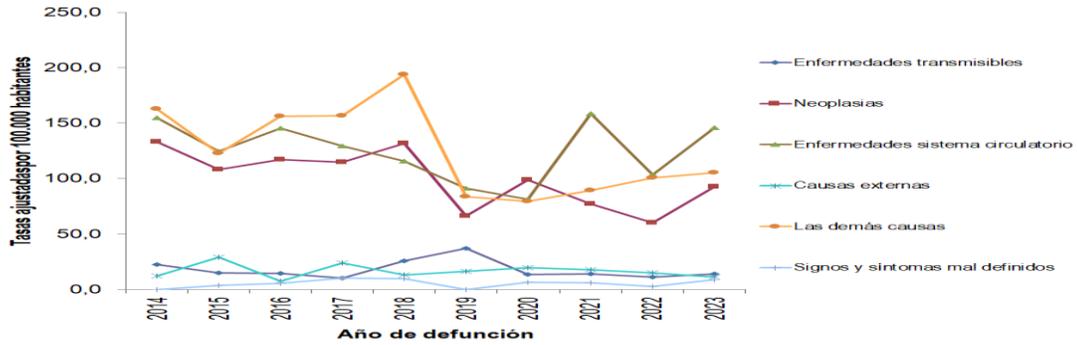
**Fuente:** MSPS.

En 2023, las enfermedades del sistema circulatorio fueron la principal causa de mortalidad en hombres de El Carmen de Viboral, con una tasa ajustada de 131,2. Este resultado refleja la alta prevalencia de condiciones como hipertensión, infartos y accidentes cerebrovasculares, influenciadas por factores como el sedentarismo, dieta poco saludable, consumo de alcohol y tabaco, y el estrés. Para reducir la mortalidad, es crucial promover hábitos de vida saludables, como mejorar la alimentación, aumentar la actividad física y reducir el consumo de sustancias nocivas. También se debe mejorar el acceso a servicios de salud preventiva, como chequeos regulares y



detección temprana, y fortalecer la infraestructura sanitaria en zonas rurales. Recomendaciones incluyen campañas educativas dirigidas a la población masculina y mejorar la cobertura de atención primaria en salud.

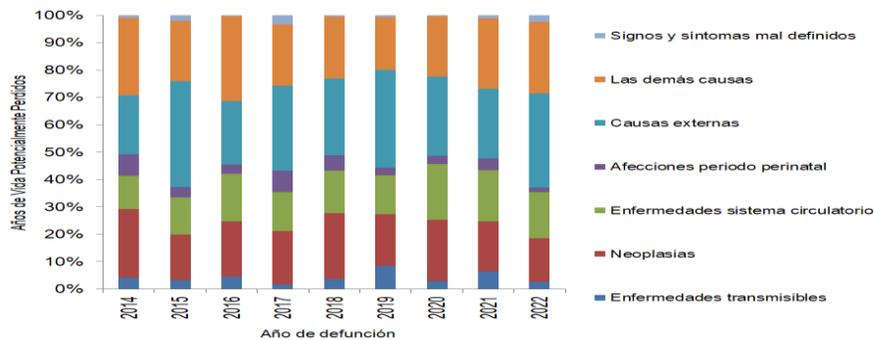
**Tabla 22.** Tasas ajustadas mortalidad en mujeres, El Carmen de Viboral 2023.



**Fuente:** MSPS.

En 2023, las principales causas de mortalidad en mujeres en El Carmen de Viboral fueron enfermedades del sistema circulatorio (146,1), neoplasias (92,4) y otras causas (105,2), reflejando una alta carga de patologías crónicas no transmisibles. Factores como estilos de vida poco saludables y acceso limitado a detección temprana influyen en estos resultados. Se recomienda implementar campañas de prevención, fortalecer programas de tamizaje y garantizar atención primaria preventiva, además de promover alianzas intersectoriales para abordar los determinantes sociales de la salud.

**Figura 9.** AVPP total para El Carmen de Viboral 2023



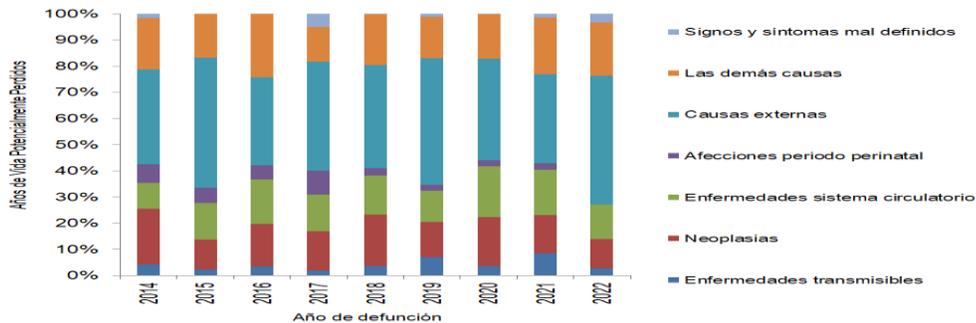
**Fuente:** MSPS.

En 2022, las principales causas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en El Carmen de Viboral fueron las causas externas (1707) y las enfermedades del sistema circulatorio (844), seguidas de las demás causas (1293). Esto refleja una alta carga de muertes prematuras prevenibles, especialmente por violencia, accidentes y enfermedades crónicas. Factores



como la falta de control de riesgos en seguridad vial, violencia interpersonal y acceso limitado a servicios de salud preventiva influyen significativamente en estos resultados. Se recomienda fortalecer las políticas de seguridad pública y vial, implementar programas de promoción de estilos de vida saludables y garantizar el acceso oportuno a servicios de salud integral que incluyan prevención, diagnóstico temprano y atención adecuada.

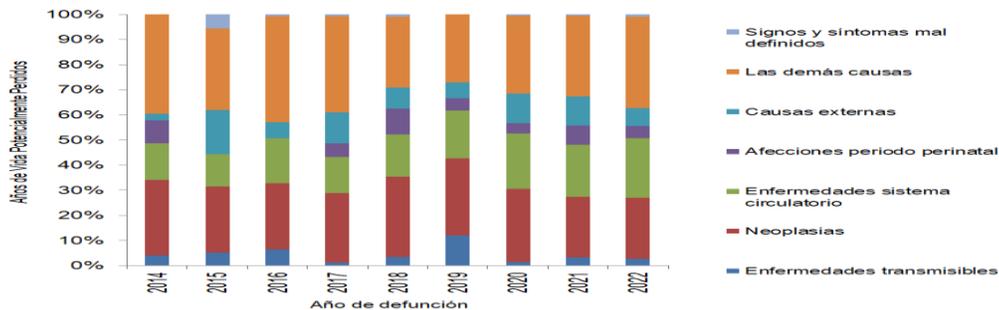
**Figura 10.** AVPP en hombres para El Carmen de Viboral 2023



**Fuente:** MSPS.

En los hombres, las causas externas dominan como la principal causa de AVPP (1581), seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio (430) y las demás causas (658). Este perfil sugiere que la violencia y los accidentes, sumados a factores relacionados con el estilo de vida como el tabaquismo y la mala alimentación, contribuyen significativamente. Para impactar estos resultados, se propone desarrollar campañas específicas de prevención de la violencia y el consumo de sustancias psicoactivas, aumentar los controles de seguridad vial y promover chequeos médicos regulares para la detección temprana de enfermedades cardiovasculares.

**Figura 11.** AVPP en mujeres para El Carmen de Viboral 2023



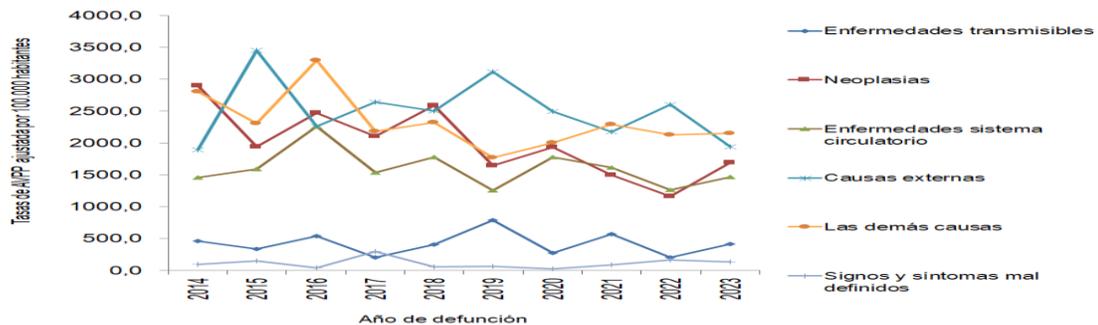
**Fuente:** MSPS.

En las mujeres, los AVPP se concentran en neoplasias (425), enfermedades del sistema circulatorio (414) y "las demás causas" (635), con una menor influencia



de causas externas (126). Las afecciones perinatales también tienen un impacto significativo (82). Factores como barreras en el acceso a servicios de salud especializados, bajo nivel de tamizajes y atención insuficiente durante el embarazo son determinantes clave. Se recomienda priorizar programas de detección temprana de cáncer, fortalecer la atención integral para enfermedades cardiovasculares y garantizar servicios adecuados durante el embarazo y el puerperio, junto con intervenciones para mejorar los determinantes sociales que afectan la salud femenina.

**Figura 12.** Tasas ajustadas AVPP total para El Carmen de Viboral 2023



**Fuente:** MSPS.

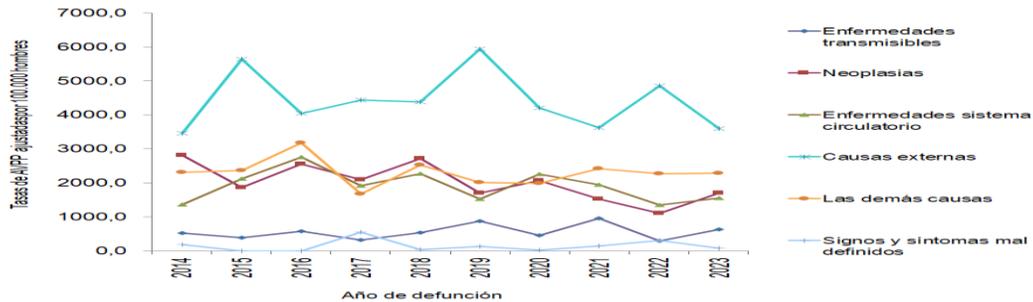
En 2023, las principales causas de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) ajustados en El Carmen de Viboral fueron las causas externas (2151,7) y las afecciones del periodo perinatal (1939,8), seguidas por neoplasias (1689,4) y enfermedades del sistema circulatorio (1469,9). Esto evidencia una combinación de problemáticas relacionadas con muertes prematuras prevenibles, tanto por violencia y accidentes como por insuficiencias en la atención materno-infantil y enfermedades crónicas. Factores como la violencia, la falta de acceso a servicios de salud oportuna, y deficiencias en los sistemas de prevención y diagnóstico temprano influyen significativamente. Se recomienda un enfoque integral que incluya programas de seguridad pública, estrategias para mejorar la atención neonatal y materna, y fortalecer campañas de prevención y control de enfermedades crónicas.

En cuanto a los hombres, las principales causas de AVPP ajustados fueron las causas externas (2284,2) y las afecciones perinatales (3594,0), seguidas por enfermedades del sistema circulatorio (1554,0) y neoplasias (1705,2). Esto refleja una carga significativa de mortalidad por accidentes y violencia, así como enfermedades prevenibles con diagnóstico temprano. Factores como el riesgo ocupacional, el consumo de sustancias psicoactivas y la exposición a entornos violentos contribuyen a estas cifras. Para reducir estos indicadores, se



recomienda fortalecer los programas de prevención de accidentes laborales y violencia, implementar controles más rigurosos en seguridad vial, y aumentar el acceso a servicios de tamizaje y atención preventiva de enfermedades crónicas.

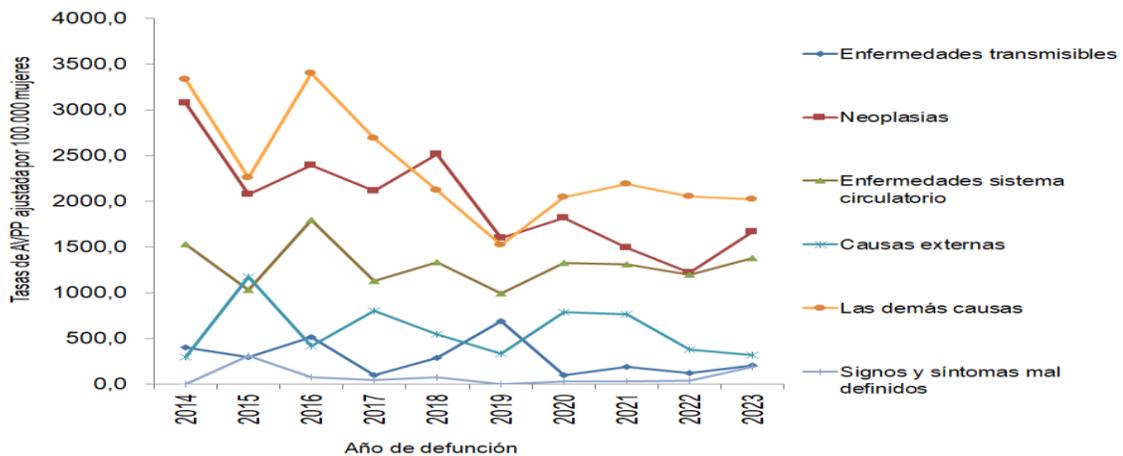
**Figura 13.** Tasas ajustadas AVPP en hombres para El Carmen de Viboral 2023



**Fuente:** MSPS.

Finalmente, en las mujeres, las principales causas de AVPP ajustados fueron las neoplasias (1664,6) y las enfermedades del sistema circulatorio (1377,7), seguidas de causas externas (2023,1) y afecciones del periodo perinatal (316,7). Este panorama resalta la necesidad de atención especializada en patologías crónicas y soporte en salud materno-infantil. Factores como barreras en el acceso a servicios oncológicos, desigualdades en atención cardiovascular y la falta de educación sobre riesgos perinatales inciden en estos resultados. Para reducir estas cifras, se sugiere implementar programas de detección temprana de cáncer, mejorar la atención integral para enfermedades cardiovasculares, y garantizar servicios de calidad en salud materna con énfasis en educación y prevención.

**Figura 14.** Tasas ajustadas AVPP en mujeres para El Carmen de Viboral 2023

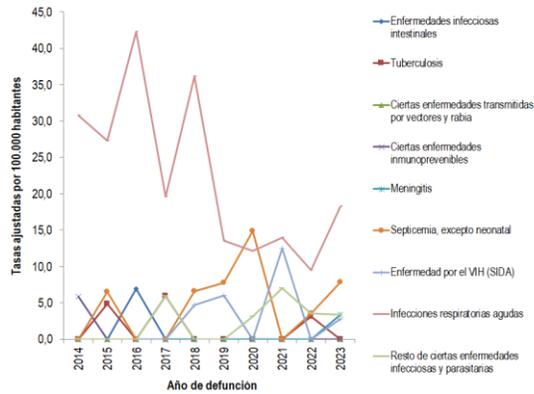


**Fuente:** MSPS.



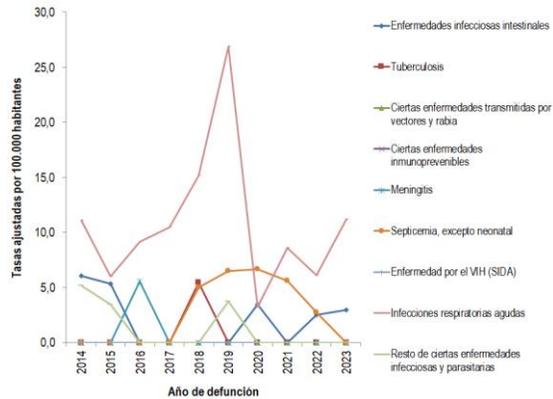
### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

**Figura 15.** Mortalidad específica por enfermedades transmisibles en hombres, El Carmen de Viboral 2023.



Fuente: MSPS.

**Figura 16.** Mortalidad específica por enfermedades transmisibles en mujeres, El Carmen de Viboral 2023.



Fuente: MSPS

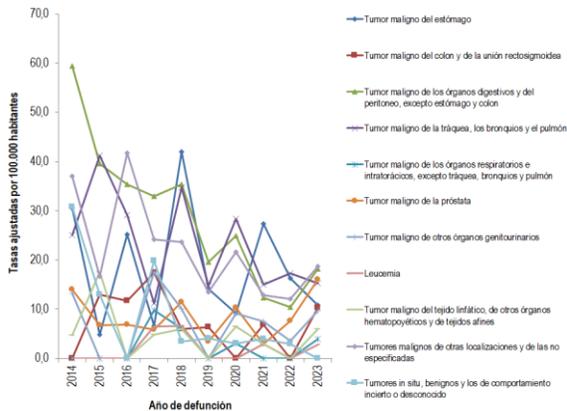
En 2023, la tasa de mortalidad específica por enfermedades transmisibles en hombres en El Carmen de Viboral estuvo dominada por las infecciones respiratorias agudas (18,2) y la septicemia (7,9), seguidas de meningitis (3,4) y enfermedades relacionadas con el VIH (2,7). Estos resultados reflejan una vulnerabilidad ante infecciones graves que pueden ser prevenidas o tratadas oportunamente. Factores como acceso limitado a servicios de salud, diagnóstico tardío y posibles deficiencias en la cobertura de vacunación o tratamiento influyen en estas cifras. Para reducir estas tasas, se recomienda fortalecer los programas de prevención, como vacunación y control de enfermedades respiratorias, y mejorar el acceso a diagnóstico temprano y tratamientos eficaces, especialmente para septicemia y VIH.

En mujeres, la mayor tasa de mortalidad específica por enfermedades transmisibles fue por infecciones respiratorias agudas (11,2), seguida de enfermedades infecciosas intestinales (2,9). Este panorama podría estar asociado con una mayor exposición a entornos no saludables o falta de acceso a atención médica oportuna. Factores como condiciones de vida, acceso a agua potable, saneamiento básico y educación en salud influyen significativamente en estas tasas. Para impactar positivamente, se recomienda promover campañas educativas sobre higiene, reforzar la atención primaria en salud, y garantizar acceso a servicios para el manejo de infecciones respiratorias e intestinales, además de fortalecer las redes de saneamiento y acceso a agua potable.

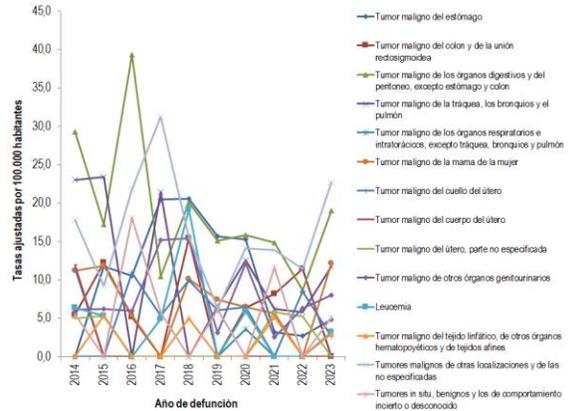


**Figura 17.** Mortalidad específica por neoplasias en hombres, El Carmen de Viboral 2023.

**Figura 18.** Mortalidad específica por neoplasias en mujeres, El Carmen de Viboral 2023.



**Fuente:** MSPS



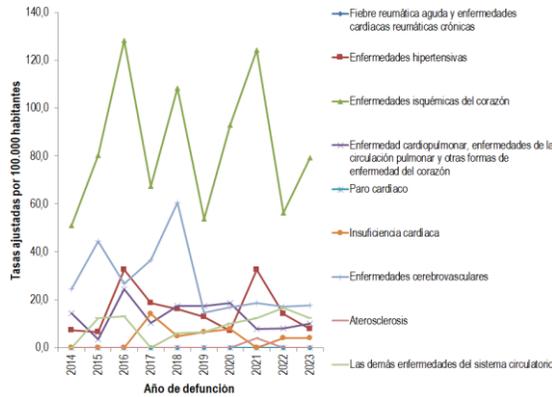
**Fuente:** MSPS.

En 2023, los principales tumores malignos responsables de la mortalidad en hombres en El Carmen de Viboral fueron los de otras localizaciones no especificadas (18,7), órganos digestivos excepto estómago y colon (18,2), próstata (16,1) y tráquea, bronquios y pulmón (15,3). Este panorama refleja una alta incidencia de neoplasias en sistemas digestivo y genitourinario, probablemente influenciada por factores como hábitos de vida poco saludables (tabaquismo, dieta deficiente, consumo de alcohol), falta de tamizaje temprano y diagnóstico tardío. Para reducir estas tasas, se recomienda fortalecer programas de detección temprana, implementar campañas educativas sobre hábitos saludables y acceso oportuno a servicios oncológicos especializados, además de impulsar políticas de control del tabaquismo y el consumo de alcohol.

En las mujeres, los tumores malignos de otras localizaciones no especificadas (22,7), órganos digestivos excepto estómago y colon (19,1) y mama (12,2) representaron las principales causas de mortalidad. Estas cifras reflejan deficiencias en la detección oportuna y en el acceso a tratamientos efectivos. Factores como barreras en el acceso a servicios de salud, falta de educación sobre autoexploración y escasez de programas de prevención también son determinantes. Se recomienda priorizar estrategias como tamizajes regulares para cáncer de mama y cérvix, mayor cobertura en atención oncológica, y educación comunitaria enfocada en la detección temprana y promoción de estilos de vida saludables para reducir la exposición a factores de riesgo.

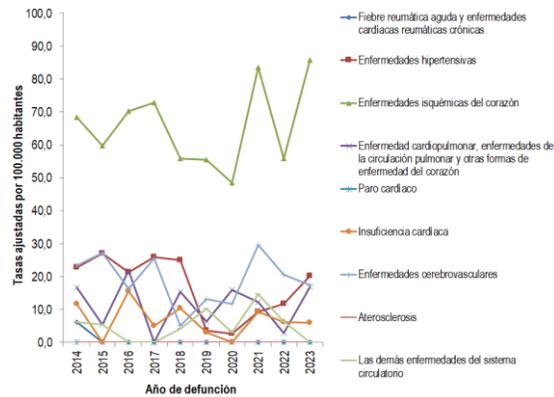


**Figura 19.** Mortalidad específica por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, El Carmen de Viboral 2023.



Fuente: MSPS.

**Figura 20.** Mortalidad específica por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, El Carmen de Viboral 2023.



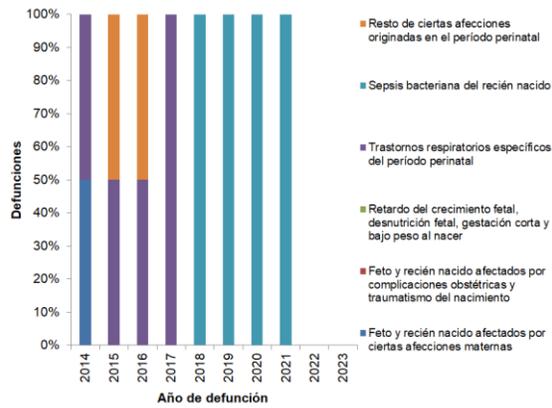
Fuente: MSPS.

En 2023, las enfermedades isquémicas del corazón representaron la principal causa de mortalidad específica por enfermedades del sistema circulatorio en hombres en El Carmen de Viboral, con una tasa de 79,3, seguida de las enfermedades cerebrovasculares (17,5) y "las demás enfermedades del sistema circulatorio" (12,4). Este patrón refleja una alta prevalencia de factores de riesgo como hipertensión arterial no controlada, tabaquismo, dieta poco saludable y sedentarismo. La detección tardía y el acceso limitado a tratamientos también contribuyen al impacto de estas enfermedades. Para abordar estos desafíos, se recomienda fortalecer programas de prevención cardiovascular, incluyendo tamizajes periódicos, promoción de estilos de vida saludables y educación sobre factores de riesgo. Además, es clave garantizar la disponibilidad de servicios especializados para el manejo integral de enfermedades cardiovasculares.

En mujeres, las enfermedades isquémicas del corazón también fueron la principal causa de mortalidad específica por enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 85,8, seguidas de las enfermedades hipertensivas (20,2) y las cerebrovasculares (17,3). Esto destaca la importancia de factores como el control inadecuado de la hipertensión, falta de acceso a servicios médicos preventivos y desigualdades en la atención de salud cardiovascular. Se recomienda priorizar programas de sensibilización para la detección temprana de enfermedades cardiovasculares en mujeres, incrementar el acceso a controles médicos periódicos y promover intervenciones educativas sobre manejo de la hipertensión y hábitos saludables. Adicionalmente, sería pertinente incluir un enfoque de género en las políticas de salud cardiovascular para garantizar una atención equitativa y oportuna.

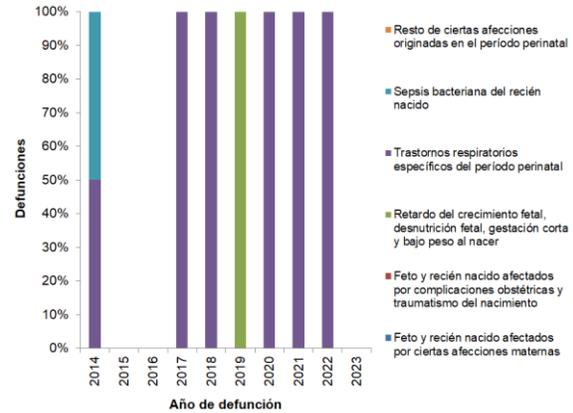


**Figura 21.** Mortalidad específica por enfermedades del periodo perinatal en hombres, El Carmen de Viboral 2023.



Fuente: MSPS.

**Figura 22.** Mortalidad específica por enfermedades del periodo perinatal en mujeres, El Carmen de Viboral 2023

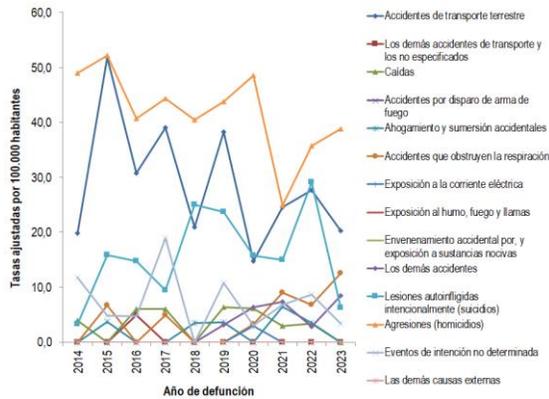


Fuente: MSPS.

En los últimos dos años, no se registraron tasas de mortalidad específicas por afecciones originadas en el periodo perinatal en recién nacidos hombres en El Carmen de Viboral, en el caso de las recién nacidas mujeres, se reportó una única tasa de mortalidad específica por trastornos respiratorios del período perinatal (1,0). Esto sugiere que, aunque la mortalidad perinatal es baja, aún persisten riesgos relacionados con condiciones respiratorias al nacer, posiblemente vinculados a nacimientos prematuros o falta de recursos especializados en algunas situaciones. Para reducir esta mortalidad, se recomienda fortalecer la atención de embarazos de alto riesgo, asegurar acceso a unidades neonatales con capacidad de manejo avanzado y promover la capacitación continua del personal en reanimación y cuidado respiratorio neonatal. Además, se debe garantizar un seguimiento exhaustivo de los recién nacidos en condiciones de vulnerabilidad.

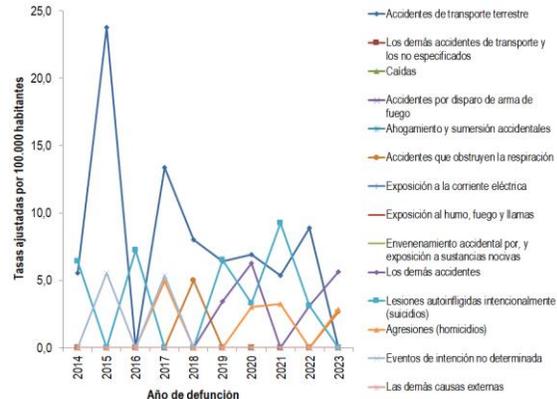


**Figura 23.** Mortalidad específica por causas externas en hombres, El Carmen de Viboral 2023



Fuente: MSPS.

**Figura 24.** Mortalidad específica por causas externas en mujeres, El Carmen de Viboral 2023



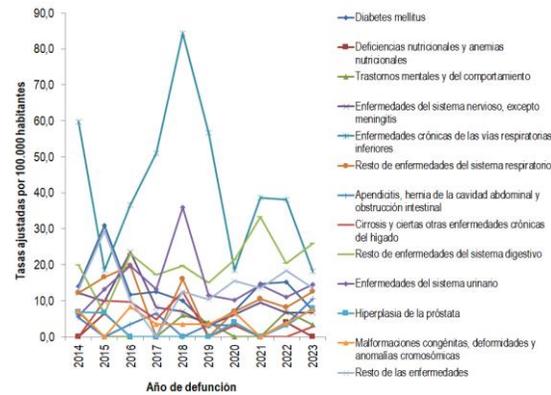
Fuente: MSPS.

En 2023, los homicidios (38,8) y los accidentes de transporte terrestre (20,3) fueron las principales causas de mortalidad por causas externas en hombres en El Carmen de Viboral, seguidos por accidentes que obstruyen la respiración (12,6) y suicidios (6,2). Esto refleja una problemática vinculada a violencia interpersonal, inseguridad y condiciones peligrosas en la movilidad. Factores como conflictos sociales, uso de armas, consumo de alcohol o drogas, y ausencia de infraestructura vial adecuada contribuyen significativamente. Para reducir estas cifras, se recomienda implementar programas de prevención de violencia, mediación de conflictos y fortalecimiento de la seguridad pública. En el ámbito vial, se deben mejorar las carreteras, promover campañas de educación sobre seguridad vial y fomentar el cumplimiento de las normas de tránsito.

En mujeres, los accidentes que obstruyen la respiración (2,7), homicidios (2,8) y "los demás accidentes" (5,6) fueron las principales causas de mortalidad por causas externas, aunque con tasas significativamente menores que en hombres. Estas cifras sugieren eventos aislados, pero relevantes, que podrían estar relacionados con condiciones accidentales y, en menor medida, violencia. Factores como falta de supervisión en ambientes peligrosos o vulnerabilidad frente a agresiones pueden influir. Se recomienda fortalecer las campañas de prevención de accidentes domésticos y laborales, garantizar el acceso a programas de atención temprana en casos de violencia de género y promover políticas de protección para las mujeres en situación de vulnerabilidad.

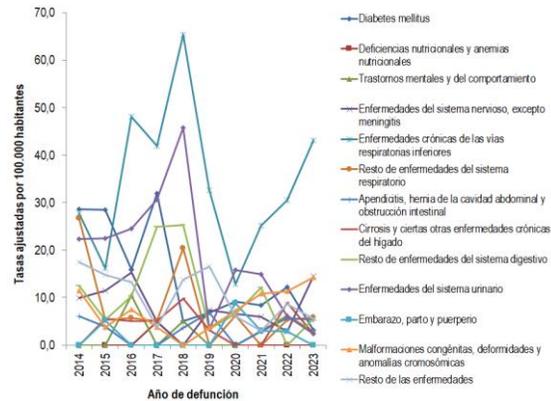


**Figura 25.** Mortalidad específica por las demás causas en hombres, El Carmen de Viboral 2023



**Fuente:** MSPS.

**Figura 26.** Mortalidad específica por las demás causas en mujeres, El Carmen de Viboral 2023



**Fuente:** MSPS.

En 2023, las principales causas de mortalidad por "las demás enfermedades" en hombres en El Carmen de Viboral fueron las enfermedades del sistema respiratorio, especialmente las crónicas de las vías respiratorias inferiores (18,1) y las enfermedades del sistema digestivo (25,9). Estas tasas reflejan la alta carga de enfermedades respiratorias, posiblemente relacionadas con el tabaquismo, exposición a contaminantes ambientales y hábitos poco saludables. Las enfermedades digestivas, como las afecciones hepáticas y las enfermedades relacionadas con el sistema urinario, también contribuyen significativamente. Para abordar estos problemas, se recomienda implementar programas de prevención enfocados en la promoción de hábitos de vida saludables, como el abandono del consumo de tabaco, la mejora de la calidad del aire y la atención temprana a las enfermedades respiratorias. Además, se deben fortalecer los controles médicos periódicos para la detección temprana de enfermedades hepáticas y digestivas.

En mujeres, las enfermedades del sistema respiratorio, particularmente las crónicas de las vías respiratorias inferiores (43,0), se destacan como la principal causa de mortalidad en 2023, seguida por enfermedades del sistema nervioso (14,6) y malformaciones congénitas (14,2). Estas cifras reflejan una carga significativa de enfermedades respiratorias crónicas, posiblemente vinculadas al tabaquismo pasivo, infecciones respiratorias recurrentes o factores ambientales. Las afecciones del sistema nervioso también sugieren una creciente prevalencia de trastornos neurodegenerativos o neurológicos. Para reducir estas tasas, es fundamental implementar campañas de prevención contra las enfermedades respiratorias, promoviendo un entorno más saludable y fomentando la cesación del tabaquismo. Además, se deben fortalecer los servicios de salud mental y



neurológica, garantizando un acceso adecuado a tratamientos y detección temprana de enfermedades del sistema nervioso.

### 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

**Tabla 23.** tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año: infantil 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	2,67	2,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,09	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	1,08	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	2,95	0,00	0,00	0,00	3,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	3,62	0,00	0,00	0,00	0,00	2,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	3,51	0,00	3,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6,15	7,25	3,31	3,30	2,75	2,67	2,73	3,15	0,00	0,00	2,02	0,00	2,94	2,94	3,13	2,75	3,13	3,12	3,12	0,00		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6,15	0,00	2,91	2,80	0,00	2,67	2,73	0,00	0,00	6,15	7,02	3,44	6,17	2,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,17		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,94	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	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

**Fuente:** MSPS.

En El Carmen de Viboral, la tasa de mortalidad infantil en hombres en 2023 fue más baja en la mayoría de las categorías, con malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas siendo la única causa registrada con un valor de 6,15. Esta cifra refleja la presencia de estas condiciones en algunos casos, aunque sigue siendo un indicador bajo. Las causas detrás de estos resultados pueden incluir factores genéticos, intervenciones de salud prenatal, o acceso limitado a diagnósticos y cuidados especializados durante el embarazo. Para reducir aún más la mortalidad infantil en varones, es clave fortalecer las políticas de salud preventiva, la capacitación de personal médico en la detección temprana de anomalías cromosómicas, y mejorar el acceso a servicios de salud prenatal, especialmente en áreas rurales.

Para las mujeres en El Carmen de Viboral, la principal causa de muerte infantil en 2023 fue atribuida a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 7,17, que es ligeramente más alta que la de los varones. Esto sugiere que las mujeres tienen una mayor incidencia de estas condiciones en la población infantil. Factores como la genética, el diagnóstico prenatal tardío, o la falta de acceso a tecnología médica adecuada pueden influir en estos resultados. Para abordar esta situación, se deben implementar estrategias de salud pública que incluyan la promoción de consultas prenatales regulares, el uso de ecografías y análisis genéticos, y la capacitación del personal de salud para que pueda identificar y actuar de manera temprana ante cualquier indicio de anomalía en los fetos. Además, las campañas educativas sobre la importancia de la salud prenatal y las pruebas de diagnóstico pueden ayudar a reducir estos índices.



**Tabla 24.** Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	48,36	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	96,71	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00	51,63	50,92	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	0,00	0,00	0,00	0,00	51,63	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	52,14	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	50,03	0,00	48,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Fuente: MSPS.

En El Carmen de Viboral, la tasa de mortalidad en menores de 1 a 4 años en hombres para 2023 se registró principalmente por enfermedades del sistema digestivo, con un valor de 52,14. Esta cifra destaca una causa de muerte significativa dentro de este grupo etario masculino. Las enfermedades del sistema digestivo, como las infecciones gastrointestinales graves o desnutrición, pueden estar asociadas a varios factores como el acceso limitado a servicios de salud, prácticas inadecuadas de higiene, o dietas inadecuadas. Además, la falta de educación en prevención de enfermedades digestivas, como la deshidratación por diarrea o infecciones, podría estar influyendo en la alta mortalidad. Para reducir este índice, es crucial fortalecer los programas de prevención y educación en salud, especialmente en las áreas rurales, asegurando el acceso a atención médica adecuada, promoviendo buenas prácticas de higiene, y mejorando la nutrición infantil. Para las mujeres no se presentaron muertes en menores de 1 a 4 años en los últimos años tres analizados.

**Tabla 25.** Tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años: niñez 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres											Mujeres										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	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	9,14	8,63	8,70	0,00	0,00	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	0,00	2,35	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	2,07	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	22,40	21,20	0,00	0,00	2,35	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	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25	0,72	0,00	0,00	0,00	0,00		
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,44	0,00	0,00	0,00	0,00	8,63	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 del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,14	0,00	0,00	0,00	0,00	2,96	0,00	2,35	0,00	1,25	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	8,63	0,00	0,00	2,07	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	81,47	80,97	80,35	119,98	89,89	9,14	8,63	8,70	0,00	0,00	85,91	0,00	0,00	2,18	8,8	1,25	0,72	81,60	72,79	0,00		
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	81,47	0,00	8,18	39,97	89,89	9,14	27,25	0,00	0,00	84,4	85,91	2,66	2,71	2,18	0,00	1,25	81,63	128,88	128,79	85,91		
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	39,97	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,00	39,97	0,00	9,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		

Fuente: MSPS.

En el caso de los hombres menores de 5 años en El Carmen de Viboral durante 2023, la principal causa de muerte fue atribuida a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, con una tasa de 84,10. Este dato resalta la importancia de las condiciones genéticas y su influencia en la salud infantil. Los factores que impactan esta tasa incluyen la genética, la falta de diagnóstico prenatal y la falta de atención adecuada durante el embarazo. Para abordar este problema, es crucial implementar estrategias de salud reproductiva, como el acceso a pruebas genéticas y a controles prenatales más



completos para detectar anomalías a tiempo, además de promover el asesoramiento genético y el apoyo a las familias afectadas.

En el caso de las niñas menores de 5 años en el mismo periodo, la causa principal también fue malformaciones congénitas, con una tasa de 87,30. Esta cifra refleja una prevalencia significativa de afecciones genéticas y malformaciones en la población femenina infantil. Los factores que inciden en esta situación incluyen condiciones genéticas, accesos limitados a servicios médicos adecuados y la falta de diagnóstico prenatal temprano. Para reducir esta tasa, se deben fortalecer las campañas de educación y concientización sobre la importancia de la atención prenatal temprana y la prevención de factores de riesgo durante el embarazo. Además, el acceso a servicios médicos especializados debe ser garantizado para el diagnóstico y tratamiento oportuno de estas afecciones.

**Tabla 26.** Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, El Carmen de Viboral 2023.

Causa de muerte	Antioquia	El Carmen De Viboral	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	3,31	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	7,60	8,28	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	9,93	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘
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:** MSPS.

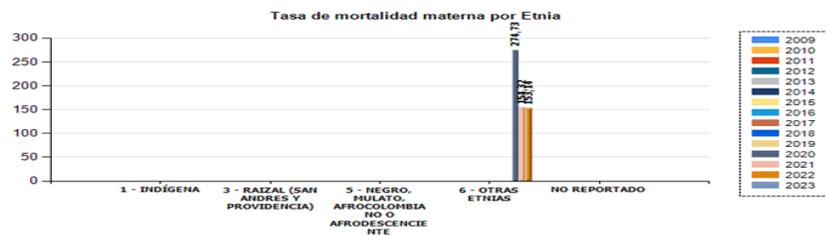
En el análisis de la mortalidad materno-infantil en El Carmen de Viboral en comparación con Antioquia, se destaca la baja tasa de mortalidad materna en El Carmen de Viboral, que es de 0,00, lo que indica que no hubo muertes maternas en el año analizado, frente a la razón de mortalidad materna de 25,46 en Antioquia. Esto es una excelente noticia, sugiriendo que las condiciones y cuidados durante el embarazo y parto en El Carmen de Viboral podrían estar bien gestionadas. Sin embargo, la tasa de mortalidad neonatal en El Carmen de Viboral es de 3,31, levemente inferior a la de Antioquia (4,90), lo que refleja un control adecuado de las muertes en los primeros días de vida. A pesar de esto, la tasa de mortalidad infantil (8,28) y la tasa de mortalidad en la niñez (9,93) son superiores a las de Antioquia, que son de 7,60 y 9,61, respectivamente. Esto indica que, si bien se han logrado avances en la salud neonatal, aún persisten retos en el control de enfermedades infantiles y condiciones de salud más allá del periodo neonatal.

La ausencia de muertes por infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y desnutrición en menores de cinco años en El Carmen de Viboral es un dato positivo que refleja la efectividad de las



intervenciones locales en la prevención y manejo de estas condiciones. No obstante, la tasa de mortalidad infantil y en la niñez sigue siendo un área de preocupación. Factores como la calidad del acceso a servicios médicos, las condiciones socioeconómicas, y la educación sobre prevención y cuidados de la salud son esenciales para continuar mejorando estas cifras. Se recomienda intensificar las campañas de prevención de enfermedades, mejorar el acceso a servicios de salud para la niñez y garantizar una mejor educación nutricional para reducir las muertes evitables. Además, un enfoque de salud comunitaria más robusto podría ayudar a fortalecer los resultados positivos en el cuidado infantil.

**Figura 27.** Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia 2023



**Fuente:** MSPS.

La mortalidad materna para el municipio de El Carmen hasta el año 2019 se encontraba en cero, pero para el año 2020, 2021 y 2022 se presentó un aumento muy significativo con 275, 154 y 153 maternas muertas por cada cien mil nacidos vivos respectivamente, las cuales fueron clasificadas de otras etnias, también podemos observar que las etnias indígenas, ROM, raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente no han presentado pérdidas maternas durante el periodo analizado.

**Figura 28.** Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia 2023

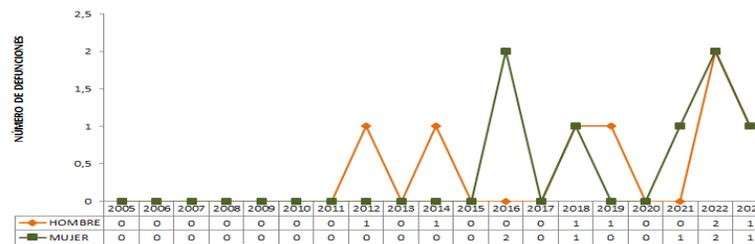




Para la mortalidad materna por área de residencia se tiene que para el año 2021 y 2022 se presentó a nivel de la cabecera municipal una razón de 278 y 295 muertes por cada cien mil nacidos vivos; mientras que el año 2020 se tuvo una razón de 604 por cada cien mil nacidos vivos; para el resto del periodo analizado no se reportaron mortalidades de maternas por área de residencia. Estos datos permiten al municipio del Carmen de Viboral la toma de decisiones y la implementación de las mejores estrategias según la localización de cada uno de los casos para llegar a bajar esta razón a cero.

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

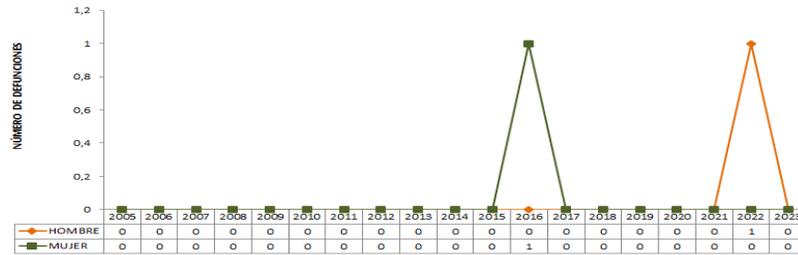
**Figura 29.** Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento, El Carmen de Viboral, 2005 – 2023.



Fuente: SISPRO-MSPS

En cuanto a la mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento en El Carmen de Viboral, con dos muertes reportadas en mujeres (1) y en hombres (1), la cifra sugiere que, aunque los trastornos mentales son una causa de mortalidad significativa, los esfuerzos de intervención pueden ser insuficientes. Factores como la falta de servicios de salud mental, el aislamiento social y la pobreza pueden estar contribuyendo a esta situación. Para impactar de manera positiva en este resultado, es necesario continuar con la inversión en servicios de salud mental, mejorar la capacitación de profesionales en el manejo de trastornos psiquiátricos, y ofrecer programas comunitarios que promuevan el bienestar emocional. Además, las políticas públicas deben priorizar la integración de los servicios de salud mental con otros servicios básicos, como la atención primaria de salud, para garantizar un enfoque más integral.

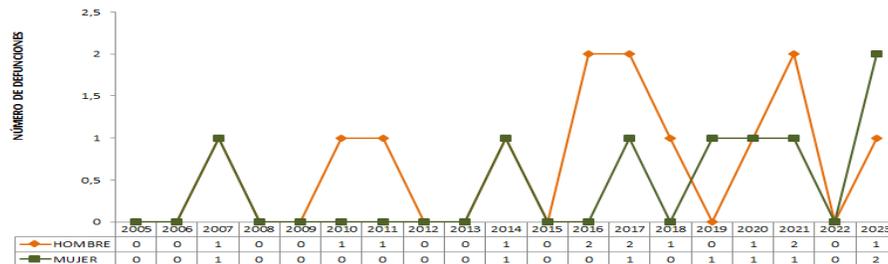
**Figura 30.** Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, El Carmen de Viboral, 2005 – 2023.



Fuente: SISPRO-MSPS

En El Carmen de Viboral, la mortalidad por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas se muestra baja, con cero muertes en hombres y mujeres, lo que podría sugerir una falta de registros o una incidencia menor de estos trastornos en la población. Sin embargo, factores como el estigma social, el acceso limitado a servicios de salud mental, y al subregistro de casos pueden influir en esta cifra. En fortalecimiento y cuidado de la salud mental de la población, sería necesario implementar campañas de prevención y sensibilización sobre el consumo de sustancias, junto con la mejora del acceso a tratamientos adecuados.

Figura 31 Mortalidad por epilepsia, El Carmen de Viboral, 2005 – 2023.



Fuente: SISPRO-MSPS

Respecto a la mortalidad por epilepsia, se reportan tres muertes en total (un hombre y dos mujeres). Este dato refleja una preocupación por la falta de control adecuado de la enfermedad, que puede estar influenciada por factores como la limitación de servicios médicos especializados, el desconocimiento de la población sobre los tratamientos disponibles o la falta de adherencia a los mismos. Para reducir la mortalidad, es fundamental mejorar el acceso a diagnóstico temprano, promover la educación sobre el manejo de la epilepsia y facilitar la distribución de medicamentos antiepilépticos en la región. Además, el fortalecimiento de programas de salud comunitaria sería clave para acompañar a los pacientes en su tratamiento.

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad



En el año 2023 las tasas de mortalidad ajustadas en El Carmen de Viboral, evidencian que la primera causa de mortalidad fue por las enfermedades sistema circulatorio; siendo las enfermedades isquémicas del corazón las que aportan el mayor número de muertes tanto en hombres como en mujeres, Al identificar que las tasas más altas de mortalidad se dan por enfermedades prevenibles, es importante que desde el municipio se continúe fortaleciendo las estrategias como los programas de detección temprana y protección específica, donde se pueda dar un enfoque desde la captación no solo a nivel urbano sino también en la ruralidad hasta el seguimiento y evaluación de la efectividad del programa, además de expandir las acciones tendientes a mejorar los estilos de vida saludable a nivel municipal, en compañía de un equipo multidisciplinario que abarque desde el área nutricional y comportamental hasta todo lo concerniente a la enfermedad; y así continuar haciendo de El Carmen de Viboral un municipio "SALUDABLE".

Las grandes causas y subgrupos presentan para el año 2023 una tendencia fluctuante aun así se hace evidente el aumento de las neoplasias como el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y todas las demás como las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y las del sistema digestivo Sin embargo, desde la secretaría de salud del Municipio en conjunto con las IPS se siguen realizando trabajos de diagnósticos oportunos a través de las campañas de sensibilización que se vienen desplegando a toda la población con cubrimientos en los sectores laborales, educativos, comerciales y públicos, de igual manera continuaremos expandiendo los grupos de apoyo en salud hasta cubrir el último rincón del municipio y llevando estas tendencia en disminución hasta dejarlas en cero.

En El Carmen de Viboral, las principales causas de mortalidad reflejan desafíos específicos en salud pública que exigen atención prioritaria. Entre las cifras más significativas, destacan las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas en menores de cinco años, una situación que subraya la importancia de fortalecer los servicios de diagnóstico prenatal, acceso a especialistas y apoyo a las familias afectadas. Además, las enfermedades del sistema digestivo en niños pequeños representan un área crítica que requiere intervenciones integrales, como la promoción de hábitos alimenticios saludables, acceso a servicios de salud oportunos y mejora de las condiciones de saneamiento básico.

De acuerdo a las fuentes nacionales utilizadas para la elaboración de este trabajo, durante el periodo analizado de 2005-2023, la razón de mortalidad materna había permanecido en cero hasta el año 2019 ya que para el año 2020, 2021 y 2022 se tuvo un incremento significativo con un aporte de mortalidad de



esta población priorizada. Es importante mencionar que no todas las defunciones presentadas fueron a causa de condiciones relacionadas con el embarazo, sin embargo, desde la secretaría de salud continúa trabajando fuertemente en conjunto con las IPS del municipio en los programas de prevención de la mortalidad materna, además a través de APS (atención primaria en salud) se viene realizando la identificación y direccionamiento a las maternas que no han sido identificadas por el programa de control prenatal.

### 3.2 Análisis de la morbilidad

#### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

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

**Fuente:** SISPRO-MSPS

Las enfermedades no transmisibles fueron las que aportaron mayor porcentaje de uso de servicios de salud en el municipio de El Carmen de Viboral para todos los ciclos vitales, el grupo del ciclo adultos (entre los 29 a los 59 años) el grupo de edad más grande, son los que tienen la mayor demanda de consultas por este grupo de causas, y presentando la menor solicitud está el ciclo de la infancia (6 - 11 años) que en el año 2022 reportó 2.803 consultas por esta misma causa, tanto para hombres como para mujeres se observa este comportamiento lo cual es un llamado de alerta hacia la aparición de enfermedades crónicas desde edades primarias, tendencia poco esperada o deseada y sobre la cual se debe realizar intervención para cada etapa del ciclo vital sobre la implementación de hábitos saludables al interior de los hogares.

Como segunda causa de atenciones en salud tenemos las condiciones transmisibles y nutricionales con un mayor porcentaje de consultas en la primera infancia, con un aumento en la población masculina, asociada a condiciones de alimentación, circulación de virus y propagación de IRA – EDA. Además, se puede evidenciar que para esta causa y en todos los ciclos vitales el municipio



se encuentra en peor condición que el departamento ya que todos están señalados en rojo según la semaforización, lo que hace de esta causa una de las que más se debe intervenir de manera efectiva para evitar complicación o incluso la muerte de la población Carmelitana.

En cuanto a las condiciones mal clasificadas llama la atención que se presenta un alto porcentaje de consultas que no son agrupadas o clasificadas de una manera adecuada, especialmente en las atenciones reportadas para la población femenina adulta, quienes se consideran más acuden a los centros de salud, situación relacionada directamente con calidad del dato en los sistemas de información en el reporte de esta información, lo que sugiere la necesidad de fortalecer procesos de asesoría y/o asistencia técnica a los prestadores de servicios de salud.

Es importante que el Municipio continúe trabajando en las estrategias que permitan mejorar las condiciones de la población Carmelitana centrándose en las enfermedades no transmisibles y las condiciones transmisibles y nutricionales estrategias que deben de ir en articulación con los diferentes actores del municipio que permitan ver y tratar al ser humano como un todo no solo como una enfermedad y desde allí por mejorar y fortalecer los programas de promoción y prevención de la enfermedad los cuales ayudaran a realizar captación, caracterización, diagnóstico oportuno, seguimiento y tratamientos efectivos.

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

**Tabla 28.** Morbilidad específica por subgrupo, El Carmen de Viboral 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													A 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)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	79,10	52,51	34,41	35,09	39,28	39,52	38,59	49,09	40,09	42,88	45,76	33,59	38,63	3,68	↑
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J05, J10, J12, J13, H63-H66)	69,38	43,15	22,57	23,09	26,08	26,02	25,84	37,23	27,13	22,15	26,37	20,82	26,63	4,22	↑
	Dificultades nutricionales (E60-E62, E40-E46, E50, E55-E59, E64.0, E64.1, E64.2)	1,53	4,34	3,81	1,82	2,04	2,47	2,57	3,68	2,79	4,97	5,88	5,59	4,79	-0,03	↓
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	77,84	80,71	84,30	79,67	77,57	71,30	83,84	78,42	82,02	81,31	83,00	81,32	89,37	2,76	↑
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	22,16	19,29	15,14	20,39	22,02	28,70	14,16	21,58	17,98	8,81	7,60	8,68	10,83	2,38	↑
Enfermedades no transmisibles (C00-C99)	Neoplasias malignas (C00-C37)	1,91	2,79	1,96	2,23	1,19	1,81	1,99	1,86	1,97	3,58	3,75	2,84	3,66	0,82	↑
	Otras neoplasias (C00-C48)	1,09	1,51	1,03	1,07	1,19	1,16	1,19	1,12	1,40	1,31	1,43	1,25	1,32	0,07	↑
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,64	2,07	1,77	2,34	2,15	2,09	2,79	1,57	1,72	4,06	3,60	3,34	2,65	-0,69	↓
	Trastornos endocrinos (E05-E06 excepto E04.0, E05-E09, E03-E07, E15-E16, E10-E14, E09-E08)	6,19	8,37	6,53	5,66	6,34	6,36	6,88	8,02	7,25	7,19	7,24	6,28	6,84	0,56	↑
	Enfermedades no transmisibles (C00-C99)	9,43	7,97	8,18	8,23	8,41	9,27	10,02	10,08	10,36	10,38	11,78	11,04	11,82	0,78	↑
	Condiciones cardiovasculares (I00-I99)	5,81	8,64	8,59	5,46	6,53	6,10	7,08	6,52	7,24	6,50	6,79	6,45	6,15	-0,30	↓
	Enfermedades del sistema de los sentidos (H00-H62)	20,89	14,35	17,03	11,25	15,63	12,03	13,06	19,36	17,97	23,12	21,38	21,58	20,70	-0,88	↓
	Enfermedades digestivas (K00-K93)	5,11	4,96	4,91	4,85	4,86	4,89	4,98	4,88	4,72	3,52	4,27	4,31	4,69	0,38	↑
	Enfermedades respiratorias (J00-J99)	5,16	5,66	5,55	5,77	5,37	5,30	5,54	5,75	6,02	5,58	5,26	6,01	5,68	-0,31	↓
	Enfermedades genitourinarias (N00-N99)	9,56	9,40	10,04	9,47	9,45	8,91	8,26	8,73	8,83	8,45	7,72	7,93	7,58	-0,35	↓
Enfermedades de la piel (L00-L99)	5,93	5,60	5,89	5,71	4,98	4,80	4,63	4,82	5,12	4,28	4,03	4,09	3,77	-0,32	↓	
Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	12,20	11,43	11,46	13,69	13,26	14,68	14,93	17,17	17,39	15,79	15,14	13,52	13,60	-0,08	↓	
Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,67	0,83	0,79	0,57	0,77	0,73	0,60	0,60	0,77	0,71	0,77	0,81	0,81	-0,01	↓	
Condiciones orales (K00-K14)	13,27	16,43	16,18	13,73	15,25	21,93	13,04	7,72	7,24	4,85	6,35	7,33	7,72	0,39	↑	
Lesiones (V01-V99)	Lesiones no intencionales (V01-V99, Y80-Y86, Y88, Y89)	6,23	3,13	2,83	3,54	3,03	3,13	2,85	4,04	3,58	5,08	4,61	3,95	3,37	-0,58	↓
	Lesiones intencionales (X00-X09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,34	0,37	0,83	0,50	1,05	0,59	0,84	0,76	1,05	0,76	0,96	1,67	1,11	-0,56	↓
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y30-Y34, Y872)	0,60	0,60	0,03	0,02	0,04	0,05	0,01	0,10	0,02	0,07	0,01	0,12	0,05	-0,07	↓
Trastornos, envenenamientos u otros efectos consecuentes de causas externas (S00-S99)	93,63	96,51	96,30	95,94	95,88	96,23	96,30	95,11	95,35	96,09	96,41	95,16	95,47	-0,31	↓	
Signos y síntomas mal definidos (R00-R99)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	↓	

Fuente: SISPRO-MSPS



## Condiciones transmisibles y nutricionales

Las principales causas de morbilidad por las condiciones transmisibles y nutricionales, durante todo el periodo analizado, tanto para hombres como para mujeres, fue por infecciosas respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66), en el 2023 con respecto al 2022 presento una disminución de 4.22 puntos, siendo mayor la disminución en las consultas por esta causa en la población masculina, comportamiento asociado a la alta circulación de virus estacionales, a la baja en la guardia de la población con la aplicación de vacunas que previenen el Covid-19 y la influenza en las poblaciones priorizadas.

Es importante que el municipio continúe con estrategias como promoción y educación en los beneficios de la vacunación y en tener los esquemas al día, en la importancia de estrategias como el lavado de manos, entre otras, que disminuyan cadenas de transmisión, especialmente en aquellas personas que puedan desarrollar la enfermedad de manera complicada.

## Condiciones materno perinatales

La mayor carga de uso de servicios de salud en el Carmen de Viboral para este grupo durante el año 2023 se dio por condiciones maternas, especialmente en la población femenina, indicador ligado a la cifra de gestantes con morbilidad materna extrema y mortalidad materna, la cual presentó cifras para los años 2020, 2021 y 2022. En cuando a las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se observa un aumento en la consulta por población masculina.

En articulación con lineamientos nacionales y departamentales, es vital girar esfuerzos en el seguimiento e implementación adecuada de las rutas integrales de atención en salud que permitan fortalecer la captación de las maternas sin barreras, de manera integral en el cuidado del binomio durante todo el proceso de la gestación y evitando que se presenten condiciones derivadas durante el periodo perinatal. Como municipio venimos implementando las acciones para la desaceleración de las mortalidades materno perinatales con el seguimiento oportuno de las cohortes maternas, el ingreso oportuno a los controles prenatales, la asesoría preconcepcional, la atención del parto entre otras que como resultado dará nacimientos de niños sanos y embarazos sin complicaciones.



## Enfermedades no transmisibles

Para el Carmen de Viboral las enfermedades cardiovasculares (I00-I99) son las que representa la mayor carga de uso de servicios de salud en el grupo de enfermedades no transmisibles, esta situación se da en mayor proporción en los hombres, presentando un total de 23,99 puntos en el 2023 y en las mujeres fue de 19.81 puntos y un total de 20.70 comportamiento muy similar tanto para hombres como para mujeres, resaltando además que en los hombres comparten segunda causa con las enfermedades neuropsiquiátricas, la cual aumentó de manera significativa durante los últimos años. Este grupo de enfermedades presenta asociación directa con estilos de vida poco saludables, sedentarismo y alimentación poco saludable, lo que lleva a condiciones crónicas que debilitan la salud de las personas de manera general.

Desde la secretaría de Salud en conjunto con diferentes actores en salud como las IPS y la secretaría de deporte y recreación continúa trabajando para que los carmelitanos tengan hábitos adecuados para llevar una vida saludable, fortaleciendo el programa de riesgo vascular e incluyendo los diferentes entornos del paciente además como estrategia para reducir las cargas de uso de los servicios de salud. Mientras que en la causa de enfermedades no transmisibles se debe trabajar con equipo interdisciplinario donde se pueda incluir la parte nutricional, el componente de ejercicio físico, la ciencia para el manejo de la enfermedad y el área psiquiátrica con el fin de cubrir todos los entornos y ayudando de manera integral a la población Carmelitana.

72

## Lesiones

En el 2023 los traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, son los que tuvieron mayor carga de uso de servicios de salud, para ambos sexos; siendo mayor en los hombres con 96,49 puntos y para las mujeres de 93.87 puntos con un total de 95.47 mostrando un pequeño aumento de 0.31 puntos con respecto al año. Este comportamiento puede estar asociado a factores como violencia, inseguridad y accidentes de tránsito.

Según los datos evaluados de las demandas de servicios de salud por las lesiones se puede identificar las subcausas permitiendo crear estrategias de protección y prevención de todo tipo de lesiones desde estrategias de prevención, información, educación y comunicación sobre resolución de conflictos, seguridad vial y activación de las diferentes rutas de atención establecidas en el municipio.



### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Tabla 29. Morbilidad específica por salud mental, El Carmen de Viboral 2023.

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2023
Primera infancia (0- 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,55	0,66	0,70	0,64	0,63	0,60	0,58	0,55	0,60	0,62	0,65	0,63	0,64	0,65
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	0,00	1,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	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	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	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
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,69	0,80	0,88	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	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
	Depresión	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
	Ansiedad	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
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,64	0,69	0,64	0,61	0,60	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59	0,59
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	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
	Depresión	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
	Ansiedad	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
Juventud (18 - 29 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,49	0,50	0,49	0,49	0,49	0,49	0,49	0,49	0,49	0,49	0,49	0,49	0,49	0,49
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	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
	Depresión	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
	Ansiedad	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
Adulto (30 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,96	1,06	1,12	1,18	1,22	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	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
	Depresión	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
	Ansiedad	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
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	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
	Depresión	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
	Ansiedad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: SISPRO-MSPS

La primera causa de consulta por salud mental en el municipio del Carmen de Viboral en todos los ciclos vitales en el año 2023 se da por trastornos mentales y de comportamiento, tanto para hombres como para mujeres, aunque se observa una leve disminución de estas consultas en comparación con el año inmediatamente anterior, se puede identificar que cada vez más las personas acuden a los servicios de salud reclamando atención por parte de profesionales psicosociales ante condiciones asociadas a la salud mental como frustración, sentimiento de presión social o económica, comportamientos postpandemia, incluso el impacto de las redes sociales en la población adulta, joven y adolescente a influido directa o indirectamente en el comportamiento del indicador. Es importante mencionar que lo anteriormente mencionado no se presenta como mayor causa de la primera infancia en la cual la población masculina presenta un incremento sorprendente en las consultas por ansiedad para este año.

Desde el municipio se continua trabajando arduamente con los procesos de Salud Mental donde se han venido implementado y mejorando las estrategias que se tienen desde la secretaría de salud como lo son la línea de atención telefónica 24 horas, run tintico o qué?, los grupos de apoyo y los espacios de escucha sin embargo es importante crear articulaciones con otros actores como la ESE, la IPS las EAPB, el PIC, APS y demás para realizar mejores acercamientos con la población urbana y rural del Carmen de Viboral y también se seguirán mejorando las estrategias para garantizar el tratamiento oportuno a las personas que padecen epilepsia, orientados por la guía de práctica clínica permitiendo el control de la enfermedad y disminuyendo el riesgo de una complicación.



### 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

**Tabla 30.** Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos, El Carmen de Viboral 2023

Evento	Antioquia	El Carmen De Viboral	Comparativo					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	21,63	>	>	>	>	>	>
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	2237,79	>	>	>	>	>	>
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	22,16	>	>	>	>	>	>
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mielóide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	6,71	>	>	>	>	>	>
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	>	>	>	>	>	>

**Fuente:** SISPRO-MSPS

La información muestra que El Carmen de Viboral presenta tasas significativamente más altas que el resto de Antioquia en cuanto a enfermedades como la enfermedad renal crónica en fase cinco y leucemias pediátricas. La prevalencia de enfermedad renal crónica con necesidad de tratamiento sustitutivo es mucho mayor en El Carmen (21,63%) frente a Antioquia (3,15%), mientras que la incidencia de leucemia pediátrica es también superior, especialmente en la forma mielóide. Estos datos sugieren que hay factores locales que contribuyen a esta disparidad.

Diversos factores pueden estar detrás de estas altas tasas, como el acceso limitado a servicios de salud, condiciones ambientales y socioeconómicas desfavorables, o una falta de diagnóstico temprano. La enfermedad renal podría estar relacionada con enfermedades crónicas no controladas, como la hipertensión o la diabetes, mientras que la leucemia pediátrica podría tener vínculos con factores ambientales o genéticos específicos de la región, lo que requiere un estudio más detallado.

Es crucial continuar fortaleciendo estrategias de prevención y diagnóstico temprano, especialmente en enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión, que son factores de riesgo para la enfermedad renal. Además, mejorar el acceso a atención especializada en cáncer infantil y promover campañas educativas sobre hábitos saludables podría reducir la prevalencia de estas enfermedades. También es necesario mejorar la coordinación entre servicios de salud y autoridades locales para optimizar los recursos y garantizar una respuesta más eficaz.

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores



**Tabla 31.** Morbilidad de eventos precursores 2022

Evento	Antioquia	El Carmen De Viboral	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	73,52	↗	↗	↗	↗	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	68,39	↗	↗	↗	↗	↘	↗

**Fuente:** SISPRO-MSPS

Los datos muestran una diferencia significativa entre El Carmen de Viboral y el resto de Antioquia en cuanto a la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial. La prevalencia de diabetes en El Carmen (73,52%) es mucho más alta que en Antioquia (29,19%), lo que sugiere un problema de salud grave y concentrado en la región. Por otro lado, aunque la prevalencia de hipertensión en El Carmen (68,39%) es inferior a la media de Antioquia (75,96%), sigue siendo una cifra alta que indica la existencia de factores de riesgo importantes.

Varios factores podrían explicar estas cifras, como hábitos de vida poco saludables, dietas inadecuadas, falta de actividad física, o un acceso limitado a programas de prevención y control. La alta prevalencia de diabetes en El Carmen podría estar relacionada con el consumo elevado de alimentos ricos en azúcares y grasas, así como con la falta de concientización sobre la importancia del diagnóstico temprano y el control de la enfermedad. La hipertensión, aunque en menor medida, también podría verse influenciada por factores como el estrés, el consumo de sal y la falta de atención médica adecuada.

Para abordar estos problemas, es esencial que la población implemente estrategias de salud pública que promuevan hábitos saludables, como la alimentación balanceada, la actividad física regular y el control del estrés. Las campañas educativas y de sensibilización sobre los riesgos de la diabetes y la hipertensión pueden ayudar a mejorar la detección temprana y el manejo adecuado de estas enfermedades.

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria





y productos químicos. En general, es importante el desarrollo de una intervención integral que aborde tanto los factores de riesgo sociales como los problemas de salud directamente, a través de campañas de sensibilización, programas de salud preventiva y el fortalecimiento de los servicios locales de atención primaria.

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

**Tabla 33.** Atenciones en salud de la población migrante 2024

El Carmen de Viboral	Tipo de atención	Total Migrantes atendidos El Carmen de Viboral	
		Año	Distribución
El Carmen de Viboral	Consulta Externa	1.077	29%
	Servicios de urgencias	572	15%
	Hospitalización	134	4%
	Procedimientos	1.053	28%
	Medicamentos	818	22%
	Nacimientos	84	2%
	<b>Total</b>		3.738

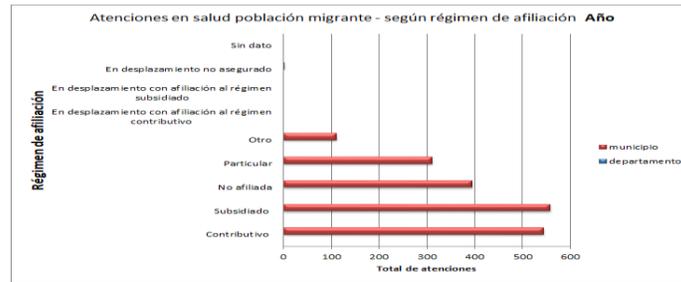
**Fuente:** SISPRO-MSPS

Para el año 2024 y de acuerdo a la distribución de atenciones de la población migrante, el mayor número de consultas se dio por los siguientes tipos de atención: consulta externa, para el municipio con un 29%, en segundo lugar, están los procedimientos que en el municipio también presentaron un 28%, la tercera mayor fue la dispensación de medicamentos con un 22%. La atención que menos se presentó durante el año evaluado fue la relacionada con nacimientos con un 2% mostrando un cambio muy significativo frente al comportamiento en años anteriores.

El municipio de El Carmen de Viboral a través de la ESE, realiza la atención de la comunidad migrante y a su vez en conjunto con la secretaria de salud se brinda apoyo para que esta población pueda adquirir de manera legal el acceso a la salud en nuestro país Colombia, actualmente para que los migrantes puedan tener acceso a todos los beneficios deben de realizar el RUMV – registro único de migrantes venezolanos, además de esto se tiene el convenio PNA donde se les brinda la atención por urgencias y la atención de primer a nivel a las gestantes.



**Figura 32.** Afiliación en salud de la población migrante 2024



**Fuente:** SISPRO-MSPS

En cuanto al régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de la población migrante atendida, se identifica que el 29.1% de las personas están afiliadas al régimen subsidiado con mayoría, un 28.3% afiliados al régimen contributivo, el 13.4% (141) fueron particular, el 3.9% (41) otro tipo de afiliación y el 20.6% personas son no afiliadas y un menor porcentaje a acudido a la atención en salud de manera particular. Al ver estos datos y compararlos con la realidad que vive el municipio de El Carmen de Viboral se evidencia que, en su gran mayoría, los migrantes que están llegando de Venezuela, han logrado acceder en gran porcentaje a la afiliación al SGSSS, en aprovechamiento a las jornadas de regularización para esta población.

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El municipio de El Carmen de Viboral enfrenta diversos desafíos en salud, pero también ha logrado avances importantes. La principal causa de morbilidad son las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares y musculoesqueléticas, para las cuales se continúan fortaleciendo programas de prevención y manejo en colaboración con diversas instituciones locales. A pesar de los esfuerzos, aún existen problemas como la baja adherencia al autocuidado y a los programas de salud, lo que impide un control efectivo de estas enfermedades. Además, se destacan las condiciones transmisibles, como infecciones respiratorias y parasitarias, que siguen siendo un desafío, aunque se están implementando acciones de prevención como la desparasitación y la vacunación, especialmente en las zonas rurales.

En cuanto a la salud materno-perinatal, El Carmen ha mejorado la captación de gestantes y la atención prenatal, lo que ha reducido las complicaciones durante el embarazo y el parto. Sin embargo, se sigue trabajando para mejorar la mortalidad materna y perinatal mediante la atención oportuna y la implementación de rutas de atención integrales. Por otro lado, las lesiones no intencionales y los trastornos mentales, especialmente los intentos de suicidio también han generado un número significativo de consultas, lo que resalta la



necesidad de mejorar los programas de salud mental y la atención en crisis. A su vez, el aumento de enfermedades como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, junto con una alta prevalencia de enfermedades renales crónicas, ha motivado el fortalecimiento de programas de control y prevención del riesgo vascular y la adherencia a las guías clínicas.

Además, el municipio enfrenta desafíos adicionales derivados de la atención a la población migrante, que ha requerido un enfoque integral que aborde desde los derechos sexuales y reproductivos hasta los hábitos de vida saludable y el acceso a servicios médicos. Las acciones en salud pública, como la vigilancia de la violencia de género, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y las enfermedades de transmisión sexual, se han intensificado a través de campañas de sensibilización y el fortalecimiento de las redes de atención. Para seguir avanzando, es esencial continuar con el monitoreo constante de estos eventos de salud, mejorar la coordinación entre los actores locales y promover la participación activa de la comunidad para reducir las tasas de morbilidad y garantizar una mejor calidad de vida para la población carmelitana.

### **3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud**

Uno de los problemas más evidentes en la cartografía social es la tenencia irresponsable de animales potencialmente transmisores de rabia, especialmente perros y gatos que no están vacunados ni controlados en cuanto a su circulación. Esto es un problema significativo en las áreas rurales de El Carmen de Viboral, donde los animales no tienen una vigilancia constante y pueden estar en contacto con los habitantes, generando riesgo de transmisión de enfermedades zoonóticas como la rabia. La cartografía social destaca que las zonas rurales dispersas tienen una mayor incidencia de este problema, debido a la falta de campañas de sensibilización sobre el manejo responsable de animales y la escasa cobertura en servicios de vacunación. Se hace urgente priorizar campañas de control de la fauna doméstica, promover la tenencia responsable de animales, y asegurar que los servicios veterinarios lleguen a todas las zonas del municipio.

Las prácticas inadecuadas en el cuidado del medio ambiente y el uso indiscriminado de químicos en los procesos de fumigación también emergen como temas cruciales en la cartografía social. En El Carmen de Viboral, particularmente en áreas rurales donde existen cultivos agrícolas y floristerías, el uso excesivo de pesticidas y químicos no regulados genera problemas de salud relacionados con intoxicaciones y enfermedades respiratorias, tanto en los



trabajadores agrícolas como en la comunidad en general. Además, la contaminación del agua, la deforestación y la acumulación de residuos sólidos en algunas áreas urbanas contribuyen a la propagación de enfermedades gastrointestinales y respiratorias. La cartografía social permite mapear las zonas donde estas prácticas son más frecuentes y, por lo tanto, priorizar intervenciones como la capacitación en el uso seguro de agroquímicos, campañas de educación ambiental, y el fortalecimiento de la gestión de residuos en el municipio.

Otro fenómeno que se destaca en el análisis de la cartografía social es la contaminación auditiva, especialmente en los fines de semana, cuando aumentan las actividades recreativas y el tránsito vehicular en las áreas urbanas. Este tipo de contaminación afecta particularmente a las personas que viven en el centro del municipio, donde los niveles de ruido superan los límites recomendados, lo que puede causar trastornos del sueño, estrés y problemas auditivos a largo plazo. Las zonas rurales también están afectadas por los ruidos relacionados con la actividad agrícola y ganadera. La cartografía social resalta la necesidad de regular las actividades ruidosas, establecer horarios de descanso y promover la creación de espacios libres de ruido en las zonas residenciales.

La dificultad de la comunidad rural, especialmente la dispersa, para acceder a los servicios de salud es otro aspecto clave que resalta la cartografía social. Las zonas rurales de El Carmen de Viboral enfrentan barreras geográficas y de infraestructura que dificultan el acceso oportuno a atención médica. La falta de transporte adecuado, las largas distancias y la escasa disponibilidad de profesionales de salud en estas áreas limitan la cobertura de los servicios básicos de salud. Esta realidad se ve reflejada en la morbilidad del municipio, donde enfermedades prevenibles y crónicas se presentan con mayor frecuencia en estas zonas. Priorizar la mejora en la infraestructura de transporte, la ampliación de la red de atención primaria y el fortalecimiento de las brigadas móviles de salud se presentan como intervenciones necesarias.

Asimismo, el aumento de la accidentalidad vial y los casos de salud mental también requieren atención urgente, especialmente en las áreas urbanas y en las vías rurales. La cartografía social revela un patrón de aumento de los accidentes de tráfico, relacionados en gran parte con la falta de conciencia vial, el mal estado de las carreteras y el uso excesivo de alcohol y sustancias psicoactivas. Esto se combina con un aumento de los trastornos de salud mental, particularmente en jóvenes y adultos, lo que puede estar vinculado con la inseguridad, el estrés social y la falta de recursos para el tratamiento adecuado de enfermedades mentales. Es necesario que las políticas públicas apunten a



una intervención integral, que incluya educación vial, mejoras en las infraestructuras de transporte y una mayor disponibilidad de servicios de salud mental en todo el municipio.

La violencia, inseguridad y aumento de las agresiones también son aspectos clave que la cartografía social identifica como factores determinantes en la salud de la población. El Carmen de Viboral ha experimentado un aumento en las situaciones de violencia intrafamiliar, agresiones y desplazamientos forzados en algunas áreas, lo que genera un impacto negativo en la salud física y emocional de las personas. La cartografía social puede identificar las zonas de mayor conflictividad, lo que permite priorizar estrategias de prevención y atención a víctimas de violencia, incluyendo la implementación de programas de apoyo psicológico y la promoción de la seguridad en los barrios más vulnerables.



#### **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**

Dentro del análisis de la situación de salud en el municipio de El Carmen de Viboral, se tiene en cuenta la respuesta institucional, intersectorial y social que se han venido desarrollando por parte de los actores y/o sectores presentes en el municipio, reconociendo su posición frente a las problemáticas identificadas, intereses y contribución a la resolución de las problemáticas, evidenciándose que a pesar de su participación, se hace necesario el trabajo articulado y sumar esfuerzos para que más allá de las estrategias tradicionales se impacte positivamente, rompiendo brechas y desigualdades

La Secretaría de Salud para dar respuesta a todas las necesidades y problemáticas del sector, elabora, ejecuta y realiza el seguimiento y control a diferentes políticas, programas y estrategias. El logro de los objetivos en salud pública comunitaria se materializa con la puesta en marcha de los siguientes programas:

##### **Programa 1: Atención Integral en Salud para toda la Población**

###### - Diagnóstico:

El Carmen de Viboral, con una población proyectada para 2024 de 64.265 habitantes, tiene una cobertura del 89% en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, equivalente a 57.036 personas afiliadas. La mayoría de los afiliados (59%) pertenece al régimen contributivo, seguido por el régimen subsidiado (30%), mientras que 7.229 personas permanecen sin aseguramiento. Las EPS operantes son Nueva EPS y SURA para el régimen contributivo, siendo SURA la más representativa con el 63% de los afiliados, y Savia Salud para el régimen subsidiado.

El principal desafío del municipio radica en afiliar a la población no asegurada, especialmente a las personas clasificadas en Sisbén A, B o C y a migrantes en situación irregular, quienes no pueden integrarse al sistema hasta regularizar su estatus. Para lograr la cobertura universal, se han implementado estrategias como jornadas de aseguramiento, asesorías, afiliación institucional y campañas de sensibilización. No obstante, los migrantes sin regularización representan un reto significativo para avanzar hacia la afiliación total en el sistema de salud.

Respuesta institucional: Las estrategias implementadas desde la Secretaría de salud enfocadas a aumentar la cobertura son afiliación oficiosa, afiliación



institucional, búsqueda activa de la población pobre no asegurada, jornadas de aseguramiento.

Implementar una estrategia de cultura de la seguridad y salud en el trabajo para los servidores públicos de la Administración Municipal

Diseñar, implementar, divulgar y evaluar estrategias de promoción a la salud con el plan de intervenciones colectivas PIC, la atención primaria en salud APS, el programa ampliado de inmunizaciones PAI, discapacidad y las demás estrategias necesarias para garantizar el acceso a los servicios de salud en la zona urbana y rural del municipio.

## **Programa 2: Fortalecimiento de la red pública**

- Diagnóstico: Hospitales de primer nivel de atención adecuados

En el campo de la salud, la infraestructura hospitalaria es de gran importancia para garantizar la eficiencia de las operaciones diarias, proteger los equipos y lo más importante, suministrar servicios con calidad, lo que repercute en su salud e involucra la vida humana.

- Servicio de gestión del riesgo en temas de trastornos mentales

La salud mental cada vez va tomando mayor importancia en el mundo; entendiéndose como nuestro bienestar emocional, psicológico y social, teniendo en cuenta las diferentes problemáticas en este ámbito que está presentando la sociedad, se hace necesario tener en cuenta los análisis de la morbilidad y la mortalidad relacionada con salud mental y el municipio de El Carmen de Viboral no está exento de esto.

El Carmen de Viboral es un municipio ubicado en la región del Oriente Antioqueño, con una extensión 448 Km<sup>2</sup>, observando que la zona rural es la de mayor extensión territorial con 99,5%, lo conforman tres (3) sectores con un total de 14 barrios y en su zona rural con siete corregimientos que los conforman cincuenta y seis (56) veredas. Con respecto a la densidad poblacional en el municipio habitan según la caracterización de la población del DANE para el año 2022 un total de 64.546 personas, en la zona urbana o cabecera municipal 39.525 personas equivalentes al 61.2% de la población y el 38.8% restante, correspondiente a 25.021 personas en la zona rural. De esta población, el 50.7% (32.694) son mujeres y el 49.3% (31.852) hombres.

Con respecto al tema de salud mental se cuenta con la Política Pública de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1 2023-2033 reglamentada bajo Acuerdo Municipal 011 del 11 de septiembre de 2023 cuyo objetivo es fortalecer las intervenciones en salud



mental en el municipio de El Carmen de Viboral para la atención a personas, familias y comunidades a través de la implementación de estrategias de promoción, prevención, atención, tratamiento integral, rehabilitación e inclusión en el desarrollo de planes, programas y proyectos cuando presenten problemas o trastornos mentales, suicidio, epilepsia, consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones o sean víctimas de violencias, emergencias o desastres, en el marco de la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada y Redes Protectoras.

De acuerdo a los instrumentos que se implementaron para la actualización de la presente Política Pública se observa que en el municipio de El Carmen de Viboral hay condiciones prevalentes con respecto al tema de Salud Mental.

En relación a los problemas y trastornos mentales se identifica que se presenta una prevalencia representativa el trastorno mixto de ansiedad y depresión, en segundo lugar, se encuentra el episodio depresivo, en tercer lugar, se encuentra el trastorno de ansiedad, seguido de la epilepsia, en quinto lugar, el trastorno bipolar y en sexto lugar la esquizofrenia, siendo estos los más representativos en la atención en las IPS del municipio.

Otro de los aspectos que se tienen en cuenta en relación a la salud mental es el diagnóstico de epilepsia. De acuerdo a la mortalidad por esta enfermedad en el municipio, se han presentado durante los dieciséis años analizados en el ASIS un total de 15 casos, siendo la población masculina quien tiene el mayor número de aportes con 10 muertes ubicándose como primera causa en el municipio de El Carmen de Viboral, por lo tanto, se debe implementar una serie de actividades que ayude con la prevención, el diagnóstico oportuno y la adherencia y accesibilidad al tratamiento.

Teniendo en cuenta la pos pandemia del Covid-19, se recopiló información a la comunidad carmelitana donde de acuerdo a los manifestado por la población objeto del estudio se observó que las familias presentaron dificultades o trastornos con los procesos del sueño, hubo manifestaciones de episodios de angustia o ansiedad, presencia de conductas suicidas, aumento en la ingesta de licor y otras sustancias psicoactivas como la marihuana, descompensación por inadecuada gestión de las emociones, presentándose eventos de afectación cotidianos en la convivencia familiar con manifestaciones de violencia física, verbal y psicológica.

- Servicio de promoción de la participación social en salud: En el Municipio de El Carmen de Viboral se adoptó la política Nacional de participación social en salud establecida mediante la Resolución Nacional 2063 de 2017, a través del Decreto Municipal 146 del 08 de septiembre de 2020, Por medio de la adopción de esta



política, el municipio se comprometió a garantizar y gestionar los procesos participativos en salud y brindar acompañamiento y apoyo a las instancias de participación, respetando su autonomía, para lo cual debe formular un plan de acción Anual que incluya los 5 ejes estratégicos de la política con sus respectivas líneas de Acción .

Con el fin de dar cumplimiento a este plan de acción, nuestro municipio, cuenta desde el 2019 con un profesional Universitario adscrito a la planta de personal específicamente a la Secretaria de Salud , cuyo propósito principal es planear y ejecutar los programas y proyectos de promoción de la Salud, gestionando los espacios de participación ciudadana para garantizar el acceso a los servicios de salud en cumplimiento con la misión institucional de acuerdo con los lineamientos establecidos y las normas vigentes.

Respuesta institucional: Desarrolla acciones de intervención comunitaria para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde el enfoque de rehabilitación basada comunidad en salud mental, ejecutando la Política Pública de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias

El programa de participación social en salud es el programa por medio del cual se gestionan los espacios de participación ciudadana para garantizar el acceso a los servicios de salud en cumplimiento con la misión institucional de acuerdo con los lineamientos establecidos y las normas vigentes

### **Programa 3: Intervención integral en Salud Pública**

- Diagnóstico: Investigación, desarrollo e innovación tecnológica en salud

La investigación en salud pública tiene como objetivo fundamental indagar, analizar y explicar la distribución del estado de salud de la población, los factores que lo determinan, y las respuestas para hacer frente a los problemas de salud en términos colectivos. Su propósito es, por consiguiente, generar los conocimientos necesarios para entender las causas y factores que influyen en las condiciones de salud con una perspectiva poblacional, así como evaluar y explicar el efecto que ejercen en dichas condiciones las diferentes políticas, intervenciones y mecanismos de organización de sistemas y de prestación de servicios de salud. Por su propio carácter, la investigación en el campo de la salud pública se desenvuelve en un terreno de conflictos reales y potenciales que han sido objeto de análisis y reflexión. En la búsqueda del equilibrio entre excelencia y pertinencia es necesario asumir varios desafíos, entre ellos el de armonizar los tiempos científicos para la producción de conocimientos y los tiempos políticos para la toma de decisiones; el de inducir la oferta de la comunidad científica en función de las necesidades de salud de las poblaciones,



y el de articular mecanismos de diálogo y comunicación entre investigadores y decisores.

Respuesta institucional: Desarrollar investigaciones científicas y programas preventivos y de rehabilitación relacionados con la salud mental individual y colectiva en el Municipio de El Carmen de Viboral, cumpliendo con las políticas establecidas y los protocolos correspondientes.

### **Línea 5: Cultura De Un Desarrollo Social Y Comunitario Para Todos Y Todas**

Inclusión Social Y Reconciliación

Diagnóstico: Servicio de entrega de raciones de alimentos

La extensa distribución geográfica del territorio del municipio ha ocasionado que zonas rurales dispersas no cuenten con el mismo acceso a estos servicios, sumado a las limitaciones de acceso, cambio de vocación del suelo y factores sociopolíticos que han hecho que la zona rural sea aquella con niveles sostenidos de inseguridad alimentaria y nutricional del municipio.

En ese sentido, algunas de estas problemáticas son desatadas por el cambio de vocación económica, ya que en la última década se ha disminuido la cantidad de productores agrícolas que abastecen la localidad, afectados por la poca rentabilidad del trabajo agrícola a largo plazo y en su mayoría siendo reemplazados por floricultivos y construcciones para el uso habitacional. Esto sumado a las problemáticas de tipo ambiental, generadas por el alto uso de agroquímicos.

Además, desde la secretaría de salud se ha realizado seguimiento y vigilancia al estado nutricional de la población, donde se ha observado la prevalencia de retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años , al igual que un aumento de la tendencia hacia la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), sobre todo en la población de 5 a 17 años y adultos, ocasionada en parte por conductas de riesgo como el aumento de la disponibilidad de alimentos ultra procesados en el mercado, falta de formación en temas de hábitos saludables y cada vez mayor tendencia a conductas sedentarias, afectando directamente la capacidad de lograr superación de los círculos de pobreza en poblaciones vulnerables, y, aumentando la demanda de servicios de salud por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Respuesta institucional: Mantener y divulgar estrategias nutricionales para las poblaciones más vulnerables, dando cumplimiento de la Política Pública de seguridad alimentaria y nutricional. En el marco de seguridad alimentaria se suministran raciones de alimentos para comunidades vulnerables.



La metodología participativa utilizada para la priorización de problemas permite la identificación con una visión más amplia desde el sentir de los Carmelitanos, así como la capacidad de respuesta que se ha tenido frente a las mismas. Teniendo en cuenta los acuerdos de la sociedad como un proceso de concertación dinámico, que parte de las realidades y debe permitir una construcción permanente, desde su conocimiento y experiencia como territorio, se plantean las siguientes propuestas de respuesta y recomendaciones en coherencia con el Modelo de salud Preventivo y predictivo



**Tabla 34. Mapeo de actores**

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional e Intersectorial	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabiya generando patologías varias.	Secretaría de Salud Secretaría de agricultura - oficina de bienestar animal ESE Hospital San Juan de Dios Plan de Intervenciones Colectivas EAFB presentes en el municipio COPACO Secretaría de Gobierno - Policía Inspección de Policía CORNARE - Policía ambiental	Grupo de animalistas Juntas de acción comunal	Entidades que tienen dentro de su quehacer las situaciones relacionadas con la promoción y prevención de la salud, de manera directa e indirecta. Es necesario fortalecer el trabajo articulado, intersectorial y transsectorial para el logro de resultados	Entidades que velan por el cuidado animal, la preservación de la salud y el cuidado del medio ambiente. Se debe fortalecer el abordaje de acciones en todos los barrios y veredas	Cooperantes, beneficiarios, perjudicados	Concientizar a los tenedores de mascotas frente al cuidado de los animales de compañía para evitar agresiones que pueden ocasionar enfermedades.	Protección del maltrato animal y toma de decisiones frente al mismo Intervenciones en casos de maltrato animal Capacitación en tenencia responsable de mascotas Educación a la comunidad sobre enfermedades zoonóticas por animales potencialmente transmisores de rabiya Jornadas permanentes de vacunación antirrábica para el suministro actual de la vacuna a perros y gatos Jornadas de esterilización Alimentación
Manejo inadecuado de residuos peligrosos y componentes, que pueden causar afecciones en la salud y efectos perjudiciales en el medio ambiente	Secretaría de Salud Secretaría de Agricultura - PGRS Cimamare CORNARE	Juntas de acción comunal Asociación Camellera de Ricciolobos de oficio Cooperativa de trabajo asociado Alboada Generadores de residuos peligrosos	Entidades que buscan el cumplimiento de las normas ambientales, con el propósito de crear conciencia, generando impactos positivos que conlleven a la reducción de los costos ambientales relacionados con el uso eficiente de los recursos y la prevención de afecciones en la salud. Es importante buscar estrategias que motiven el involucramiento de toda la comunidad.	Entidades que a través de diversas estrategias buscan generar conciencia en la población sobre el cuidado de la salud y el medio ambiente. Es importante la búsqueda de métodos novedosos que permitan alcanzar los objetivos esperados	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados, coponentes	Educación y sensibilización a la población generadora de residuos peligrosos sobre prácticas adecuadas de disposición final de los mismos, para la prevención de enfermedades cruzadas y protección del medio ambiente	Acciones de información, educación y comunicación a establecimientos y hogares generadores de residuos potencialmente peligrosos para la salud - entrega de guardaniles Capacitaciones a recepcionistas de oficio
Presencia de factores de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles incrementando la morbimortalidad por causas evitables	IPS presentes en el municipio Plan de Intervenciones Colectivas EAFB presentes en el municipio Secretaría de Salud Secretaría de deportes	Juntas administradas locales Corporación Cometa Mesa de democracia de género Cabildo mayor	Entidades que tienen como misión la prestación de servicios de salud para el bienestar de la población, de manera directa e indirecta. La infraestructura y el recurso humano deben ser fortalecidos.	Entidades cuya finalidad es llegar directamente a las poblaciones y trabajar con el territorio desde los diferentes sectores: organizaciones comunitarias, entidades ambientales, de poblaciones diferenciadas y adultos mayores.	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Habitarles del municipio con buenas prácticas y estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles	Atención integral en salud Jornadas de laminación Fomento de actividades sociales y deportivas Emprendimiento y trabajo alternativo para las mujeres Acciones de promoción para la generación de hábitos y estilos de vida saludables
Presencia de factores de riesgo que afectan las condiciones de vida favoreciendo la aparición de enfermedades transmisibles.	IPS presentes en el municipio Plan de Intervenciones Colectivas EAFB presentes en el municipio Secretaría de Salud	Juntas administradas locales Juntas de acción comunal Corporación Cometa Mesa de democracia de género Cabildo mayor	Promoción de la salud dentro de las rutas de atención integral por curso de vida Cumplimiento de la política de vacunación sin barreras	Disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades prevenibles con vacunas	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados		Ayudo y promoción del Plan Ampliado de Inmunizaciones Vigilancia y protección ante los eventos de Interés de Salud Pública
Aumento de casos relacionados con la violencia de género e intramiliar que afecta desproporcionadamente a mujeres, menores de edad, población LGBTIQ+	Secretaría de Salud Secretaría de Desarrollo Social e Inclusión Secretaría de Gobierno Secretaría de Planeación Cuerpo de Bomberos Voluntarios El Carmen de Viboral Comisaría de familia	Grupo de mujeres emprendedoras Consejo consultivo de mujeres Grupo organizado de migrantes Consejo consultivo de diversidad sexual Plataforma LGBTIQ+	Propender la garantía plena de los derechos de las mujeres, menores de edad, población LGBTIQ+, para mejorar las condiciones de salud mental y el bienestar de las comunidades.	Asesoría y análisis en temas de políticas públicas para la garantía plena de los derechos de las personas del sector LGBTIQ+ Instancia técnica política comunitaria para la articulación entre organizaciones, procesos sociales, las mujeres y la administración municipal en el marco de mujer y equidad de género	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Población camellera con disminución de casos de violencia de género e intramiliar y con conocimiento de rutas de atención de violencia de género e intramiliar	Trabajo comunitario de articulación de las mujeres en los procesos sociales para promover la equidad de género, asesoría y análisis en temas de políticas públicas para la garantía plena de los derechos de las personas del sector LGBTIQ+ Instancia técnica política comunitaria para la articulación entre organizaciones, procesos sociales, las mujeres y la administración municipal en el marco de mujer y equidad de género
Factores de riesgo asociados a causas sociales, psicológicas y biológicas que ocasionan problemas y trastornos mentales y de comportamiento generando conductas suicidas y adicciones químicas y no químicas	Secretaría de Salud IPSE-APS presentes en el municipio Secretaría de Gobierno Cuerpo de Bomberos Voluntarios El Carmen de Viboral Defensa civil Policía del municipio	Juntas de acción comunal Redes protectoras Dispositivos comunitarios Doble AA - Alcohólicos anónimos NA - Narcóticos anónimos Influencers Expendedores de sustancias psicoactivas	Prestación de servicios de salud individuales y colectivos y de apoyo en situaciones de emergencias ambientales y seguridad. Organización de la capacidad de respuesta	Conductas de cuidado de la salud por parte de la población, conciencia en el cuidado del medio ambiente y comportamientos seguros. Desarrollo de capacidades en los dispositivos comunitarios	Beneficiario, cooperantes y copayador	Comunidad informada, educada y fortalecida haciendo frente a los factores de riesgo para la disminución de problemas, trastornos mentales y adicciones que pueden ocasionar eventos en salud pública	Ruta de atención Atención de primer nivel y remisión a segundo nivel de atención Transporte de pacientes
Capacidad instalada insuficiente de la IPS pública presente en el municipio y de los puntos de salud en el área rural, para la prestación de servicios integrales de salud a toda la comunidad con mayor accesibilidad y enfoque diferencial	Empresa Social del Estado Administración municipal Gobernación de Antioquia	Juntas de acción comunal Juntas administradas locales	Brindar atención a las necesidades de salud en los territorios minimizando la dificultad del desplazamiento de las comunidades rurales hacia la cabecera municipal. Mayor accesibilidad bajo el enfoque de modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo que desarrolle las acciones de salud en los microterritorios	Atención a las necesidades en salud fortalecidas en cada territorio	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Construcción, mantenimiento y dotación de la IPS pública presente en el municipio tanto en el área urbana como rural para el mejoramiento de la prestación de servicios de primer nivel	Contribución económica (vía gastos por desplazamientos hacia los servicios de salud) y social (atención en salud en el entorno de las familias)
Comportamientos sexuales irresponsables y no informados que favorecen el aumento de infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados	Administración municipal Empresa Social del Estado Gobernación de Antioquia Comisaría de Familia	Profamilia Grupo de migrantes Casa de la juventud Docentes y padres de familia Grupos religiosos Personeros estudiantiles	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del embarazo adolescente. Desarrollo de competencias y habilidades para el desarrollo del proyecto de vida en la población juvenil.	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros para la promoción de derechos sexuales y reproductivos y la prevención del embarazo no deseado. Movilización juvenil	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados, coponentes	Población con prácticas sexuales responsables y disminución de las infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados	Promoción de derechos sexuales y reproductivos Organizaciones juveniles que promuevan la sexualidad sana y responsable Grupos religiosos, docentes y padres de familia que interfiere en la promoción de la sexualidad responsable
Falta de atención preconcepcional y de promoción y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que incide en los embarazos no planeados, de alto riesgo y generan índices de morbimortalidad materna, perinatal y neonatal	EAFB/IPS presentes en el municipio Secretaría de Salud Comisaría de familia Secretaría de desarrollo social e inclusión	Profamilia Grupo de migrantes Casa de la juventud Docentes y padres de familia Grupos religiosos Personeros estudiantiles	Entidades que tienen como misión la prestación de servicios de salud en el contexto de las rutas de atención materno perinatal y de mantenimiento de la salud por curso de vida. Acceso a la asesoría y a los métodos anticonceptivos	Entidades que participen con recursos humanos y financieros en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Movilización juvenil	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados, coponentes	Disminución de los índices de morbimortalidad materna, perinatal y neonatal	Lograr que los jóvenes alcancen el desarrollo pleno de su proyecto de vida que logren acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva Grupos religiosos, docentes y padres de familia que interfiere en la promoción de la sexualidad responsable



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectorial	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Falta de formación permanente en competencias para el talento humano en salud, en el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, en el marco de la Atención Primaria en salud y dispuesto para la atención de toda la comunidad, con enfoque diferencial	EAPB/IPS presentes en el municipio Secretaría de Salud	Dispositivos comunitarios Redes protectoras Agentes comunitarios para la vigilancia epidemiológica	Capacitación continua del talento humano, en el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, en el marco de la Atención Primaria en salud. Autoridades sanitarias raciales y departamentales que están capacitando al talento humano en el nuevo modelo de salud.	Participación comunitaria dentro del modelo de salud: preventivo, predictivo y resolutivo, en el marco de la Atención Primaria en salud avanzando la respuesta comunitaria para la prevención, identificación y manejo de los problemas de salud que se presentan en las comunidades. Se cuenta con grupos comunitarios organizados.	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Talento humano fortalecido, siguiendo el modelo de atención preventivo, predictivo y resolutivo en el marco de la Atención Primaria en salud y dispuesto para la atención de toda la comunidad, campesinos, mujeres, sectores LGBTQIO+, población con discapacidad	Talento humano capacitado y con desarrollo de competencias en atención primaria en salud en los microterritorios
Falta de conocimiento de la población para prevenir y hacer frente a situaciones de emergencias y desastres que pueden causar innumeras pérdidas y reducir la capacidad de atención de los sistemas de salud	Administración municipal ESE Hospital COMGERD Bomberos Defensa civil Policía ambiental Corporación Autónoma Regional	Juntas administradoras locales Juntas de acción comunal Grupo organizado de migrantes	Plan municipal de emergencias y desastres Operación del COMGERD Mapas de riesgos para identificar e intervenir puntos de riesgo Estrategias de información, educación y comunicación en salud en emergencias y desastres	Fortalecimiento del conocimiento de la población frente a situaciones de emergencias y desastres. Identificación de señales de alarmas ambientales	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Capacidades sociales para la prevención y respuesta ante emergencias y desastres	Disminución de desastres ambientales (incendios, inundaciones, entre otros) disminuyendo el riesgo socioeconómico y afecciones en la salud
Incremento de la accidentalidad vial debido a comportamientos inadecuados de conductores y peatones que ocasionan altas cifras de discapacidad o muerte	Administración municipal ESE Hospital COMGERD Secretaría de educación Instituciones Educativas Policía Secretaría de tránsito Secretaría de Salud Bomberos Defensa civil	Grupos comunitarios organizados Agrupaciones de transporte	Entidades trabajan por la disminución de la accidentalidad. Más educación en comportamiento vial responsable	Velar por la práctica de comportamientos viales seguros	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Comportamientos viales responsables y seguros que disminuyen la accidentalidad	Conductores y peatones con comportamientos viales responsables
No se alcanza la cobertura universal de aseguramiento en salud, que garantice la prestación de servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, de la población camellera, enfatizando en la población pobre no asegurada	Administración municipal Secretaría de gobierno Secretaría de Salud ESE Hospital EAPB	Grupo organizado de migrantes Consejo Territorial de Salud COPACO Grupos organizados de trabajo informal	Aumentar la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para la población no asegurada (Ley 1751 de 2015)	Empoderamiento de la comunidad frente a sus derechos en salud y en aseguramiento	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Aumento de la cobertura de aseguramiento en salud de la población camellera, para el acceso oportuno de los servicios de salud	Mayor cobertura en aseguramiento Mayor acceso a los servicios de salud Condiciones equitativas en el derecho a la salud
Fenómeno migratorio e informalidad laboral que generan dificultades en el aseguramiento en salud e incremento en riesgos laborales	Secretaría de gobierno Secretaría de Salud ESE Hospital EAPB	Grupo organizado de migrantes Consejo Territorial de Salud COPACO Grupo de mercado campesino Grupos organizados de trabajo informal	Aseguramiento en salud Promoción de comportamientos ciudadanos adecuados para una convivencia sana y respetuosa	Acciones para la prevención de riesgos laborales en salud Trabajo articulado para la prevención de conflictos en la convivencia ciudadana	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Mejores condiciones laborales para la población no asegurada	Sana convivencia ciudadana Migramiento en las condiciones de vida desde el aseguramiento y la prevención frente a los riesgos laborales



Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucional, e Intersectorial	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Uso inadecuado de agroquímicos utilizados por campesinos y empresas agrícolas que genera contaminación ambiental y afectaciones en la salud	Secretaría de agricultura Secretaría de Desarrollo Económico Secretaría de Salud Saneamiento ambiental Secretaría de Educación Empresa municipal de servicios públicos	Grupo organizado de migrantes Consejo Territorial de Salud COPACO Organizaciones campesinas Juntas administradoras locales ASOCOMUNAL, Juntas de acción comunal Grupos organizados de trabajo informal Productores y comercializadores de insumos agrícolas	Estrategias de información, educación y comunicación en salud para el uso seguro y la correcta disposición de envases y residuos agroquímicos	Fomento de la cultura del uso seguro y correcta disposición de envases y residuos agroquímicos Cuidado de las fuentes hídricas, del suelo y la salud de las comunidades	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados, opositores	Fomento del uso correcto, racional y consciente de productos agroquímicos con el predominio de la agricultura orgánica (limpia)	Uso seguro y correcta disposición de envases y residuos agroquímicos como contribución al cuidado de las fuentes hídricas, del suelo y la salud de las comunidades
Emisiones de gases efecto invernadero que ocasionan aumento en la temperatura planetaria y alteraciones en los ecosistemas terrestres, acuáticos y del aire que causan afectaciones y daños en la salud y en la biodiversidad Alteraciones en la salud ocasionadas por la actividad minera industrial y artesanal	Administración municipal Secretaría de agricultura Secretaría de Salud Saneamiento ambiental Secretaría de Educación Empresa municipal de servicios públicos Corporación autónoma ambiental	Consejo Territorial de Salud COPACO Organizaciones campesinas Juntas administradoras locales ASOCOMUNAL, Juntas de acción comunal	Cuidado del agua Agricultura sostenible Uso de fuentes de energía alternativas Movilidad con menos emisiones de gas carbono Reducción de la huella de carbono	Prácticas conscientes relacionadas con el uso de los recursos naturales y fuentes de energías limpias	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados, opositores	Cultura de la práctica de hábitos y conductas ambientalmente sostenibles	El uso sostenible de los recursos naturales, implica mantener el progreso socioeconómico de los seres humanos en un planeta con una capacidad ecosistémica y unos recursos limitados.
Falta de hábitos de alimentación adecuada relacionada con bajo peso al nacer, desnutrición y aparición de enfermedades por ausencia de requerimientos nutricionales esenciales	IPS (EAPB) presentes en el municipio Plan de intervenciones colectivas Administración municipal Secretaría de Salud Programa de seguridad alimentaria y nutricional Secretaría de Educación Programa de Alimentación Escolar - PAE Protección alimentaria de la primera infancia Secretaría de desarrollo social e inclusión Secretaría de desarrollo económico	Beneficiarios de los programas de complementación alimentaria Beneficiarios de los programas de producción orgánica de alimentos Autoridades gubernamentales	Programa de Alimentación Escolar - PAE Programa de Seguridad alimentaria y nutricional para la primera infancia Producción casera de alimentos para el autoconsumo Programa de apoyo y promoción de la lactancia materna	Empoderamiento en prácticas de seguridad alimentaria Empoderamiento en la práctica de la lactancia materna	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados, opositores	Diminución del bajo peso al nacer, la desnutrición y aparición de enfermedades relacionadas con la falta de alimentos nutricionales esenciales	Afectación positiva a los determinantes en salud
Inadecuadas prácticas de disposición de residuos y aguas mal almacenadas en el hogar y lugares de trabajo que incrementan el riesgo de enfermedades transmitidas por proliferación de mosquito	Secretaría de agricultura Secretaría de Salud Saneamiento ambiental Secretaría de Educación Empresa municipal de servicios públicos	Grupo organizado de migrantes Consejo Territorial de Salud COPACO Organizaciones campesinas Juntas administradoras locales ASOCOMUNAL, Juntas de acción comunal Grupos organizados de trabajo informal	Prevención y control en la incidencia de enfermedades transmitidas por vectores	Prácticas adecuadas referente a la disposición de residuos en el hogar y en los lugares de trabajo y el correcto almacenamiento de reservorios de agua	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Adecuada disposición de residuos y de almacenamiento de agua en el hogar y en lugares de trabajo evitando la proliferación de mosquitos transmisores de enfermedades	Apropiación de estilos de vida con condiciones higiénico-sanitarias adecuadas
No se han alcanzado coberturas útiles de vacunación (>=95%) para todos los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones aumentando el riesgo de reactivación de enfermedades prevenibles por vacunas que se encuentran circulando en países vecinos	IPS vacunadoras(EAPB) presentes en el municipio Plan de intervenciones colectivas Administración municipal Secretaría de Salud Programas de primera infancia Secretaría de Educación	Grupo organizado de migrantes Consejo Territorial de Salud COPACO Organizaciones campesinas Juntas administradoras locales ASOCOMUNAL, Juntas de acción comunal	Entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, hay al menos tres de aplicación específica a la vacunación: El objetivo 10, Reducción de las desigualdades El objetivo 3, Salud y Bienestar El objetivo 16, Paz, Justicia e Instituciones sólidas. Lograr coberturas útiles en vacunación, disminuye el brecho de las desigualdades sociales e impacta de manera positiva la salud pública de los países.	Diminución de las brechas de desigualdades sociales Implementación de estrategias contra la desinformación frente a la vacunación La vacunación como estrategia bandera de las políticas públicas de vacunación	Cooperantes, beneficiarios y perjudicados	Población con baja probabilidad de sufrir enfermedades prevenibles con la vacunación	Lograr coberturas útiles en vacunación para el fortalecimiento de relaciones multilaterales entre regiones y países fronterizos

**Fuente:** Elaboración propia



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

**Tabla 35.** Priorización de problemas Método de Hanlon, municipio El Carmen de Viboral, 2024

Problemas	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad de la Intervención (1=SI / 0=NO)					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Tasa de violencia de género e intrafamiliar	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
Tasa de incidencia VH/SIDA	10	10	1,5	1	1	1	1	1	30
Tasa de fecundidad específica para mujeres entre 15 y 19 años	8	10	1,4	1	1	1	1	1	25
Enfermedades del sistema circulatorio	9	9	1,4	1	1	1	1	1	25
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	10	10	1,2	1	1	1	1	1	24
Enfermedades relacionadas con las infecciones respiratorias	8	9	1,3	1	1	1	1	1	22
Población no preparada para enfrentar una emergencia	8	9	1,2	1	1	1	1	1	20
Enfermedades no transmisibles	8	8	1,1	1	1	1	1	1	18
Aumento población migrante	8	8	1,1	1	1	1	1	1	18
Informalidad laboral	8	8	1,0	1	1	1	1	1	16
Neoplasias	7	8	0,9	1	1	1	1	1	14
Razon mortalidad materna	6	8	1,0	1	1	1	1	1	14
Satisfacción en la prestación de servicios de salud	7	7	1,0	1	1	1	1	1	14
Trastornos mentales y de comportamiento	7	7	0,9	1	1	1	1	1	13
Fortalecimiento del acceso a instituciones de salud de la población rural dispersa	6	6	0,9	1	1	1	1	1	11
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer	5	6	0,8	1	1	1	1	1	9
Septicemia excepto neonatal	6	5	0,8	1	1	1	1	1	9
Epilepsia	5	6	0,6	1	1	1	1	1	7
Falta de rutas de atención para la población vulnerable	7	5	0,5	1	1	1	1	1	6
Escasos recursos para elaboración de políticas públicas y proyectos	5	5	0,5	1	1	1	1	1	5

**Fuente:** Elaboración propia

Se identificaron los principales efectos de la salud detectados en el municipio de El Carmen de Viboral a través del documento para priorizar acciones de mejoramiento basados en la evidencia de la información presentada y con el fin



de mejorar las condiciones de salud de la población del municipio. Teniendo en cuenta aspectos como la magnitud, severidad, efectividad y factibilidad fue posible clasificar las principales problemáticas que permitan priorizar las intervenciones desde las autoridades locales como se detalla en la tabla anterior.

La Secretaría de salud del municipio El Carmen de Viboral, llevó a cabo la priorización de problemas con el método de Hanlon en el año 2024, con diferentes grupos de la comunidad:

- 15 de octubre: Liga de usuarios de la EAPB Nueva EPS
- 16 de octubre: Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE- Municipal
- 24 de octubre: Comunidad LGBTIQ+
- 16 de octubre: Población migrante
- 25 de octubre: Población en situación de discapacidad y cuidadores.
- 26 de octubre: Población campesina
- 25 de octubre: Lideres gerontológicos.
- 17 de octubre: Población joven

Los hábitos necesarios para llevar una vida saludable se convierten en base fundamental para mejorar las enfermedades no transmisibles, enfermedades del sistema circulatorio, disminuyendo así las enfermedades cardiovasculares, hipertensivas e infecciones respiratorias, por eso es importante que desde el municipio se fortalezcan las estrategias como los programas de detección temprana y protección específica, donde se pueda dar un enfoque desde la captación no solo a nivel urbano sino también en la ruralidad hasta el seguimiento y evaluación de la efectividad del programa, además de expandir las acciones tendientes a mejorar los estilos de vida saludable a nivel municipal, en compañía de un equipo multidisciplinario que abarque desde el área nutricional y comportamental hasta todo lo concerniente a la enfermedad; haciendo de El Carmen de Viboral un municipio "SALUDABLE".

Garantizar el acceso oportuno a los programas de control prenatal y al crecimiento y desarrollo permite detectar posibles anomalías tanto en la madre como en el feto y así minimizar el riesgo de muerte de los menores, por tal razón es importante establecer estrategias que propendan por mejorar la accesibilidad de los servicios salud y la adherencia a los controles prenatales y crecimiento y desarrollo, así como la detección temprana de factores que puedan desencadenar las muertes neonatales, infantiles y de la niñez, y también fortalecer el cuidado de los niños para evitar muertes por causas externas. Fortalecer la detección temprana para el caso de los tumores, desde la secretaría de salud del Municipio en conjunto con las IPS se siguen realizando trabajos de



diagnósticos oportunos a través de las campañas de sensibilización que se vienen desplegando a toda la población con cubrimientos en los sectores laborales, educativos, comerciales y públicos.

Las causas externas aportan mayor número de años perdidos potencialmente perdidos, sobre todo en hombres para esto se debe entrar a priorizar y determinar cuál o cuáles causas específicas dentro de las demás causas son las responsables del comportamiento, para poder desplegar estrategias específicas. Fomentar y sensibilizar a la población migrante de Venezuela para el ingreso a la planificación familiar, ya que, debido a su cultura, no son receptivos a estos programas al igual para tener acceso a estos programas es importante que la población migrante haga su registro en el RUMV.

Dentro de las demandas sociales de los diferentes grupos poblacionales: Víctimas, juventud, personas en condición de discapacidad, niños, mujeres, servidores, emprendedores, adolescentes, ambiental, LGBTIQ+, adultos, empresarios y funcionarios, evidenciados en la agenda 2040, se observa que en general solicitan educación y formación, protección del medio ambiente, agricultura y desarrollo rural, protección social: salud y vivienda, desarrollo económico, empleo y emprendimiento, desde la administración municipal se buscará satisfacer estas necesidades a través del fortalecimiento y ejecución de las políticas públicas.

Analizando los eventos de interés en salud pública, reportados durante el 2023, se evidencia que la violencia de género e intrafamiliar ocupa el segundo reporte más alto, lo cual está relacionado con la solicitud que realizan las mujeres encuestadas para la agenda 2040, quienes piden educación y formación, desarrollo económico, emprendimiento y empleo, indicando que están a la búsqueda de mejorar sus condiciones de vida, independencia y disminuir la violencia hacia la mujer. Las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, continúa siendo de los primeros eventos de vigilancia epidemiológica, es importante tomar medidas frente a la tenencia responsable de animales, que recae directamente en los propietarios, quienes tienen la obligación de brindarles el bienestar y los cuidados necesarios para su correcto desarrollo, con el fin de mantener una adecuada relación entre el animal y el ser humano, así mismo tomar medidas con los perros callejeros.

También es importante mencionar que las personas en condición de discapacidad según la agenda 2040, solicitan protección social: salud y vivienda, donde gran parte de sus afecciones están relacionadas con la enfermedad y carencia de inclusión en algunos entornos, espacios y adquisición de vivienda



propia. También en cuanto a la salud mental, ya que en la agenda 2040 el 83.9% de los Carmelitanos tienen pensamientos positivos, dando al municipio una proyección de disminución en el índice de intentos suicidas y teniendo solo un 16.1% de pensamientos negativos, lo que nos motiva a seguir fortaleciendo las estrategias de atención para la salud mental del municipio.

En cuanto a los núcleos de inequidad socio-sanitaria reúnen un conjunto de elementos, como los determinantes sociales de la salud, con las características propias que se tienen en el municipio, las relaciones que se establecen, entre el determinante social de la salud y el proceso de salud-enfermedad-atención, respecto del evento en salud pública, que, a la vez, generan impactos en la vida de las personas, las familias y las comunidades. La siguiente tabla, muestra los problemas priorizados con sus causas directas, determinantes sociales de la salud afectados, núcleos de inequidad, problemas transformados, propuestas de respuesta y recomendaciones



**Tabla 36. Construcción de Núcleos de Inequidad Sociosanitaria**

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Aumento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia generando patologías varias.	Tenencia Irresponsable de mascotas - Alta presencia de animales callejeros- Falta de campañas de esterilización- Falta de albergue municipal	Políticas macroeconómicas- Condiciones de Empleo y de trabajo- Vivienda y situación familiar	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Concientizar a los tenedores de mascotas frente al cuidado de los animales de compañía para evitar agresiones que puedan ocasionar enfermedades. Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Estrategias intersectoriales de mediano y largo plazo que fortalezcan la concientización sobre la tenencia responsable de Animales de Compañía .
Manejo inadecuado de residuos peligrosos y cortopunzantes, que pueden causar afectaciones en la salud y efectos perjudiciales en el medio ambiente	Falta de Educación de los hogares en cuanto a la disposición de Residuos Peligros- Comercio Informal - Falta de Contenedores en las Ips y farmacias del municipio para la disposición de estos recursos-falta de una política municipal para definir los lineamientos.	Políticas macroeconómicas- Condiciones de Empleo y de trabajo- Vivienda y situación familiar - Cultura	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Educación y sensibilización a la población generadora de residuos peligrosos sobre prácticas adecuadas de disposición final de los mismos, para la prevención de enfermedades cruzadas y protección del medio ambiente Eje 5: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Adopción de política o acuerdo para definir los lineamientos en cuanto a la generación y disposición final de residuos peligrosos.
Presencia de factores de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles incrementando la morbi-mortalidad por causas evitables	Alimentación no saludable - Insuficiencia en Actividad física- Consumo de SPA - Barreras de acceso a los servicios de salud Dispersión geográfica	Políticas macroeconómicas-Políticas del estado de Bienestar -Condiciones de Empleo y de trabajo-Vivienda y situación familiar -Ingresos económicos	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el marcotráfico	Habitantes del municipio con buenas prácticas y estilos de vida saludables para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles Eje 4: Atención primaria en salud	Promoción de Estilos de vida saludable -Adopción de Estrategias que promuevan la garantía al derecho fundamental de la salud
Presencia de factores de riesgo que afectan las condiciones de vida favoreciendo la aparición de enfermedades transmisibles.	Falta de higiene lavado de manos-Falencias en el uso de elementos de protección	Políticas del estado de Bienestar -o- Vivienda y situación familiar - Ingresos económicos -Cultura	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Factores de protección específica frente a la aparición de enfermedades transmisibles. Eje 4: Atención primaria en salud	Fortalecer la capacidad de respuesta para la vigilancia de eventos de interés en salud pública y la gestión hospitalaria incluyendo el seguimiento a la infección respiratoria aguda
Aumento de casos relacionados con la violencia de género e intrafamiliar que afecta desproporcionadamente a mujeres, menores de edad, población LGBTIQ+.	Falta de articulación de la institucionalidad para promover la sana convivencia en el entorno familiar con enfoque de género	Políticas macroeconómicas-Políticas del estado de Bienestar	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el marcotráfico	Población carmelitana con disminución de casos de violencia de género e intrafamiliar y con conocimiento de rutas de atención de violencia de género e intrafamiliar Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	Estrategias intersectoriales de mediano y largo plazo que fortalezcan la concientización sobre la violencia de género e intrafamiliar evitando la revictimización
Factores de riesgo asociados a causas sociales, psicológicas y biológicas que ocasionan problemas y trastornos mentales y de comportamiento generando conductas suicidas y adicciones químicas y no químicas	Inicio de temprano de consumo de sustancias psicoactivas . Hábitos de vida poco saludables -Barreras de acceso a los servicios de salud-Falta de adherencia a tratamiento -Falencias en el involucramiento parental	Políticas del estado de Bienestar - Condiciones de Empleo y de trabajo- Vivienda y situación familiar - Ingresos económicos -Cultura	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el marcotráfico	Comunidad informada, educada y fortalecida haciendo frente a los factores de riesgo para la disminución de problemas, trastornos mentales y adicciones que puedan ocasionar eventos en salud pública Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Ejecución de la política pública Municipal de salud mental prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1.
Capacidad instalada insuficiente de la IPS pública presente en el municipio y de los puestos de salud en el área rural, para la prestación de servicios integrales de salud a toda la comunidad con mayor accesibilidad y enfoque diferencial	Falta de planificación municipal- Crecimiento poblacional - Alta Cartera de la ESE a cargo de las EAPB- Fenómeno migratorio	Políticas macroeconómicas-Políticas del estado de Bienestar	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el marcotráfico	Construcción, mantenimiento y dotación de la IPS pública presente en el municipio tanto en el área urbana como rural para el mejoramiento de la prestación de servicios de primer nivel Eje 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Apoyo a la ESE municipal con la suscripción de Convenio para la prestación de servicios en salud - Adopción de Estrategias que promuevan la garantía al derecho fundamental de la salud
Comportamientos sexuales irresponsables y no informados que favorecen el aumento de Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados	Comienzo temprano de vida sexual - Hábitos Sexuales Irresponsables - Poca demanda inducida para los servicios de planificación familiar	Políticas del estado de Bienestar	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el marcotráfico	Población con prácticas sexuales responsables y disminución de las Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Estrategias intersectoriales a corto, mediano y largo plazo que fortalezcan la concientización sobre los derechos sexuales y reproductivos para el uso
Falta de atención preconcepcional y de promoción y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que incide en los embarazos no planeados, de alto riesgo y generan índices de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal	Comienzo temprano de vida sexual - Hábitos Sexuales Irresponsables - Poca demanda inducida para los servicios de planificación familiar	Políticas del estado de Bienestar	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el marcotráfico	Disminución de los índices de morbilidad y mortalidad materna , perinatal y neonatal tardía Eje 4: Atención primaria en salud	Prácticas de maternidad segura a través de la consulta preconcepcional y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva
Falta de formación permanente en competencias para el talento humano en salud, en el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, en el marco de la Atención Primaria en salud y dispuesto para la atención de toda la comunidad, con enfoque diferencial	Nuevo modelo de atención en salud	Determinantes intermedios, servicios de Salud	Injusticias socioeconómicas	Talento humano fortalecido, siguiendo el modelo de atención preventivo, predictivo y resolutivo en el marco de la Atención Primaria en salud y dispuesto para la atención de toda la comunidad, campesinos, mujeres, sectores LGBTIQ+, población con discapacidad Eje 7: Personal de salud	Capacitación, inducción y reinducción para la formación del talento humano en salud



Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recomendaciones
Falta de conocimiento de la población para prevenir y hacer frente a situaciones de emergencias y desastres que pueden causar innumerables pérdidas y reducir la capacidad de atención de los sistemas de salud	Prácticas inseguras relacionadas con inadecuada disposición de residuos en sistemas de drenaje, fogatas en zonas verdes y boscosas, fuentes de peligro de incendios al interior de los hogares, entre otras	Determinantes intermedios, recursos materiales y factores conductuales	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Capacidades sociales para la prevención y respuesta ante emergencias y desastres Eje 5: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Avanzar el conocimiento de la población para prevenir y hacer frente a situaciones de emergencias y desastres que pueden causar innumerables pérdidas y reducir la capacidad de atención de los sistemas de salud
Incremento de la accidentalidad vial debido a comportamientos inadecuados de conductores y peatones que ocasionan altas cifras de discapacidad o muerte	Comportamientos inadecuados de conductores y peatones - Alto flujo vehicular en horas pico	Determinantes intermedios, recursos materiales y factores conductuales	Injusticias socioeconómicas	Comportamientos viales responsables y seguros que disminuyen la accidentalidad Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud	Intervenir la accidentalidad vial a través de la práctica de comportamientos seguros entre conductores y peatones
No se alcanza la cobertura universal de aseguramiento en salud, que garantice la prestación de servicios integrales, adecuados, oportunos y de calidad, de la población camilteña, enfatizando en la población pobre no asegurada	Falta de regularización de la población migrante - Empleadores no proporcionan medidas de aseguramiento - Poco compromiso de los trabajadores independientes	Vivienda y situación familiar - Ingresos económicos - Cultura	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el narcotráfico	Aumento de la cobertura de aseguramiento en salud de la población camilteña, para el acceso oportuno de los servicios de salud Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Mejorar la cobertura universal de aseguramiento en salud, que garantice la prestación de servicios integrales, adecuados, oportunos
Fenómeno migratorio e Informalidad laboral que generan dificultades en el aseguramiento en salud e incremento en riesgos laborales	Fenómeno migratorio Falta de clasificación socioeconómica en el sistema de identificación de potenciales beneficiarios de problemas sociales (SISBEN) Población fluctuante	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud: Contexto socio económico y político Actores económicos y sociales Determinantes intermedios: Recursos materiales Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Proces como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Mejores condiciones laborales para la población no asegurada Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	Promover el acceso al aseguramiento en salud y riesgos laborales
Uso inadecuado de agroquímicos utilizados por campesinos y empresas agrícolas que genera contaminación ambiental y afectaciones en la salud	Falta de conocimiento para la manipulación y disposición de agroquímicos	Determinantes intermedios: Condiciones de empleo y trabajo Vivienda y situación material Factores conductuales	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Fomento del uso correcto, racional y consciente de productos agroquímicos con el predominio de la agricultura orgánica (limpia) Eje 5: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Prácticas seguras en el uso de agroquímicos que genera contaminación ambiental y afectaciones en la salud a campesinos, operarios de empresas agrícolas y comunidad en general
Emisiones de gases efecto invernadero que ocasionan aumento en la temperatura planetaria y alteraciones en los ecosistemas terrestres, acuáticos y del aire que causan afectaciones y daños en la salud y en la biodiversidad Alteraciones en la salud ocasionadas por la actividad minera industrial y artesanal	Emisiones de gases efecto invernadero Aumento en la temperatura planetaria Alteraciones en los ecosistemas terrestres, acuáticos y del aire Daños en la salud y en la biodiversidad Alteraciones en la salud ocasionadas por la actividad minera industrial y artesanal	Determinantes intermedios: Factores conductuales y biológicos	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Cultura de la práctica de hábitos y conductas ambientalmente sostenibles Eje 5: Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias	Acciones relacionadas con: Cuidado del agua Agricultura sostenible Uso de fuentes de energía alternativas Movilidad con menos emisiones de gas carbono Reducción de la huella de carbono
Falta de hábitos de alimentación adecuada relacionada con con bajo peso al nacer, desnutrición y aparición de enfermedades por ausencia de requerimientos nutricionales esenciales	Falta de estrategias efectivas para la promoción de la lactancia materna - Barrera de acceso a los servicios de salud - Inasistencia a controles prenatales y del recién nacido	Ingresos Económicos -Cultura	Injusticias Socioeconómicas -Procesos como el conflicto armado interno , la migración forzada y el narcotráfico	Diminución del bajo peso al nacer, la desnutrición y aparición de enfermedades relacionados con la falta de alimentos nutricionales esenciales Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	Promoción de hábitos de alimentación saludable para la disminución de casos de bajo peso al nacer, desnutrición y enfermedades por ausencia de requerimientos nutricionales esenciales
Inadecuadas prácticas de disposición de residuos y aguas mal almacenadas en el hogar y lugares de trabajo que incrementan el riesgo de enfermedades transmitidas por proliferación de mosquitos	Enfermedades transmitidas por proliferación de mosquitos	Determinantes intermedios: Factores conductuales y biológicos	Conflictos Sociambientales y cambio Climático	Adecuada disposición de residuos y de almacenamiento de agua en el hogar y en lugares de trabajo evitando la proliferación de mosquitos transmisores de enfermedades Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	Implementar prácticas adecuadas para la disposición de residuos y almacenamiento de agua en el hogar y lugares de trabajo
No se han alcanzado coberturas útiles de vacunación (>=95%) para todos los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones aumentando el riesgo de reactivación de enfermedades prevenibles por vacunas que se encuentran circulando en países vecinos	Presencia de enfermedades prevenibles con vacunas	Determinantes estructurales de las desigualdades en salud: Gobierno y tradición políticas macroeconómicas Actores económicos y sociales Políticas del estado de bienestar Cultura y valores Determinantes intermedios: Factores conductuales biológicos	Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Población con baja probabilidad de sufrir enfermedades prevenibles con la vacunación Eje 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condiciones y/o situación	Avanzar en coberturas útiles de vacunación (>=95%) para todos los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones

Fuente: Elaboración propia



## **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**

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031 y el modelo de salud preventivo y predictivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), El Carmen de Viboral se proyecta como un territorio comprometido con la consolidación de un sistema de salud que priorice la prevención, la promoción de la salud, la equidad y la participación activa de la comunidad. A continuación, se detallan posibles iniciativas para abordar los retos actuales del municipio en el ámbito de la salud.

### Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS)

Uno de los pilares fundamentales es la implementación de estrategias preventivas que incluyan jornadas de vacunación más amplias y accesibles, la detección temprana de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes y obesidad, y campañas sostenidas de promoción de estilos de vida saludables, que integren alimentación balanceada, actividad física y prevención del consumo de sustancias psicoactivas. También se propone reforzar la salud comunitaria, mediante actividades extramurales en zonas rurales y urbanas, con un enfoque diferencial que considere las necesidades particulares de cada población. Además, se enfatiza en la mejora de la infraestructura y el talento humano, asegurando recursos para modernizar centros de salud, fortalecer la telemedicina en zonas alejadas y garantizar la formación continua del personal sanitario en enfoques preventivos, predictivos e inclusivos.

### Atención Integral a Poblaciones Prioritarias

Para la primera infancia, infancia y adolescencia, se busca consolidar programas de nutrición infantil, promover la lactancia materna, implementar acciones de estimulación temprana y desarrollar estrategias integrales para atender la salud mental desde edades tempranas. En el caso de los adultos mayores, se propone fortalecer el manejo de enfermedades crónicas, crear programas de actividad física adaptada a sus condiciones y establecer mecanismos de seguimiento médico domiciliario que reduzcan las barreras de acceso a la atención. Respecto a los migrantes y población no asegurada, el principal desafío es diseñar estrategias efectivas para afiliarlos al Sistema General de Seguridad Social en



Salud (SGSSS), priorizando a las poblaciones clasificadas en los grupos A, B y C del Sisbén IV. Asimismo, es fundamental garantizarles acceso a servicios básicos y a la atención en salud primaria, sin importar su estatus migratorio.

### Gestión del Riesgo en Salud

En cuanto a la gestión del riesgo, se sugiere la creación de un plan local de respuesta ante emergencias y desastres, que contemple escenarios como desastres naturales, epidemias y emergencias de salud pública. Este plan debe incluir la formación comunitaria en primeros auxilios, la elaboración de mapas de riesgos locales y la asignación de recursos para equipos de respuesta rápida. Además, es prioritario fortalecer la vigilancia epidemiológica con la implementación de estrategias que permitan el monitoreo constante de enfermedades transmisibles y la identificación oportuna de brotes, lo que garantizará una respuesta rápida y coordinada.

### Educación en Salud y Participación Comunitaria

La educación en salud es clave para empoderar a la comunidad. Por ello, se proponen campañas educativas que promuevan hábitos saludables, la importancia del autocuidado y el uso adecuado de los servicios de salud. También es fundamental fortalecer los comités de participación comunitaria, involucrando a líderes locales, organizaciones sociales y actores clave en la planificación, monitoreo y evaluación de las estrategias del PDSP. Esta participación activa asegurará que las iniciativas respondan a las necesidades reales de la población y fomentará la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.

### Sostenibilidad y Financiamiento

Para garantizar la sostenibilidad de estas acciones, es imprescindible gestionar recursos a nivel departamental y nacional, buscando alianzas con entidades públicas y privadas que permitan implementar proyectos innovadores y basados en evidencia científica. Adicionalmente, es crucial promover la cooperación interinstitucional, articulando esfuerzos entre diferentes sectores para maximizar el impacto de las estrategias de salud.



**Tabla 37.** Propuesta de respuesta y recomendaciones en el marco del PDSP 2022-2031 y el MPPR

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
Integridad del Sector Salud	Calidad e inspección, vigilancia y control	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la gestión, 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.	Capacitación continua de grupos organizados, actores sociales, instituciones (EAPB, IPS, Secretaría de educación, secretaría de agricultura, entre otros) y colaboradores	Articulación entre el orden departamental y municipal
	Sistema único público de información en salud.				Estrategias de información, educación y comunicación en salud	Articulación Secretaría de salud municipal - Plan de intervenciones Colectivas - Actores sociales e instruccionales
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 gestión, 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.
	Vigilancia en Salud Pública	Generar procesos para la toma e implementación de decisiones responsables y efectivas que procuren la equidad y la sostenibilidad de la gobernanza en salud pública	Coordinación y articulación de los diferentes niveles de gobierno para incidir positivamente en la salud del territorio			
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Fortalecer un sistema de salud intercultural enfocado a las necesidades de comunidades campesinas, mujeres, sectores LGBTQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación			Trabajo sobre la premisa del enfoque diferencial territorial y de poblaciones vulnerables



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			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.	Involvar a los miembros de la comunidad y actores sociales en la dinámica de identificar sus problemas de salud y el actuar para buscar soluciones	Trabajo con los grupos sociales y organizaciones ya conformados en el territorio (COPACO, CTSS, Asocomunal, CMAD, Cabildo mayor, entre otros)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad	Ej. 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTQI+, y otras poblaciones por condición y/o situación.	Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el diálogo horizontal y respeto de sus saberes, prácticas y creencias	Gobiernos departamentales, distritales y municipales que lideran el desarrollo de estrategias para el reconocimiento de contextos de inequidad social, étnica y de género y la generación de respuestas intersectoriales v- transectoriales.	Desarrollo de competencias y educación para la protección social y el mejoramiento de la salud pública	Protección social de las poblaciones vulnerables a través del aseguramiento
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.			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.	Reducción de las desigualdades, acorde al objetivo de desarrollo sostenible 10, promover la inclusión social, económica y política de todas las personas independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión, situación económica u otra condición	En el contexto de los derechos de primera generación o libertades fundamentales (derecho a la vida, a la libertad de expresión, de reunión, de agrupación, 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.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LGBTQI+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Reconocimiento y fortalecimiento de la red de servicios de atención en salud que atiende las necesidades de salud pública en el territorio	Trabajo articulado con las EAPB, entidad departamental de salud, ISE (población no asegurada)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad			Entorno económico favorable para la salud	Reducir las inequidades en salud y promover el bienestar y el desarrollo	Afectación positiva de los determinantes sociales (estilo de vida, servicios de salud, salud física y mental, medio ambiente)
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud	Ej. 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.	Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Fortalecer los programas sociales que aportan al desarrollo humano por curso de vida	Programas de primera infancia, SISMANA, PAE, adulto mayor, entre otros
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Territorios saludables articulados y trabajando por la paz, la convivencia pacífica y la resiliencia.	Fortalecimiento de los programas de formación para el empleo y bolsa de empleo municipal	Articulación con el SENA, cajas de compensación, y programas parque educativo del municipio
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Integración del cuidado del ambiente y la salud en el marco de la adaptación al cambio climático.	Fortalecer los proyectos de huertas caseras y campesinas	Producción de alimentos para el auto abastecimiento
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.	Ej. 4. Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales que conforman territorios de salud de acuerdo con las particularidades geográficas, socioculturales, político administrativas y ambientales donde se produce el proceso de salud.	Trabajo articulado con los prestadores de servicios de salud y organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados ubicados en el territorio	Procurar que la red preste servicios de salud equitativos e integrales acorde a las necesidades en salud del territorio
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RISS.			Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad.	Contribuir en la organización para la prestación de las redes de servicios de salud, tanto para el régimen, contributivo, régimen subsidiado y la población no asegurada	Dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud. los servicios de salud, la acción intersectorial, y la participación social, comunitaria y ciudadana
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de singularidad, 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.	Avanzar en la garantía del mayor nivel posible de salud y bienestar	Mediante la atención prestada en las necesidades de las personas
	Fortalecimiento del nivel primario con Equipos Básicos de Salud y Centros de Atención Primaria en Salud			Nivel primario de atención con equipos de salud territoriales y centros de atención primaria en salud fortalecidos en su infraestructura, insumos, dotación y personal de salud como puerta de entrada y primer contacto con el Sistema de Salud, para dar respuesta a las necesidades en salud de la población de su territorio.	Promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria	En el marco del plan de intervenciones colectivas
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud -RISS			Instituciones de salud públicas de mediana y alta complejidad fortalecidas en infraestructura, insumos, dotación, equipos y personal de salud para resolver de manera efectiva y con calidad las necesidades en salud que requieren atención especializada a través de un trabajo coordinado en redes integrales e integradas territoriales de salud.	En el marco de la Atención Primaria en Salud buscar la garantía de la accesibilidad al sistema de salud, calidad de la atención, uso racional y eficiente de los recursos buscando la satisfacción de las necesidades en salud	Evaluar elementos esenciales como la cobertura, el acceso universal, la atención integral, integrada y continua



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	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 necesarios para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Desarrollar acciones que contribuyan a mitigar el cambio climático. Implementación del plan municipal para la Gestión del Riesgo	Articular acciones con el COMGER, y autoridades ambientales, secretaría de agricultura, CIMAD, Corporación Autónoma Regional, Masora (municipios asociados del altiplano del oriente Antioqueño)
	A través de la participación social, identificar los riesgos y las consecuencias del cambio climático				Trabajo cooperativo con grupos comunitarios y organizaciones ambientales	
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Gestión de proyectos innovadores para el cambio climático	Tecnología 4G. Acciones para disminuir el calentamiento global (evitar quemar, plásticos de un solo uso, reciclaje) Energías renovables, disposición de aguas residuales, formación de consumidores responsables
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Vigilancia en Salud Pública			Acciones para mitigar la contaminación atmosférica y preservar la calidad del aire, calidad del agua para consumo humano	Trabajo cooperativo con grupos comunitarios y organizaciones ambientales	
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 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.	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el impacto del cambio climático en la salud pública.	Verificar la divulgación, difusión e implementación de los planes de emergencia de las entidades que prestan servicios de salud en el municipio	Articulación con el plan de emergencia municipal (COMGERD)
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.			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,	Fortalecer la investigación para la innovación en salud	Realizar investigaciones científicas en el sector salud para la toma de decisiones en el municipio
	Soberanía Sanitaria			Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Participación vinculante de la población en la identificación de problemas y necesidades en salud	Encuentros comunitarios para formulación del plan de desarrollo, cartografía social en salud, aplicación de método de Hanlon en salud
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	Reconocer el talento humano en salud (THS) como un actor fundamental para garantizar el derecho y el acceso a la salud	La insuficiencia de personal sanitario se vincula con necesidades insatisfechas en salud y aumento en la morbi-mortalidad, se debe priorizar la suficiencia del recurso humano en salud y las garantías de un trabajo digno y decente
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Atmornzar las competencias del talento humana acorde a las necesidades de salud pública del territorio	Garantizar el fortalecimiento des competencias, basado en estrategias de capacitación permanente para el talento humano en salud
				Sabedores ancestrales y personal de salud propio, reconocidos y articulados a los procesos de la gestión de la salud pública en los territorios,	Articular a los diferentes actores sociales para el desarrollo de las acciones de la vigilancia epidemiológica en el entorno comunitario para promover el cuidado de la salud individual y colectiva y la identificación temprana de alertas en salud pública	Estrategia de vigilancia epidemiológica comunitaria

Fuente: Elaboración propia



## **Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía