

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA

1

JOHAN ODERIS MONTES CORTÉS

Alcalde Municipal

JUAN CARLOS URIBE LÓPEZ

Secretario de Salud y Desarrollo Social

**EQUIPO DE TRABAJO DE LA SECRETARÍA
DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL**

Realizado por:

Municipio Caucasia, Antioquia, Colombia
2024

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	15
1.2 Contexto poblacional y demográfico.....	18
1.2.1 Estructura demográfica	22
1.2.2 Dinámica demográfica.....	25
1.2.3 Movilidad forzada.....	27
1.2.4 Población LGBTIQ+	29
1.2.5 Dinámica migratoria.....	31
1.2.6 Población Campesina	31
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....	32
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud.....	37
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	37
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	38
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	39
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.....	42
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....	42
2.2 Condiciones de vida del territorio	42
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	49
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	49
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	52
2.6 Conclusiones del capítulo	53
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	54
3.1 Análisis de la mortalidad	54
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:.....	54
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	58
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez.....	69
3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	74
3.1.5 Conclusiones de mortalidad.....	76
3.2 Análisis de la morbilidad.....	78
3.2.1 Principales causas de morbilidad.....	78
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	79
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	82

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo	83
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	84
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	85
3.2.7 Morbilidad población migrante	86
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	87
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	89
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	91
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	97
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	104

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución por extensión territorial. Caucasia 2023.....	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a Municipios vecinos y Capital del Departamento de Antioquia.....	16
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros entre las veredas y el municipio, Caucasia 2024.	16
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Caucasia 2024	19
Tabla 5. Población indígena por área de residencia del municipio de Caucasia, 2022	21
Tabla 6. Cabildos indígenas Caucasia 2024	22
Tabla 7. <i>Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Caucasia, 2019, 2024, 2029</i>	24
Tabla 8. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19	26
Tabla 9. Servicios habilitados IPS, Caucasia 2015 – 2023	33
Tabla 10. Otros indicadores de sistema sanitario. Caucasia 2023.....	36
Tabla 11. Población afiliada por EAPB y régimen de afiliación, Caucasia a junio de 2023.....	37
Tabla 12. Políticas públicas Caucasia.....	37
Tabla 13. Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida. Municipio de Caucasia 2023.....	43
Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Caucasia, 2006 – 2023	44
Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - educación del Municipio de Caucasia 2005 - 2022	46
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Caucasia 2022	49
Tabla 17. Distribución de población en condición de discapacidad. Según tipo de alteración permanente. Caucasia 2023	51
Tabla 18. Mortalidad general, por ciclo vital, Caucasia 2022 - 2023	54
Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general en menores de un año, municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	70
Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general de 1 a 4 años, municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	70
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general, menores de 5 años, municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	71
Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	71
Tabla 23. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	72
Tabla 24. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	73
Tabla 25. Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	74
Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	74
Tabla 27. Principales causas de morbilidad, por curso de vida. Población general, municipio de Caucasia 2011 – 2023	78
Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, población general, municipio de Caucasia 2011 – 2023	80
Tabla 29. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, población general, municipio de Caucasia 2011 – 2023.....	80

Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en población general, de Caucasia 2011 - 2023	80
Tabla 31. Morbilidad específica por las lesiones, población general, municipio de Caucasia 2011 - 2023.....	81
Tabla 32. Morbilidad específica salud mental general, municipio de Caucasia 2011 - 2023.....	83
Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo 2017 - 2023.....	83
Tabla 34. Semaforización de eventos precursores 2022.....	84
Tabla 35. Eventos de notificación obligatoria Antioquia y Caucasia 2023.....	86
Tabla 36. Atenciones en salud población migrante por régimen de afiliación. Caucasia 2023.....	87
Tabla 37. Análisis de respuesta de los actores, problemáticas salud, Caucasia 2024	92
Tabla 38. Matriz de problemas priorizadas bajo el Método Hanlon. Caucasia 2024 .	98
Tabla 39. Matriz Ministerio de Salud - Priorización de problemas	98
Tabla 40. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria con problemáticas priorizadas	100
Tabla 41. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de.....	104

Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide Poblacional del municipio de Caucasia, 2019, 2024, 2029	23
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Caucasia, 2024	25
Figura 3. Tasa de crecimiento natural Caucasia. 2005 – 2023	26
Figura 4. Pirámide población víctima. Caucasia 2019, 2024, 2029	28
Figura 5. Población de migrantes atendidos en el Municipio de Caucasia 2023.....	31
Figura 6. Determinantes Necesidades Básicas insatisfechas -NBI, Caucasia zona urbana, rural y total, al 30/06/2022.....	47
Figura 7. Índice de dependencia económica por zona geográfica, Caucasia proyectado a 2040	48
Figura 8. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Caucasia 2024 ...	50
Figura 9. Mortalidad general por ciclo vital, Caucasia 2022 – 2023	54
Figura 10. Tasa de mortalidad ajustadas total, Caucasia, 2014 – 2023	55
Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Caucasia, total 2014 – 2023.....	57
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las enfermedades transmisibles del municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	58
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las enfermedades transmisibles en el municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	59
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las neoplasias del municipio de Caucasia, 2014 – 2023	61
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las neoplasias en el municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	61
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres del municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	62
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en mujeres del municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	63
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Caucasia, 2014 – 2023	65
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de Caucasia, 2014 – 2023	65
Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2014 – 2023	66
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2014 – 2023	67
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las demás causas del municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	68
Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las demás causas del municipio de Caucasia, 2014 – 2023.....	68
Figura 24. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Caucasia 2005 – 2023	75
Figura 25. Mortalidad por epilepsia. Caucasia 2014 – 2023.....	76
Figura 26. Atenciones en salud - régimen de afiliación 2023	87

Lista de mapas

Mapa 2.	División política administrativa y límites, Caucasia	12
Mapa 3.	Vías de acceso municipio de Caucasia	17
Mapa 8	Viviendas ocupadas y Hogares en el municipio de Caucasia. CNPV 2018	20

INTRODUCCIÓN

Para llegar a comprender la problemática de salud del municipio de Caucasia, se hace necesario analizar mediante el enfoque de determinantes sociales, el nivel de afectación del proceso salud-enfermedad en el territorio, determinando tres elementos fundamentales: el contexto territorial demográfico, la afectación de la salud (mortalidad y morbilidad) y a partir de los dos anteriores, definir prioridades para la intervención, identificando los grupos de riesgo desde cada aspecto de la salud, para emprender de forma asertiva acciones tanto en lo individual como en lo colectivo, que viabilicen resultados positivos para la salud, evidenciados finalmente en el mejoramiento de indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del municipio.

8

El principal objetivo de este documento no solo se suscribe a caracterizar, medir y a su vez explicar el perfil de salud-enfermedad en el municipio de Caucasia, sino que permite identificar afectaciones, problemas de salud, la influencia de los determinantes sociales subyacentes y priorizaciones, para orientar la toma de decisiones que satisfagan las necesidades de salud de la población, decisiones que propicien la equidad, eficiencia y promuevan la participación social, en aras de mejorar las condiciones de salud de los habitantes del municipio, que en el mediano y largo plazo contrarresten la progresión y ocurrencia de eventos graves en la salud, mitigar los efectos de la transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas, y procurar un mínimo de inequidades en salud.

El propósito fundamental del ASIS, es realizar un ejercicio participativo para la identificación y priorización de los diferentes problemas de salud de la comunidad, con el fin de desarrollar acciones que contribuyan a la solución de los mismos, orientando procesos de planificación, líneas de base para la elaboración de políticas públicas, toma de decisiones, acciones de regulación y de inspección, vigilancia y control.

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

METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Caucasia, 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, estos ejercicios se realizaron a través de talleres participativos con el Comité de Participación Comunitaria – COPACO, con la Veeduría en Salud y presidentes de Juntas de Acción Comunal.

AGRADECIMIENTOS

Al Ministerio de Salud y Protección Social, por el valioso esfuerzo para la definición de una metodología que permita estandarizar la disposición de información y por la asesoría y acompañamiento recibido durante todo el proceso de construcción de este documento.

Al Equipo de Sistemas de Información de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, por el acompañamiento y asesoría continúa.

A la Alcaldía Municipal de Caucasia, sus dependencias y especialmente a los Programas adscritos a la Secretaría de Salud y Desarrollo Social: Complementación Alimentaria, Adulto Mayor, Equidad de Género, Familias en Acción, Desarrollo Comunitario, Aseguramiento, Discapacidad, Vigilancia Epidemiológica y Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI, que aportaron la información consistente y oportuna para el proceso de identificación de problemáticas y actualización del ASIS.

A las organizaciones sociales y comunitarias que participaron activamente en el proceso de identificación de prioridades y necesidades de la población.

SIGLAS

- APS:** Atención Primaria en Salud
ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CNPV: Censo Nacional de Población y Vivienda
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP: Departamento Nacional de Planeación
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
NNAJ: Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PEP: Permiso Especial de Permanencia
PIB: Producto Interno Bruto
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
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

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

El municipio de Caucasia pertenece a la subregión del Bajo Cauca de Antioquia junto con los municipios de Cáceres, El Bagre, Nechí, Taraza y Zaragoza, cuya extensión total es de 8.485 km² que equivale aproximadamente al 13,5 % del área total del departamento y presenta un piso térmico cálido. Es uno de los municipios más importantes de la zona debido a su privilegiada ubicación geográfica, cerca de la confluencia de importantes afluentes colombianos como el río Cauca y el río Nechí y el Parque Nacional Natural Paramillo. Su territorio es plano con pequeñas ondulaciones al norte y al occidente y sur es quebrado.

12

1.1.1 Localización

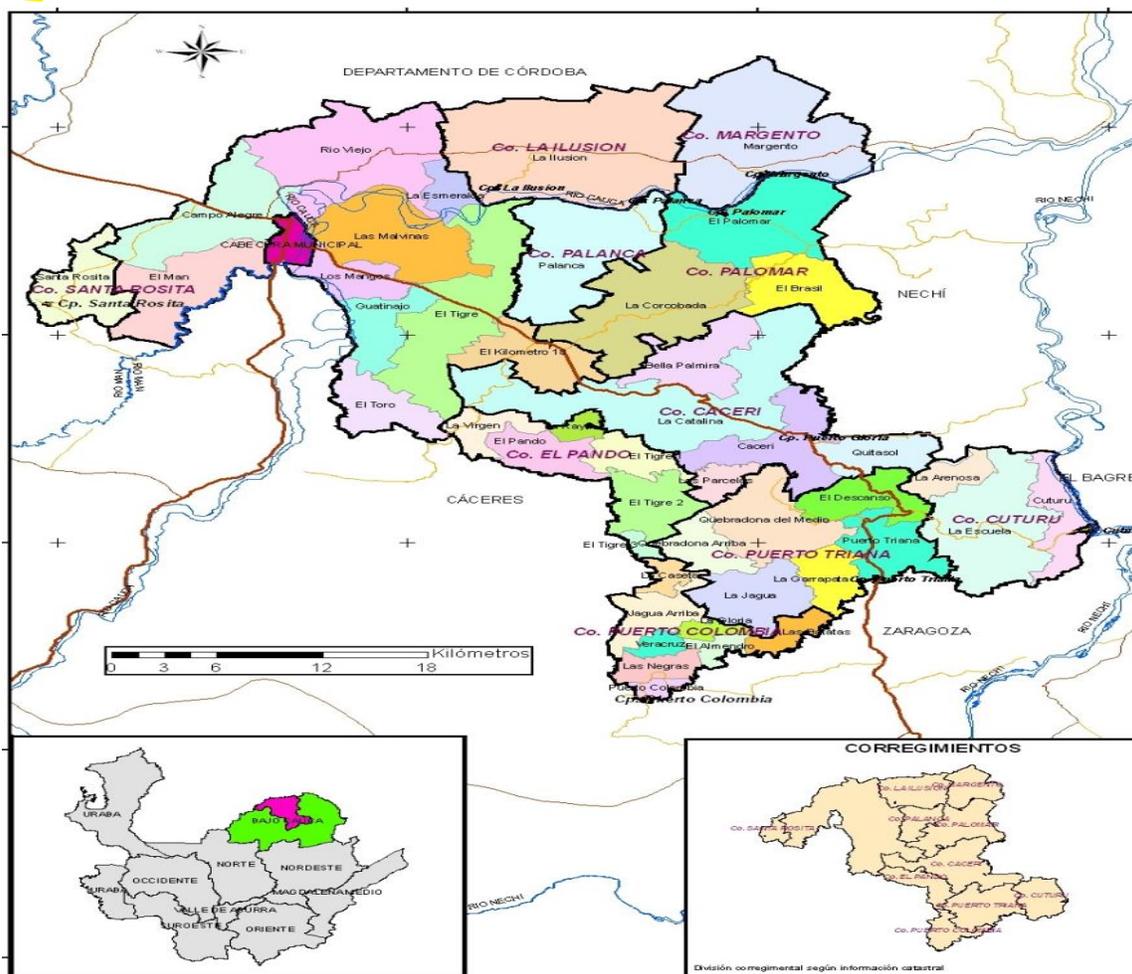
El municipio de Caucasia, conforma junto con los municipios de Cáceres, El Bagre, Nechí, Taraza, Zaragoza, la subregión de Bajo Cauca de Antioquia, la cual está conformada por 35.688 predios y con una extensión de 8.485 km² que equivale aproximadamente al 13,5 % del área total del departamento y el 97,8% (8.305 km²) pertenecen al piso térmico cálido y la subregión tiene un área urbana total de 25,4 km². Su localización geodésica es: 7° 58' 04" de Latitud Norte y 75° 20' 54" de Longitud Este con respecto al meridiano de Greenwich. La cabecera municipal se encuentra a una altura de 50 msnm, con un solo piso térmico cálido y una temperatura promedio de 28°C y un promedio anual de lluvias entre 2.000 y 4.000 m.m. El área rural de Caucasia hace parte al área Andina donde se encuentran alturas de 50 hasta 500 msnm. La mayor altitud en el municipio es el Alto del Olvido a 502 msnm en el corregimiento de Puerto Colombia en límites con los municipios de Cáceres y Zaragoza.

Tabla 1. Distribución por extensión territorial. Caucasia 2023

Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
Extensión	%	Extensión	%	Extensión	%
5 Km.	0,35%	1.406 Km.	99,65%	1.411 Km.	100%

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal 2024 – 2027 “Hagámoslo por Caucasia”

Mapa 1. División política administrativa y límites, Caucasia



Fuente: Planeación Municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

La región del Bajo Cauca Antioqueño comprende las tierras de las planicies del bajo río Cauca y las estribaciones occidentales de la serranía de San Lucas, en una franja entre los ríos Nechí y Cauca en su recorrido por los municipios antioqueños de Cáceres, Caucasia, Tarazá, Nechí, El Bagre y Zaragoza. El río Cauca es el eje estructurante de la dinámica física del Bajo Cauca, recorriéndola región desde el sur, en límites con el municipio de Ituango, hasta los límites con el departamento de Bolívar.

El crecimiento desordenado de las cabeceras municipales a partir de los núcleos asentados en las márgenes de los ríos Cauca y Nechí, han desencadenado una seria intervención sobre el medio natural que han repercutido en los pobladores con inundaciones de amplias zonas urbanizadas, problemas sanitarios y mal

abastecimiento de agua potable.

El Municipio de Caucasia cuenta en la actualidad con 137 Juntas de Acción Comunal – JAC conformadas, cada junta con un promedio de 60 integrantes a excepción de la JAC del Barrio Pueblo que cuenta con 2.307 afiliados, y 13 nuevas personerías en trámites, una asociación de juntas con 77 JAC afiliadas, 38 organizaciones sociales, cada organización con un promedio de 50 personas asociadas, 28 consejo de negritudes, cada consejo cuenta con un promedio de 35 familias y cada familia con un promedio de 5 integrantes, 9 cabildos indígenas rurales, cada cabildo con un promedio de 37 familias y cada familia compuesta con un promedio de 4 integrantes. también se cuenta con 2 personerías de juntas de vivienda por liquidar (primero mi pueblo y el amparo).

14

Altitud y relieve

La altitud es 51 metros sobre el nivel del mar, el relieve del territorio municipal es homogéneo, ya que sus pendientes oscilan entre el 0 y el 7% y solamente al sur en los límites con Zaragoza, Nechí y El Bagre, las pendientes alcanzan el 12% correspondiendo a un relieve plano ondulado conformado por planicies aluviales en donde se presentan bajos, diques naturales, llanuras de bosques y terrazas aluviales.

Hidrografía

El municipio de Caucasia cuenta con gran capacidad hídrica representada principalmente por fuentes superficiales de gran importancia como el Río Cauca que atraviesa el territorio de sur a norte desde la cabecera urbana hasta Magento límites con el municipio de Nechí y es la segunda arteria fluvial del país y un atractivo natural e histórico de Caucasia en el que se pueden realizar actividades como navegación de contemplación, pesca artesanal, balneario. En décadas pasadas fue el soporte que permitió que Caucasia constituyera uno de los principales puertos fluviales de Antioquia por donde llegaba mercancía enviada desde Barranquilla con destino a Medellín y a través del cual se embarcaban metales, productos de importación proveniente del centro del país. A la altura del municipio de Caucasia, el río Cauca es caudaloso y navegable, pese a sus más bajos niveles presentados en períodos secos.

Cuenta además con el Río Nechí que ha sido utilizado como medio de transporte entre las poblaciones ribereñas gracias a su condición de navegabilidad, así como fuente del mineral aurífero. El Río Cacerí, la Quebrada Bijagual y gran cantidad de afluentes que entregan sus aguas a estos. Igualmente existen complejos de humedades entre los que se citan la Ciénaga Colombia, la Ilusión,

la Estrella, la Envida, De Afuera, El Silencio y el Palmar, entre otras. El casco urbano es atravesado por tres corrientes superficiales principales y son ellas: el caño El Silencio, Caño Atascoso y San Miguel. Igualmente cuenta con potencial de acuíferos.

El Río Man entrega sus aguas al río Cauca en territorio Caucasio, siendo una fuente de relevante importancia para este municipio ya que proporciona el agua que abastece al acueducto del municipio de Caucasia. La cuenca del río Man presenta una actividad principalmente ganadera, con extensos potreros que rodean la fuente, practicándose también la pesca artesanal y en el pasado, la minería aluvial en el cauce de su cuenca media. Sus principales afluentes son las quebradas Maquencal, Las Mellizas, Lamedero, Los Hoyos, La Ciénaga, Quebradona, Moja pata, Samaná, Agua Fría, El Cedro, La Vaca, Danta, Las Monas, Ariza, Pilonas, La Arena, El Recreo, Severa, Mandinga, Alto del Pollo, La Peña, Tres Palos, Ajonjolí, El Pital, La Asonada, La Clarita, San Clemente, Las Pavas, Las Cañadas y Braman.

En la parte urbana están los caños de El Silencio, Atascoso y San Miguel. También se cuenta con diferentes lagunas y espejos de aguas ricos en fauna y flora, entre estas la Laguna Colombia que es una reserva natural de Caucasia y de la subregión del Bajo Cauca, está formada por un antiguo meandro del río Man, que a su vez es afluente del río Cauca. Dicha ciénaga cuenta con una extensión que supera las 50 hectáreas en espejo de agua; la Ciénaga de Margento que hace parte de un gran humedal de más de 400 hectáreas, siendo la ciénaga un espejo de agua con aproximadamente 50 hectáreas y con gran potencial para el ecoturismo.

Zonas de riesgo

El municipio se ve expuesto a diferentes tipos de amenazas por fenómenos naturales y climáticos, entre los que se destacan las amenazas hidrometeorológicas. El 32,45% del área total de municipio se ve amenazada de manera permanente por fenómenos asociados a movimientos en masas, inundaciones lentas y flujos torrenciales.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Caucasia como polaridad principal cuenta con una alta accesibilidad en relación a los municipios de la subregión, característica otorgada por su localización estratégica entre la Intersección de la Troncal de Occidente y la troncal de la Paz. Este nivel de accesibilidad se extiende sobre toda la Troncal Occidental entre Taraza y Caucasia.

Caucasia se destaca como el municipio más importante de la subregión y prueba de ello es que alberga el número mayor de funciones, factor que responde a una localización estratégica no solo para la subregión sino también para otras zonas como es el sur de Córdoba y Sucre, siendo este un punto obligatorio de paso hacia la Costa Atlántica. La zona rural dividida en zona rural nucleada y zona rural dispersa, no presenta mayores dificultades de acceso, con una red vial estable, limitada en algunas zonas por las condiciones climáticas. El municipio más alejado es Medellín, ultimo nivel de máxima complejidad de referencia para la atención en salud. Cuenta con el aeropuerto Juan H. White del cual se puede llegar desde Apartadó/Carepa, El Bagre, Remedios/Otú, Medellín, Capurganá, Montería, Sincelejo/Corozal.

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a Municipios vecinos y Capital del Departamento de Antioquia

Municipio	Tiempo de traslado a municipios vecinos y la capital		Distancia en Kms.	Tipo de transporte
	Horas	Minutos		
Medellín	6	0	286	Terrestre - Aéreo
Cáceres	0	50	57	Terrestre
El Bagre	2	40	80	Terrestre
Nechí	1	30	72	Terrestre
Tarazá	1	0	61	Terrestre
Zaragoza	2	50	87	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

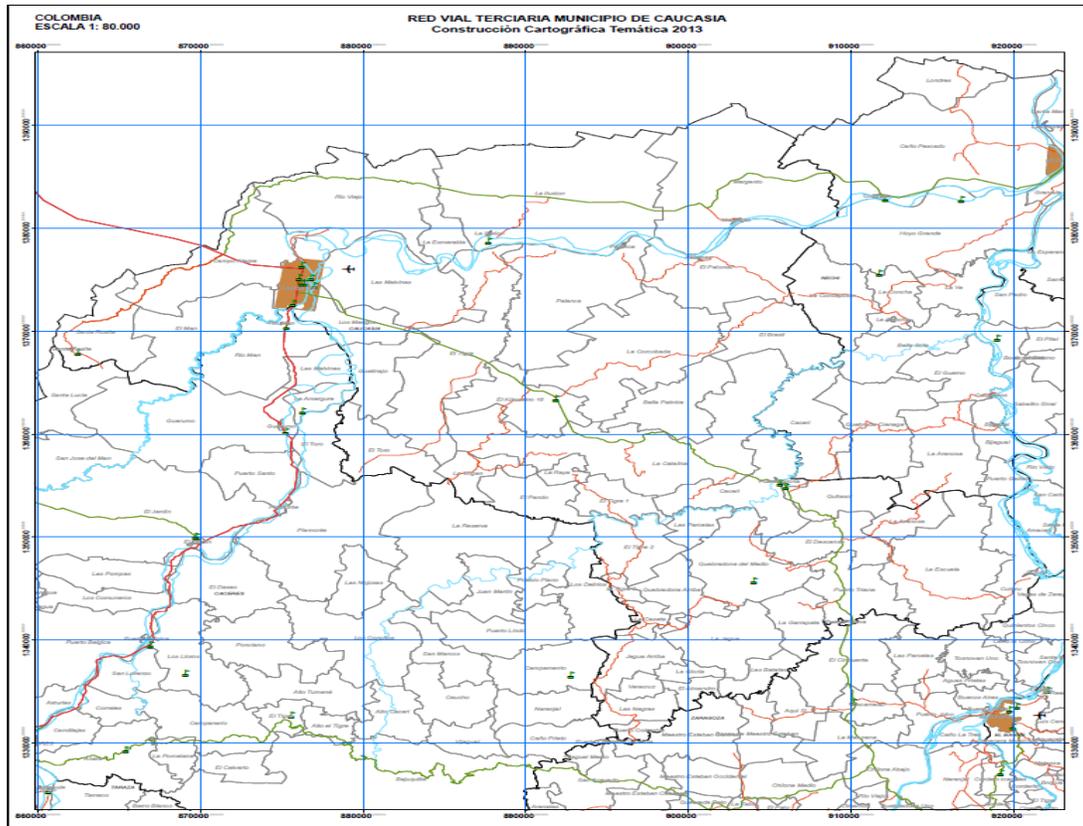
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros entre las veredas y el municipio, Caucasia 2024.

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio		Distancia en km. desde la vereda al municipio	Tipo de transporte
	Horas	Minutos		
La ilusión	0	45	5	Terrestre
Rio viejo	0	10	3	Terrestre
Barranquilla	1	0	30	Terrestre
Barrio Chino	0	30	5	Terrestre
La esmeralda	0	45	4	Terrestre
Puerto Colombia	0	0	75	Terrestre
Jagua Arriba	3	30	75	Terrestre
Veracruz	3	15	62	Terrestre
Tres bocas	2	45	65	Terrestre
La caseta	2	30	7	Terrestre
Las Batatas	0	50	55	Terrestre
La gloria	2	20	4	Terrestre
El Delirio	0	30	60	Terrestre
El pando	2	0	55	Terrestre
Tigre 1	2	0	58	Terrestre
Tigre 2	2	50	65	Terrestre
Tigre 3	2	0	60	Terrestre
El provenir	0	45	35	Terrestre

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio		Distancia en km. desde la vereda al municipio	Tipo de transporte
	Horas	Minutos		
La reversa	2	0	55	Terrestre
La virgen	2	15	55	Terrestre
La raya	1	45	52	Terrestre
Puerto Triana	2	15	55	Terrestre
La garrapata	2	30	55	Terrestre
La jagua abajo	2	15	55	Terrestre
El descanso	2	0	30	Terrestre
Quebradona Arriba	2	10	35	Terrestre
Quebradona medio	2	30	40	Terrestre
Cacerí	0	45	39	Terrestre
Las parcelas	1	0	39	Terrestre
Bella Palmira	1	0	28	Terrestre
kilómetro 18	0	50	18	Terrestre
La unión cacerí	1	0	20	Terrestre
El toro	1	15	20	Terrestre
Campo alegre	0	20	6	Terrestre
Margento	0	40	35	Terrestre
La unión margento	1	0	24	Terrestre
Villa del socorro	1	15	18	Terrestre
Costa rica	0	45	15	Terrestre
Santo domingo	1	15	40	Terrestre
Pueblo santo	1	0	20	Terrestre
Trejos	0	50	20	Terrestre
La virgen de margento	1	15	25	Terrestre
Palanca	1	0	20	Fluvial
Las mercedes	0	50	25	Terrestre
Las peñitas	1	30	39	Terrestre
Palomar	0	30	7	Terrestre
La corcovada	1	0	30	Terrestre
El Brasil	1	15	30	Terrestre
Los medios	0	40	6	Terrestre
Cuturu	2	0	29	Terrestre
Apartada cuturu	3	0	58	Terrestre
La arenosa	2	45	58	Terrestre
Santa rosita	1	50	25	Terrestre
Santa rosita	1	30	25	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

Mapa 2. Vías de acceso municipio de Caucasia



Fuente: Planeación Municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

En el municipio de Caucasia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en base a las estimaciones de población realizadas con los datos obtenidos en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población para el año 2023 es de 97.025 habitantes, equivalente al 1,43% de los habitantes estimados para el departamento de Antioquia. Con respecto al año anterior la variación es de un 1,0% más en el año 2023. El aumento con respecto al año 2015 es de un 12,9% (12.099 personas más) tomando la población según retroproyección que hace el DANE con el último censo; Caucasia es el sexto municipio más poblado de todo el departamento, después de Apartadó, Turbo, Rionegro, Envigado y Bello, sin incluir su capital Medellín y es el más poblado de la Región Bajo Cauca.

Densidad poblacional por km²

En el área urbana la densidad poblacional corresponde a 17.255 personas por Km², mientras que en el área rural es de 8 personas por Km², para una densidad

total de 92,4 personas aproximadamente que habitan por Km² en el municipio de Caucasia (calculado sobre la base de 1.411 kms²). Densidad que indica la sobrepoblación en la cabecera municipal, lo cual incide en los índices de hacinamiento, el desempleo, el trabajo infantil, la capacidad de respuesta ante las necesidades de servicios públicos en general, entre otros, determinantes que requieren del esfuerzo mancomunado de otros sectores como Gobierno, Vivienda, Ambiente, para asegurar bienestar a la comunidad en general.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Caucasia 2024

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
87.577	89,5	10.226	10,5	97.803	89,5

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal

19

Grado de urbanización

El grado de urbanización hace referencia al porcentaje de la población que reside en el área urbana respecto a la población total y refleja el desarrollo de los territorios, este proceso se lleva a cabo a partir de la migración de las personas que residen en áreas rurales hacia la zona urbana en busca de una mejor calidad de vida (que esperan obtener gracias al desarrollo de los servicios sanitarios y educativos), oportunidades de trabajo, o bien ofertas de ocio no disponibles fuera de la ciudad.

Para el municipio de Caucasia el grado de urbanización es del 89,5%, situación que no precisamente es un indicador de desarrollo, teniendo en cuenta que el municipio no puede garantizar la accesibilidad a una mejor calidad de vida de la población que migra hacia la cabecera municipal, principalmente por conflictos socioeconómicos generados por la situación de orden público.

Número de viviendas

De acuerdo a la ficha municipal dispuesta en la plataforma Terridata del Departamento Nacional de Planeación, el municipio de Caucasia para el año 2023 tenía 35.776 hogares de las cuales 89% se localizan en la cabecera municipal y 11% en el área rural. En este sentido se calcula que por vivienda habita más de un hogar aproximadamente y cada uno integrado mínimo por tres o 4 personas, lo cual contrasta con la sobrepoblación que existe en el municipio y el déficit de vivienda que según el censo de población y vivienda de 2018 asciende a 8.460 soluciones cuantitativas (19,9%) y 2.829 en lo cualitativo (30,2%), déficit que superan los del departamento y nación. A la vez identificó que 82,5% de las

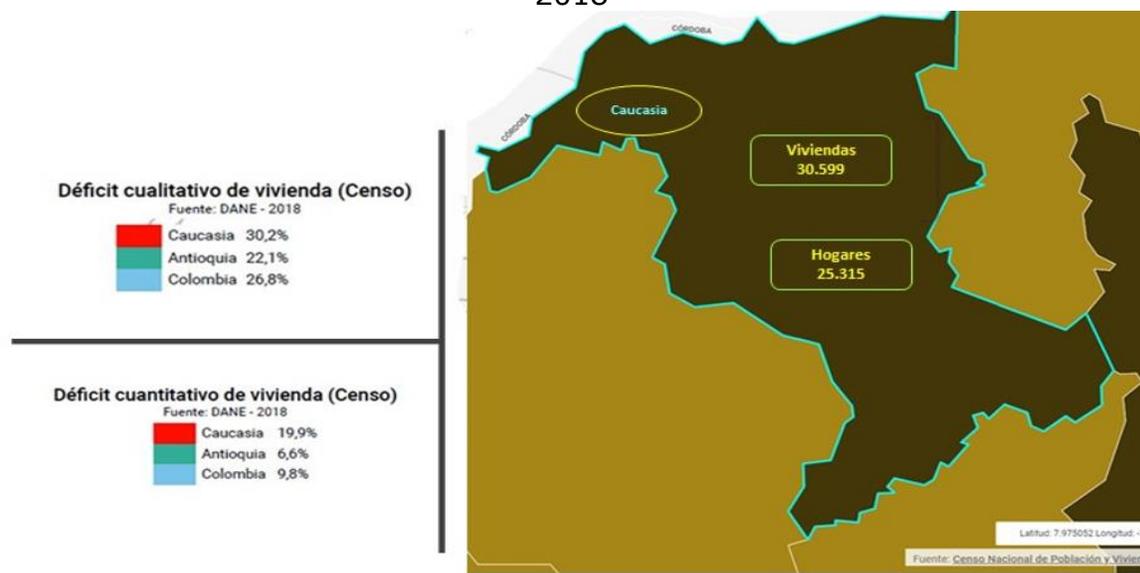
viviendas son tipo casas, el 5,4% de los hogares tienen actividad económica en sus viviendas, el 97% de las viviendas tiene conexión a energía eléctrica y el 42,2 % tiene conexión a gas natural, entre otros aspectos.

Número de hogares y Mapa

Teniendo en cuenta que el Déficit Cualitativo identifica a los hogares que habitan en viviendas que requieren mejoramientos o ajustes para cumplir con condiciones de habitabilidad adecuadas. Este concepto reconoce que las deficiencias que tienen las viviendas en las que habitan estos hogares son susceptibles de ser corregidas mediante mejoramientos de vivienda, en este sentido el municipio de acuerdo a las estimaciones realizada en el año 2021 por el DANE, el municipio de Caucasia tenía un déficit cualitativo del 30,2%, frente al 22,1% que registraba el departamento de Antioquia; en lo que respecta al indicador de Déficit Cuantitativo, el cual identifica a los hogares que habitan en viviendas con deficiencias estructurales y de espacio, esto es, para los cuales es necesario adicionar nuevas viviendas al stock total de viviendas, de tal forma que exista una relación uno a uno entre la cantidad de viviendas adecuadas y los hogares que requieren alojamiento, para este indicador el municipio de Caucasia tiene un déficit cuantitativo del 19,9%, frente al 6,6 que registra el departamento de Antioquia.

20

Mapa 3 Viviendas ocupadas y Hogares en el municipio de Caucasia. CNPV 2018



Fuente: DANE. CNPV 2018

Población por pertenencia étnica

En el Bajo Cauca hay raíces coloniales dejadas por la cultura de origen Zenúes. En el municipio de Caucasia se estima que la población indígena asciende a 1.077 personas, seis cabildos indígenas rurales y un cabildo urbano, cada cabildo con un promedio de 125 familias y cada familia compuesta con un promedio de cuatro integrantes. No se cuenta con la distribución de población por tribu indígena.

Los datos del CNPV2018 reportó un total de 1077 indígenas equivalentes al 1,27% de la población censada en el mismo año, observando un ligero aumento comparado con el censo del 2005. No sucede igual con la etnia Negra, Mulata o Afrocolombiana (o) que registra un total de población de 3.442 personas, la cual presenta diferencias con respecto al censo anterior, con casi seis puntos porcentuales menos en el último censo.

En 2016 el anuario estadístico del departamento de Antioquia registra un total de 1.242 indígenas pertenecientes a la comunidad o pueblo Zenú, de los cuales 70% localizados en zona rural y el 30% restante en la zona urbana. Estas comunidades indígena se concentra básicamente en los corregimientos El Pando, Santa Rosita, Veredas Tigre 1, 2 y 3.

La dinámica de la población étnica en general se ha visto afectada por la presencia de grupos armados y otros grupos no estatales, situación que genera riesgos y afectaciones importantes como son los controles de los grupos armados en estas zonas, lo que generan restricciones al acceso a casi todos los derechos y servicios (educación, agua, alimentación), y al desarrollo de la vida cotidiana; así como impedimentos a la movilidad, a la comunicación e imposición de normas de comportamiento. Los frecuentes enfrentamientos entre grupos armados y la contaminación por armas también son un factor común en los resguardos indígenas, ocasionando accidentes con minas antipersonales, reclutamiento y uso de menores, y delitos contra la libertad y la integridad sexual.

Tabla 5. Población indígena por área de residencia del municipio de Caucasia, 2022

Auto reconocimiento étnico	Nº Personas	%
Ningún grupo étnico	79.626	93.99
Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente, Afrocolombiano(a)	3.442	4.06
Indígena	1.077	1.27
No informa	566	0.67
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4	0.00
Gitano(a) o Rrom	1	0.00
Palenquero(a) de San Basilio	1	0.00
Total	84.717	100

A continuación, se relacionan los cabildos indígenas existentes en el municipio de Caucasia:

Tabla 6. Cabildos indígenas Caucasia 2024

CABILDO	NÚMERO DE RESOLUCIÓN DE INSCRIPCIÓN O POSESIÓN DE CADA UNO
Cacique del Resguardo Indígena El Pando	-Acuerdo 296 del 25 de Septiembre de 2023 -Acta De Posesión 16 de enero 2024
El Colibrí	- Pertenece Al Resguardo - Acta De Posesión 16 de enero 2024 - No tiene resolución de registro del ministerio del interior
El Pando	- Pertenece Al Resguardo - Resolución 127 del 25 de octubre de 2018 - Acta de posesión 16 de enero 2024
Tigre 1	- Pertenece Al Resguardo - Resolución 128 del 25 de octubre de 2018 - Acta de posesión 16 de enero 2024
Tigre 2	- Pertenece al resguardo - Resolución 129 del 25 de octubre de 2018 - Acta de posesión 16 de enero 2024
El Delirio	- Pertenece al resguardo - Resolución 099 del 06 de agosto de 2019 - Acta de posesión 16 de enero 2024
La Lucia	- Pertenece al resguardo - Acta de posesión 16 de enero 2024 - No tiene resolución de registro del ministerio del interior
La Arenosa	- Acta de posesión 16 de enero 2024 - No tiene resolución de registro del ministerio del interior
Santa Rosita	- Pertenece al resguardo - Acta de posesión 16 de enero 2024 - No tiene resolución de registro del ministerio del interior
La Jagua	- Pertenece al resguardo - Resolución 100 del 06 de agosto de 2019 - Acta de posesión 16 de enero 2024
Río Viejo	- Acta de posesión 16 de enero 2024 - No tiene resolución de registro del ministerio del interior

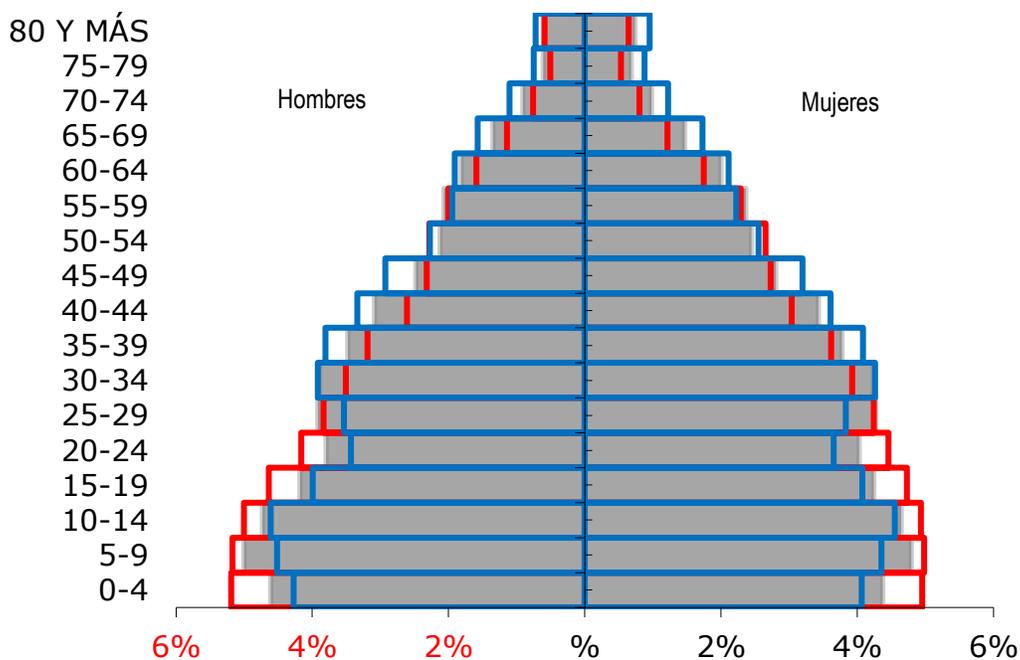
Fuente: Oficina de Desarrollo Comunitario

1.2.1 Estructura demográfica

Las dinámicas de población pueden venir determinadas por las políticas, pero dichas políticas deben fortalecer, y no debilitar, los derechos humanos y las libertades fundamentales. Las dinámicas de población comprenden las interacciones entre las estructuras por edad y sexo, y el movimiento de una población, provocado por la incidencia de los fenómenos demográficos en la misma. El impacto de la fecundidad, la migración y la mortalidad en una población, sólo puede ser explicado cuando se analizan de manera integral, ubicando su acción en el devenir histórico-social de dicha población y en el contexto ecológico en el que cada población vivió y al que se adaptó.

En este sentido es indispensable en los procesos de planeación de las entidades territoriales, conocer el impacto de la cultura en los procesos demográficos de las sociedades humanas en el transcurso del tiempo e identificar y explicar los factores culturales, económicos y biológicos que intervienen en la regulación del crecimiento de las poblaciones, que les permiten, por un lado, adaptarse al medio natural y social, y perfilando, por el otro, sus características intrínsecas como grupo humano, y así en este sentido, contar con el conocimiento suficiente de las características de su población para formular estrategias que realmente sean aceptadas y adaptadas por la comunidad.

Figura 1. Pirámide Poblacional del municipio de Caucasia, 2019, 2024, 2029



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – Proyecciones de población CNPV 2018

El municipio de Caucasia presenta una pirámide poblacional de base ancha que se redujo en el año 2024 con respecto al año 2019 y con similar comportamiento proyectada al año 2029, resultado de una mortalidad infantil y niñez alta, acompañada de una natalidad disminuida en la mitad del periodo, así como también a las migraciones internas, siendo éstas las entradas más pronunciadas que se observan en dicha pirámide por pérdida de población hasta los 19 años de edad en ambos sexos, experimentando poca variación en el quinquenio de 20 a 24 años a partir del cual se aprecia incremento de población hasta los 44 años de edad, etapas productivas y económicamente activa.

Entre los 45 y 54 años se observa nueva pérdida de población en el año 2024 más en mujeres que en hombres y a partir de los 55 años se robustece la pirámide hasta llegar a la cúspide con más población que en los años de referencia, indicando la prolongación de la vida que experimenta la vejez en este municipio.

Es importante destacar que se está disminuyendo notoriamente la población infantil y adolescente, y la población en edad de trabajar está aumentando su ritmo de crecimiento. La edad adulta está en aumento, lo cual indica que se deben mejorar las condiciones de empleabilidad: al igual que la población mayor está aumentando, la cual estaría saliendo del nivel laboral por las pensiones o rentas, lo que significa que este grupo envejece y será necesario tener mayor equipamiento y atención para los adultos mayores. Lo anterior refleja, que en el año 2029 será mayor la población adulta y la adulta mayor crecerá en mayor proporción que la más joven, lo que indica que la población del municipio de Caucasia tenderá a envejecer.

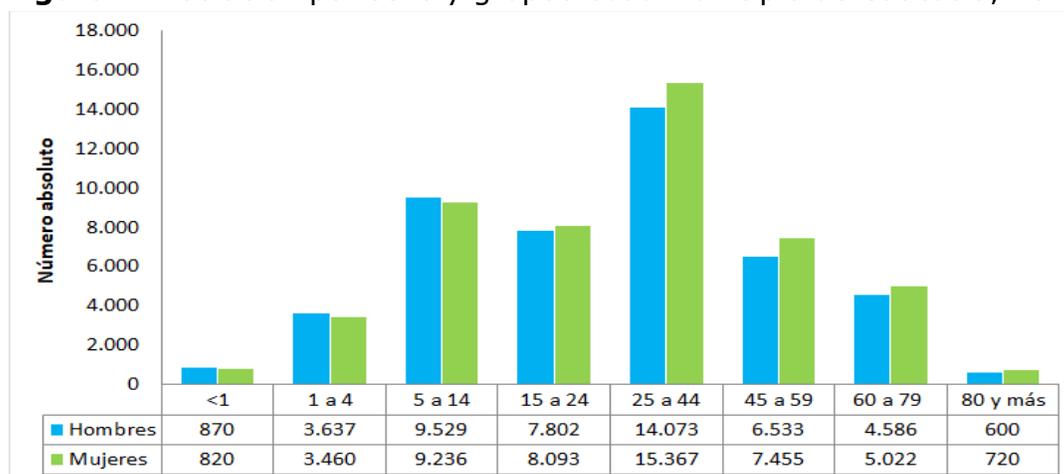
En este sentido se resalta la importancia de fortalecer estrategias de autocuidado en la población adulta mayor que se encuentra en el nivel máximo de desarrollo para evitar el deterioro temprano de su salud y la calidad de vida y así mitigar el incremento en la incidencia temprana de enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Caucasia, 2019, 2024, 2029

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2019 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2024 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2019 por cada 38 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2024 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2019 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de juventud	En el año 2019 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 24 personas

Índices demográficos	Interpretación
Índice de vejez	En el año 2019 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 7 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2019 de 100 personas, 20 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 26 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2019 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 57 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2024 este grupo poblacional fue de 55 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2019, 48 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 44 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2019, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2024 fue de 11 personas

Figura 2. Población por sexo y grupo edad Municipio de Caucasia, 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – Proyecciones de población CNPV 2018

Al distribuir la población del municipio de Caucasia para el año 2023 por sexo y grupos de edad, se observa que el sexo masculino predomina en el grupo niños, niñas y adolescentes de 0 a 14 años mientras que el sexo femenino prepondera en el resto de población, especialmente en la etapa reproductiva.

1.2.2 Dinámica demográfica

La población es dinámica, por definición, por los cambios frecuentes y continuos que se dan al interior de cada territorio, algunos crecen otros merman pero siempre en constante movimiento y creciendo de una u otra forma, generando cambios, teniendo en cuenta los dos hechos vitales que determinan la dinámica demográfica como son los nacimientos y las defunciones, además de las estadísticas que se dispongan de la migración (inmigrantes-emigrantes), que por lo general terminan siendo subjetivos.

Para el presente análisis se tienen en cuenta los mayores factores que generan estos cambios como son la natalidad, la mortalidad y el consecuente crecimiento

natural resultado de la diferencia entre los dos primeros. Así se determina la velocidad con la que aumenta o disminuye de tamaño la población, tan fundamental para la formulación de políticas, y en este caso en particular para conocer el comportamiento que tiene el municipio al respecto y como incide en los determinantes sociales y en los posibles problemas de la población en general, como insumo para el seguimiento y ajustes de los planes de salud territorial y los planes de acción según su pertinencia.

Tasa de crecimiento natural

La tasa de crecimiento natural comprende la diferencia entre los nacimientos menos las defunciones y se determinan por un periodo de tiempo para establecer comparativos sobre el comportamiento que tiene la dinámica poblacional, para la interpretación de este indicador será positiva en el caso que haya mayor número de nacimientos que de muertes y la diferencia será negativa si las defunciones superan al total de nacimientos ocurridos en la población, como se puede observar en la siguiente grafica la tasa de crecimiento natural en el municipio de Caucasia ha venido decreciendo durante el periodo de análisis.

Figura 3. Tasa de crecimiento natural Caucasia. 2005 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Tabla 8. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19

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	6,4	4,8	6,9	7,2	7,0	4,2	3,3	5,9	8,0	5,8	7,1	5,7	7,4	6,8	5,7	4,6	4,4	4,4	4,0
De 15 a 19	117,8	127,5	115,5	104,6	101,5	77,7	75,2	85,2	96,9	85,7	76,3	86,9	110,3	93,4	116,3	79,8	95,2	99,1	71,3
De 10 a 19	59,6	63,6	59,3	54,7	53,5	40,6	39,2	45,6	52,9	46,4	42,6	47,4	60,2	51,0	59,8	41,3	48,5	50,0	36,3

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

La tasa de fecundidad en niñas de 10 a 14 años en el año 2023 fue de 4,0 casos por cada 1.000 niñas en este grupo de edad, observando la mayor tasa en los años 2013 y 2017; esta condición en niñas es considerada una violación a sus

derechos, que puede estar relacionada con la pobreza, la deserción escolar y la falta de información sobre sexualidad, además de las consecuencias en salud, teniendo en cuenta que cuanto más joven es la madre, más peligroso es estar en este estado, que se relacionan con malnutrición, partos prematuros, niños y niñas con trastornos en el desarrollo y malformaciones congénitas. Otro aspecto a considerar es las expectativas frente al proyecto de vida, al registrarse deserción escolar, relaciones maritales prematuras y la probabilidad de un segundo embarazo antes de cumplir los 18 años.

Si bien no podemos desconocer que la tasa de fecundidad en el municipio de Caucasia durante el periodo 2005 – 2023 ha sido significativamente alta, teniendo en cuenta la vulnerabilidad de este indicador, es de resaltar que durante los últimos 8 años se ha venido registrando una disminución en el número de embarazos en adolescente, pasando de una tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años en el año 2017 de 7,4 a 4,0 casos por cada 1.000 niñas de ese grupo de edad en el año 2023.

En cuanto al grupo de 15 a 19 años, los embarazos en este grupo de edad son más frecuentes y programados que los anteriores debido a la transición de niña a mujer y su deseo de ser madre como aspecto cultural. La tasa de fecundidad en este grupo de mujeres fue de 71,3 casos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en el año 2023, marcando una tendencia fluctuante, pero con valores bajos en los últimos cuatro años lo cual podría considerarse estable.

Como experiencia positiva es importante mencionar el fortalecimiento de la Estrategia de Servicios Amigables para Jóvenes a través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC, así como la Estrategia de fortalecer el proyecto de vida en los adolescentes, actividad que se viene realizando a nivel de las instituciones educativas del municipio.

1.2.3 Movilidad forzada

En la cabecera municipal de Caucasia se presenta un proceso de reconfiguración de diferentes facciones armadas que, posterior a la desmovilización del Bloque Mineros y del Bloque Central Bolívar de las AUC, utilizan indistintamente varias denominaciones entre ellas "Autodefensas Gaitanistas de Colombia", "Los Paisas", "Los Rastrojos", "Caparros" "Urabeños" y que están conformadas por reductos no desmovilizados de las AUC, excombatientes que se han rearmado al servicio del narcotráfico, cuyos integrantes son de la subregión del Bajo Cauca o procedentes de otras regiones del país, especialmente de Urabá y Córdoba,

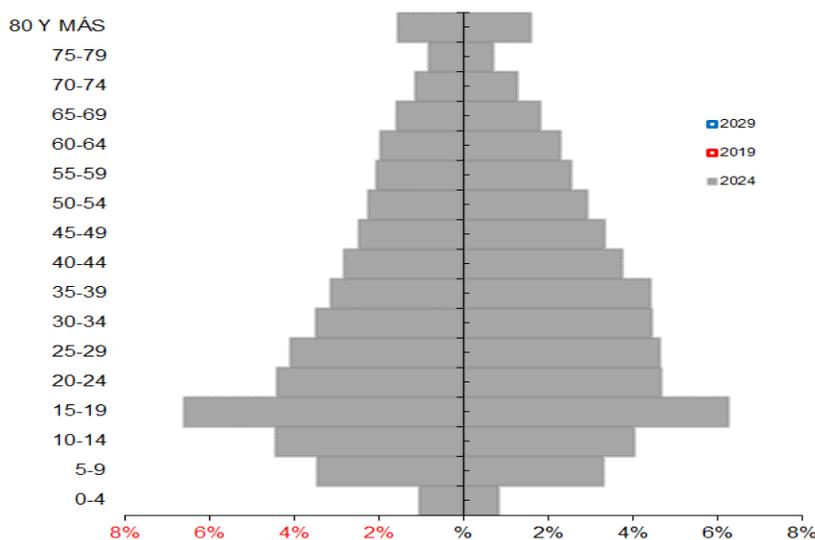
quienes se disputan el control territorial para la producción y comercialización de la coca en la subregión.

La disputa de estas bandas se ha venido contra la población civil que se ve en medio de dicha confrontación pues se han generado estigmatizaciones y señalamientos que han ocasionado amenazas, desplazamientos y asesinatos, no solo de líderes, sino de personas que han sido catalogadas como colaboradores o pertenecientes a una u otra organización.

Es bajo este panorama que se desarrolla la dinámica del desplazamiento en el municipio de Caucasia que es un centro receptor de esta población no solo desde sus propias veredas, sino de los municipios aledaños, personas que llegan a esta localidad en busca de mejores condiciones y animados por la infraestructura social que ofrece el municipio se establecen allí para buscar la protección de sus vida y especialmente con la pretensión de obtener garantía en sus derechos como personas en situación de desplazamiento.

Con la firma de los acuerdos se espera que la situación del municipio tome unos aspectos diferentes en lo que respecta a un mayor volumen de población por las migraciones de las Poblaciones de municipios y departamentos vecinos que están en la zona de conflicto o haciendo parte del conflicto y que van a llegar al territorio y eso desde luego va a incidir de manera directa en el cambio de la dinámica del desarrollo municipal; pero también va a incrementar la informalidad y también puede ser un generador interno de situaciones sociales que tengan que ver con la afectación del orden público y la aparición de ciertas conductas que pongan en riesgo la tranquilidad o convivencia que tiene el municipio al día de hoy. Pero también puede ser y vista de manera muy positiva un generador de desarrollo del municipio, en lo referente a infraestructura, vías, urbanismo, fuentes de producción, etc., teniendo en cuenta que el municipio de Caucasia como polo de desarrollo de la zona del Bajo Cauca, está inmerso y está escogido como centro o territorio de consolidación, lo que va a permitir mediante los recursos asignados, incrementar su desarrollo en lo que respecta a lo que ya anteriormente se mencionó y también en aspectos como la educación, la salud, la recreación y demás determinantes sociales.

Figura 4. Pirámide población víctima. Caucasia 2019, 2024, 2029



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

1.2.4 Población LGBTIQ+

Un aspecto para tener en cuenta es la falta de identificación oficial de la población OSIEGD- LGBTIQ A nivel municipal, no se encontró información demográfica ni caracterización de la población ni de las organizaciones LGTBIQ+. Sin embargo, durante el proceso diagnóstico para la construcción de la Política Pública OSIEGD- LGBTIQ, se identificaron dos organizaciones conformadas por población OSIEGD- LGBTIQ en el municipio: Caucasia Diversa, legalmente constituida con 25 participantes activos, y Caucasia Arcoíris, conformada pero no legalmente constituida, con una población de 25 personas. En temas de salud y según el diagnóstico realizado en la construcción de la política pública LGBTIQ+, se logró evidenciar que, las políticas de salud, incluyendo Salud Mental, Salud Pública, el Plan Decenal y los programas de salud, no reconocen ni abordan las necesidades específicas de salud y las instituciones prestadoras de servicio de salud conciben la salud de forma integral e interdependiente, estas necesidades no se registran adecuadamente ni se integran en los sistemas de atención existentes. Se evidenció falta de acceso a servicios de salud, prejuicios en el tratamiento médico y falta de información sobre las necesidades específicas de salud de esta población.

Existen barreras de acceso a servicios de salud para la población OSIEGD- LGBTIQ en el municipio de Caucasia. Las barreras culturales, que surgen de la falta de comprensión y aceptación de la diversidad sexual y de género, son evidentes. Por ejemplo, se reportan casos de discriminación donde las personas OSIEGD- LGBTIQ son sometidas a pruebas de ETS y VIH/SIDA antes de recibir atención médica, mientras que las personas heterosexuales reciben atención

inmediata para los mismos síntomas. Asimismo, en el territorio se identifican falta de acceso a servicios adecuados, prejuicios en el tratamiento médico y falta de información sobre las necesidades específicas de salud de esta población. Las barreras administrativas también son un problema, como la falta de capacitación del personal médico en temas relacionados con la diversidad sexual y de género, requisitos de documentación que no reflejan la identidad de género de las personas y obstáculos relacionados con la cobertura de seguros de salud para tratamientos específicos.

Igualmente se identificó la ausencia de programas de inversión pública y la carencia de presupuesto destinado al apoyo de programas de formación y empoderamiento económico de la población OSIEGD- LGBTIQ. Esta situación implica una falta de desarrollo económico dirigido específicamente a fortalecer a la comunidad OSIEGD- LGBTIQ y la ausencia de políticas públicas de inclusión laboral que fomenten la contratación equitativa de personas LGBTIQ. Como resultado, se observa una limitación en el acceso a recursos para proyectos productivos enfocados en la población OSIEGD- LGBTIQ, así como una escasa oferta de programas dirigidos a diversas áreas productivas que podrían fortalecer el trabajo asociativo. Estos programas podrían incluir el desarrollo de capacidades técnicas, productivas y financieras para impulsar iniciativas económicas dentro de la comunidad OSIEGD- LGBTIQ.

Dando respuesta a las necesidades de visibilización y pertenencia de esta población dentro de la dinámica de la entidad territorial, la Administración Municipal de Caucasia, a través del Acuerdo N° 003 del 24 de agosto de 2024, aprueba la Política Pública de LGTBIQ+, con el objetivo primordial de promover la igualdad, el respeto a la diversidad y la plena realización de los derechos humanos de las personas OSIDG-LGTBIQ en el municipio de Caucasia, a través de la formulación e implementación de líneas estratégicas y acciones que garanticen su inclusión, protección y participación activa en todos los ámbitos de la sociedad.

Desde la oficinas de equidad de género y en articulación con el programa generando equidad de USAID, desde la Administración Municipal se realizó capacitación dirigida a servidores públicos y demás trabajadores, a través de un curso denominado *Escuela Mujeres y Hombres Construyendo Equidad*, el cual contaba con 3 módulos en donde se desarrollarán temas y conceptos básicos en: asuntos de género, diversidad, masculinidades corresponsables y no violentas, discriminación, violencias basadas en género, interseccionalidad, machismo, micromachismos, estereotipos de género, misoginia, paternidades, acoso laboral sexual, economía del cuidado, LGTBI, discapacidad, atención de

funcionarios y funcionarias con enfoque diferencial. Esto con el fin de generar capacidades para garantizar una atención integral a esta población.

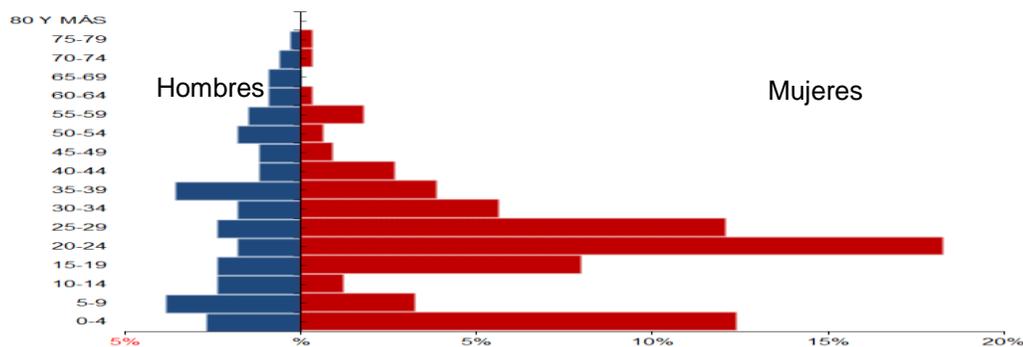
1.2.5 Dinámica migratoria

En la estructura por edad y sexo se aprecia que el 18,4% de las atenciones a población migrante, corresponde a hombres, mientras que las mujeres registran mayor participación con un 81,6%. El grupo de 15 a 29 años aportaron un 34,5% de estas atenciones, así como el 94,8% de esta población son menores de 40 años, jóvenes y adultos con proyectos de vida iniciados que esperan cristalizar en el territorio receptor. La pirámide proyecta la diferencia por grupos de edad de las atenciones por ente territorial siendo mayor la que se observa en la población atendida en el municipio de Caucasia.

31

La mayor dificultad ante el constante flujo migratorio, tanto para la población, como para la entidad territorial y los actores de salud, son las limitaciones para el acceso a los servicios de salud, lo que limita los recursos teniendo en cuenta que es responsabilidad de la entidad territorial garantizar el acceso a los servicios de salud de primer nivel de atención a esta población, debido a que por su condición de migrantes irregulares no pueden acceder al SGSSS, limitando así sus condiciones de vida.

Figura 5. Población de migrantes atendidos en el Municipio de Caucasia 2023



Fuente: Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO

1.2.6 Población Campesina

La ausencia de una caracterización de la población campesina en el municipio de Caucasia resalta la necesidad de realizar un estudio detallado y específico para obtener datos sobre sus condiciones socioeconómicas, acceso a los servicios, grupos etarios, condiciones de salud, entre otros. La realización de esta caracterización es crucial para comprender las particularidades de la población rural y facilitar la formulación de estrategias de intervención específicas para

esta población, en este sentido se sugiere llevar a cabo encuestas y análisis exhaustivos que permitan recopilar datos demográficos, económicos y de salud de la población campesina, desglosados por diferentes grupos de edad.

Esta información sería invaluable para informar el diseño de políticas y programas que aborden las necesidades específicas de la población rural, contribuyendo así al desarrollo equitativo y sostenible del municipio, la caracterización detallada de la población campesina proporcionaría una base sólida para la toma de decisiones informada y la implementación de intervenciones adecuadas.

32

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Caucasia cuenta con 1 IPS pública La ESE Hospital César Uribe Piedrahita de II nivel de atención, con algunas acciones de III Nivel y con una infraestructura nueva y completamente dotada donde se ofertan los servicios de consulta externa, promoción y prevención, vacunación, epidemiología, procedimientos quirúrgicos, servicio farmacéutico ambulatorio, fisioterapia y SIAU. Igualmente el municipio cuenta con dos IPS privadas, Clínica Pajonal de I y II nivel de atención con acciones III nivel (UCI), la IPS UCI Neonatal Nacer Sano con III Nivel de atención y las IPS de I Nivel de atención Promedan, Red Vital - Sumimedical, Orosalud y Cambia tu Vida, también se cuenta con 19 consultorios de especialistas, 29 consultorios médicos generales, 8 laboratorios clínicos, 21 consultorios odontológicos, 2 centros de imágenes diagnósticas, 3 laboratorios de citología, un centro de fisioterapia y 97 droguerías.

Es importante destacar el desarrollo que en el municipio se ha dado, en lo que tiene que ver con este componente y que hoy lo ubica como el municipio que fuera de los que pertenecen a la zona metropolitana de la capital, es uno de los que dispone con mejor capacidad instalada, en lo que tiene que ver con red prestadora de servicios de salud, lo que de echo mejora de manera muy positiva el estado de morbilidad, tanto del municipio como de la región, teniendo en cuenta que es un municipio referente para la sub región del Bajo Cauca del departamento de Antioquia, pero también es un referente para municipios de vecinos que pertenecen a otros departamentos, como son los del sur de Córdoba, Sucre y Bolívar.

Muy por encima de estas positivas consideraciones enunciadas anteriormente, existen grandes dificultades que afectan de manera directa todos los núcleos Poblacionales y que están ubicados todos los regímenes de afiliación y que de manera estructural son consecuencia de la crisis que el sistema afronta a nivel país. El inconveniente de mayor notoriedad a nivel del territorio, tiene que ver con el no cumplimiento y la vulneración permanente que se hace por parte de

las EPS y las IPS en contra de los usuarios y que tienen que ver con situaciones como: deudas de EPS a IPS, flujo restringido de recursos, no acompañamiento de los entes vigiladores a los aseguradores y prestadores, lo que incide de manera directa en la negación de servicios, la alta demanda insatisfecha, los traslados de procedimiento a municipios y ciudades diferentes del departamento y otros departamentos, el desequilibrio entre la oferta y la demanda por no contar con los elementos, insumos y personal asistencial para dar respuesta de forma inmediata, los tiempos por encima de lo normado, en lo que tiene que ver con autorizaciones de procedimientos y citas médicas.

Tabla 9. Servicios habilitados IPS, Caucasia 2015 – 2023

	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	1	1	2	4	4	5	5	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de electrodiagnóstico						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	2	2	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	5	5	5	4	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	5	7	8	9	8	10	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	5	7	8	9	10	10	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	6	6	8	8	8	9	9	11	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar			1	2	2	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia									1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	7	8	9	10	10	10	10	10	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	5	6	6	6	7	7	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	2	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	3	4	4	4	7	7	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	6	7	12	12	14	17	18	20	20
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	6	6	6	4	5	5	5	5	4	
Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	4	4	4	8	8	7	7	6	5	
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	2	2	2	3	3	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica						1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	4	6	7	6	6	6	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial						1	2	1	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1		1	3	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	2	2	3	3	3	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1	1	1	1	
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1	1	1	

	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	2	7	7	6	7	7	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	3	3	3	6	6	6	6	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología						1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	3	3	3	3	4	6	7	8	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	6	8	8	7	10	15	17	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología						1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología			1	1	1	2	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia	5	6	9	12	11	11	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología						1	1	1	34
	Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología			1	1	1	2	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	3	4	5	5	6	5	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1	1	1	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte		1	1	1	1	2	2	2	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación		2	2	2	2	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	13	19	21	21	21	21	22	21
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3	3	6	9	8	9	10	9	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía				1	1	1	1	1	
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología			1	1	1	2	3	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2	3	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatria						1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	4	7	11	11	10	11	11	12	10
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	9	10	13	12	13	14	14	16	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatria	1	1	1		2	4	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	3	3	3	4	4	4	6	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	3	4	6	8	7	8	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	2	5	6	7	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	3	5	6	6	6	6	6	7	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	3	3	4	4	3	4	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1				1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	5	7	10	12	11	12	12	12	12
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1	2	3	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	7	10	13	15	16	16	16	17	15
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	2	3	3	4	4	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral					1	2	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología						1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	3	3	3	3	3	3	3	4	4
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal		1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental					1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Grupos	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
GENERAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			12						
OTRO	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo				1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador				1	1	1	1	1	1
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	8	9		11	12	13	13	12	11
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	5	5	5	5	5	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	6	8	8	7	9	9	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4	6	9	10	9	11	11	10	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	6	8	9	8	10	10	9	35
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	7	9	9	8	10	10	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	6	8	9	8	10	10	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	6	8	8	7	8	8	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	5	7	7	6	8	8	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	5	5	6	6	5	7	7	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	4	4	5	5	4	4	4	4	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	6	9	10	9	11	11	10	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	6	7	10	11	11	12	12	10	9	
Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	5	6	6	6	6	6	6	5	4
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	5	5	5	5	5	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2	2	2	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	3	3	3	3	3	3	3	3	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	1	1	1	1	2	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	3	3	3	3	3	3	3	3	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
TRANSPORTE	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	3	3	3	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	2	2	2	2	3	3	3	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	3	3	3	3	3	3	3	3	2

Sistema sanitario

Se refiere a factores que se sitúan entre los determinantes sociales más amplios y las consecuencias específicas para la salud. Estos determinantes intermedios son factores que pueden influir directamente en la salud y que a menudo están relacionados con el acceso a los servicios de salud, los comportamientos individuales y otros aspectos específicos del sistema de atención médica

En el análisis de los determinantes intermedios en salud en lo referente al sistema sanitario se observa que, en relación al departamento, el municipio de Caucasia durante los años 2006 al 2023, la mayor parte de los indicadores presentan similar comportamiento, excepto el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para el cuidado de la primera infancia, situación que está relacionada con las barreras de acceso a los servicios de salud a nivel general.

Estos indicadores demuestran que se deben fortalecer estrategias para el fomento de los deberes y derechos en salud en todos los ciclos vitales de la población. Así mismo, se recomienda fortalecer los procesos relacionados con la movilidad social, la corresponsabilidad, la intersectorialidad y la participación de todos aquellos otros sectores que no son del sector salud, pero que de alguna manera están involucrados en el desarrollo de la dinámica demográfica del municipio, con el fin de que den cumplimiento a todos los requerimientos emanados de las distintas autoridades y que tengan que ver con el sistema sanitario.

Tabla 10. Otros indicadores de sistema sanitario. Caucasia 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caucasia	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	2,9																		
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS)	103,2	106,6																		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS)	88,3	235,1																		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,5	84,7																		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (MSPS)	89,0	77,8																		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS)	92,2	94,4																		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE)	91,5	88,8																		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE)	99,3	99,7																		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE)	99,3	99,8																		

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

Caracterización EAPB

De acuerdo a la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a junio de 2023, con relación a la afiliación al régimen de afiliación al SGSSS de la población del municipio de Caucasia, tenemos una mayor concentración en el régimen subsidiado, con un 77,1% del total de la



población afiliada del municipio, mientras que en el régimen contributivo se registrar una afiliación del 21,1% y en el régimen de excepción un 1,9%.

En lo que tiene que ver con la distribución de los usuarios por EAPB, tenemos que Coosalud cuenta con el mayor número de población con 53.605 personas afiliadas, de estos, el 81,0% pertenecen al régimen subsidiado y el 19,0 al régimen contributivo; la segunda EAPB con mayor número de usuarios es Savia Salud que cuenta con 28.265 afiliados, de estos 94,3% son del régimen subsidiado y el 5,7% son del régimen contributivo. La Nueva EPS tiene 14.261 afiliados con la mayor concentración en el régimen contributivo con el 66,2% del total de población afiliada a esta EAPB, AIC registra 2.843 usuarios.

Tabla 11. Población afiliada por EAPB y régimen de afiliación, Caucasia a junio de 2023

Código Entidad	Régimen	Nombre Entidad	Total Afiliados BDUA Junio 2023
EPSI03	SUBSIDIADO	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA	2.843
EPS042	CONTRIBUTIVO	COOSALUD	2.425
ESS024	SUBSIDIADO	COOSALUD E.S.S.	43.394
ESSC24	CONTRIBUTIVO	COOSALUD E.S.S.-CM	7.786
EPS037	CONTRIBUTIVO	LA NUEVA EPS S.A.	9.439
RES004	EXCEPCION/ ESPECIAL	MAGISTERIO	1.868
EPSS37	SUBSIDIADO	NUEVA EPS S.A. -CM	4.822
EPSS40	SUBSIDIADO	SAVIA SALUD EPS	26.640
EPS040	CONTRIBUTIVO	SAVIA SALUD EPS -CM	1.625

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

Como parte del fortalecimiento de la autoridad sanitaria es necesario formular o adoptar políticas públicas mediante la utilización de herramientas de planificación estratégica, de gestión y procesos que permitan llevar a cabo las acciones en forma coordinada y realizar un seguimiento que dé cuenta de los avances logrados y así poder medir el efecto de las intervenciones, así como establecer lineamientos técnicos y operativos para enmarcar las acciones y los programas en un periodo determinado, en este sentido desde la Secretaría de Salud del municipio de Cáceres se logra un avance significativo mediante la aprobación y/o adopción de las siguientes políticas públicas municipales:

Tabla 12. Políticas públicas Caucasia

NOMBRE	MECANISMO DE ADOPCION	FECHA DE ADOPCION / APROBACIÓN
Política Pública Municipal de Discapacidad	Decreto 195	22/12/2022
Actualización de la política pública y Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres Rurales y Urbanas del Municipio de Caucasia	Acuerdo Municipal 019	5/12/2022

NOMBRE	MECANISMO DE ADOPCION	FECHA DE ADOPCION / APROBACIÓN
Política Pública de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Caucasia para el periodo 2022 - 2032	Acuerdo Municipal 005	1/06/2022
Actualización de garantías en virtud de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Caucasia	Acuerdo Municipal 010	3/09/2021
Por medio del cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS)	Decreto 144	28/07/2020
Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el Municipio de Caucasia	Acuerdo Municipal 002	17/02/2015

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

38

La Agenda Antioquia 2040 tiene como objetivo proyectar la Antioquia que la gente se sueña y trazar una ruta de trabajo como sociedad Antioqueña para alcanzarla; esto implica que la base de esta proyección sea el "Diálogo Social", siendo necesario para ello, garantizar una amplia convocatoria que permita la escucha activa, la reflexión, la validación, el acuerdo social y una estructura técnica que soporte dicho proceso. A través de cinco pilares específicos que son: territorio de vida, de oportunidades, verde, diverso y unido; los cuales se impulsarán desde 30 movilizadores y 100 caminos estratégicos se plantea la visión de futuro en el departamento, y es el llamado a la acción de este plan.

Territorio de vida se relaciona, por ejemplo, con el cierre de brechas en Antioquia, a través de estrategia de educación, salud y soberanía alimentaria; mientras que el de oportunidades tiene un enfoque en la economía verde, desarrollo rural integral y campesinado; y así funciona con cada uno.

A partir del diálogo social, más el ejercicio que se efectuó con el Consejo Rector del departamento, se construyó la Visión 2040 y sus propósitos de futuro en lo que se llama: Antioquia corazón verde de América, equitativa, educada, competitiva, sostenible, multicultural, y en paz.

Esta estrategia busca potencializar el crecimiento social, ambiental y económico de la región y se contó con la participación de la academia, sector privado y sector público, que estuvieron presentes desde el 2021 con comisiones relacionadas a lo que hoy son los pilares del plan. La Agenda Antioquia 2040 contempla la transformación plena en conectividad física y digital de todos los municipios, los proyectos de autonomía para las mujeres y otros de carácter social, la cobertura universal de servicios públicos, y un plan ambicioso de vivienda para 2040, entre otros.

Relevancia de la Agenda 2040 a Nivel Municipal:

De la información obtenida en los ejercicios participativos y con base en el análisis del comportamiento de los diferentes indicadores demográficos, de mortalidad, morbilidad y los determinantes intermedios y estructurales de la salud, es relevante para la próxima administración prestar mayor atención en lo que respecta a brindar asistencia técnica y acompañamiento institucional, para generar confianza en la población Caucasiana en la institucionalidad, para el desarrollo de capacidades, así como garantizar la provisión de bienes y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de la población.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Durante los ejercicios de cartografía social realizados, la comunidad reconoce al municipio de Caucasia como un territorio marcado por una diversidad de ecosistemas, recursos naturales y dinámicas socioeconómicas que lo convierten en un eje estratégico para la región. Sin embargo, también enfrenta múltiples desafíos relacionados con la minería, el conflicto armado, la deforestación y la desigualdad social. Caucasia no solo es un espacio geográfico, sino también un lugar de disputas, resistencias y significados culturales, las comunidades campesinas e indígenas que habitan en el municipio tienen una relación íntima con su entorno, basada en prácticas tradicionales.

Reconocer el territorio desde la cartografía social en el municipio permitió visibilizar estos conflictos, pero también identificar las fortalezas y las oportunidades que tienen las comunidades para proponer soluciones y estrategias de desarrollo sostenible. Estos ejercicios permitieron que las comunidades se conviertan en protagonistas de la planificación y gestión del territorio, promoviendo una visión integral que incluye dimensiones ambientales, sociales y culturales.

En este sentido es necesario fortalecer la articulación entre actores locales, brindar mayores garantías de seguridad y fomentar el acceso a recursos técnicos y financieros que permitan la sostenibilidad de los procesos, a través de estos esfuerzos, la cartografía social puede consolidarse como una herramienta transformadora para la construcción de un territorio más justo, inclusivo y sostenible en el municipio de Caucasia.

Conclusiones del capítulo

Al finalizar el primer capítulo del Análisis de la Situación de Salud del municipio de Caucasia, los principales hallazgos son:

El municipio de Caucasia ofrece una gran variedad de actividades económicas que lo convierten en el destino final de muchas familias y personas que buscan una oportunidad para mejorar sus condiciones de vida y el sustento para los suyos, pero que para los residentes habituales termina siendo una amenaza por la alta densidad Poblacional, sobrepoblación que congestiona los servicios públicos y satura la demanda de servicios de salud y en especial los aspectos sociales de convivencia, además de la problemática ambiental por la misma económica

La población total de municipio de Caucasia para el año 2024 corresponde a 97.803 personas con una distribución de 48,7% hombres y mujeres 51,3%. El municipio de Caucasia cuenta con 31.839 viviendas ocupadas y 26.325 hogares de las cuales el 89% se localizan en la cabecera municipal y 11% en el área rural. En este sentido se calcula que por vivienda habita más de un hogar aproximadamente y cada uno integrado mínimo por tres o 4 personas, lo cual contrasta con la sobrepoblación que existe en el municipio y el déficit de vivienda que según el censo de población y vivienda de 2018 asciende a 8.460 soluciones cuantitativas (19,9%) y 2.829 en lo cualitativo (30,2%), déficit que superan los del departamento y nación.

El 89,4% de la población total del municipio de Caucasia se concentra en la zona urbana, en la zona rural la concentración de población es del 10,6% . Si bien la población urbana tiende a disminuir ligeramente su crecimiento en un futuro mediano, el aumento se dará en la zona rural en donde habrá que fortalecer los sistemas actuales para responder a la posible demanda estimada en la proyección del censo 2018 al 2029.

En lo relacionado a las vías de acceso, el municipio de Caucasia no presenta mayores dificultades de acceso, con una red vial estable, limitada en algunas zonas por las condiciones climáticas, así mismo el acceso a los municipios aledaños y la capital del departamento, no presenta mayores dificultades de acceso, es de resaltar los inconvenientes generados para el transporte aéreo a raíz de la suspensión de actividades por parte del aeropuerto del municipio de Caucasia.

El municipio de Caucasia hace parte del área de influencia del proyecto Hidroituango, lo que ha generado variaciones en el caudal del Rio Cauca y la posibilidad de colapso de la represa, cuyos efectos han colocado a la población y bienes localizados aguas abajo, a lo largo de las riberas del rio, en condición de riesgo.

La población joven e infantil presenta tendencia a la disminución y la población en edad de trabajar está aumentando su ritmo de crecimiento; en cambio la edad adulta y mayor está aumentando, que estaría saliendo del nivel laboral por las pensiones o rentas, lo que significa que este grupo envejece y será necesario tener mayor equipamiento y atención para los adultos mayores. Lo anterior refleja, que en el año 2029 será mayor la población joven y que la población adulta y adulta mayor crecerá en mayor proporción que la más joven, lo que indica que la población del municipio de Caucasia tenderá a envejecer.

Las tasas de crecimiento natural y las tasas de natalidad muestran comportamiento descendente y a la vez un paralelismo marcado en las tendencias, lo cual expresa una relación directa entre estos dos indicadores, adicionalmente la tasa bruta de mortalidad teniendo en cuenta su comportamiento estable, parece no incidir en la tendencia del crecimiento de la población

Cabe resaltar la situación de embarazo en adolescente en el Municipio de Caucasia, siendo de mayor impacto los embarazos en el grupo de niñas de 10 a 14 años, en el cual un solo caso es motivo de gran preocupación para el sistema de salud, por la incidencia que esto trae en la dinámica social y económica de la población. Es importante tener en cuenta que en este grupo poblacional no deberían existir ningún nacimiento ya que según la ley 1098 de 2006 se consideraría como posible caso de abuso sexual.

El 31,6% de la población total del municipio de Caucasia es población en condición del desplazamiento forzado, la población infantil menor de 14 años representa el 23,2% de la población en esta condición, la población económicamente activa (20 - 59 años) con 16.662 personas, representa un 53,8% del total de la población desplazada.

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

Las fuentes de empleo en el municipio de Caucasia se centran en los sectores de minería, agricultura, servicios y ganadería, siendo una de las principales actividades económicas la minería y esta a su vez, tiene un gran impacto en la economía departamental, ya que representa el 44% de sus exportaciones no tradicionales; no obstante, sus indicadores ponen en evidencia como la falta de competencia y productividad golpea la calidad de vida de los habitantes del municipio, ya que esta actividad genera un alto grado de deterioro al medio ambiente, a través de la contaminación de sus fuentes hídricas, infertilidad de sus tierras y contaminación del aire. Otra actividad económica generadora de empleo es la agricultura, principalmente con cultivos, según nivel de producción de yuca, arroz, plátano, maíz y patilla; un tercer renglón en actividades económicas está la pesca artesanal, seguido por la ganadería, siendo Caucasia el municipio que registra la mayor producción de ganado en la Subregión del Bajo Cauca, siendo considerado como centro comercial del Bajo Cauca, puesto que abastece de víveres, abarrotes e insumos a los demás municipios de la región.

El 45% de la población económicamente activa pertenece a la economía informal y además se presenta un alto índice de desempleo, la tasa de desempleo asciende a 48%, lo que indica una tasa de empleo formal del 7%. Lo anterior sumado, a la discriminación que existe en el mercado laboral del municipio de Caucasia y las mínimas oportunidades de empleo o creación de empresas auto sostenible en las zonas rurales. Las mujeres de las zonas rurales de Caucasia Antioquia no tienen acceso a oportunidades de empleo, capacitación en su territorio para prepararse ante la formulación y gestión de proyectos productivos y demás que puedan surgir en su medio.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida son analizadas a través de los indicadores de Cobertura de servicios de electricidad, acueducto, alcantarillado, y calidad del agua, sin embargo, es importante decir que a pesar que en los últimos años se han realizado grandes esfuerzos sobre todo en materia de acueducto y alcantarillado, aun estos indicadores se encuentran en estado crítico frente al departamento, esto por la baja cobertura que hay en la zona rural.

Así se tiene que las coberturas de acueducto y alcantarillado se encuentran en peor situación al compararlo con los indicadores departamentales, por razones antes mencionadas, situación que incide en el incremento de las enfermedades infecciosas de origen hídrico, además de las ocasionadas por prácticas inadecuadas en el almacenamiento de agua por la falta del servicio domiciliario especialmente en zona rural. Las inadecuadas condiciones higiénico-sanitarias del ambiente se convierten también en un riesgo para la proliferación de vectores responsables de enfermedades infecciosas como la Leptospirosis, entre otras.

43

La ampliación y optimización de los sistemas y del servicio se hace una necesidad no solo para ampliar la cobertura, sino el recaudo y con ello mejorar condiciones de habitabilidad, la protección de fuentes hídricas, el no uso de pozos artesanales, la potabilización del agua para consumo humano y tratamiento de aguas residuales y con ello evitar posibles problemas de saneamiento.

Tabla 13. *Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida. Municipio de Caucasia 2023*

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad	100,0	94,3
Cobertura de acueducto	67,1	0,0
Cobertura de alcantarillado	67,1	0,0

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

Disponibilidad de alimentos

Para los determinantes relacionados con la disponibilidad de alimentos, se toma la información del porcentaje de nacidos vivos de bajo peso al nacer para hacer el comparativo con el departamento; esta condición se constituye en una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad infantil y perinatal.

El bajo peso al nacer es una causa multifactorial, entre los múltiples factores asociados se han señalado las características antropométricas, nutricionales, socioculturales y demográficas de la madre; los antecedentes obstétricos y condiciones patológicas que afectan la funcionalidad y suficiencia placentaria, las alteraciones fetales, así como los problemas ambientales. También afecta, de manera importante, la mortalidad en menores de 1 año ya que se halla estrechamente relacionada con los trastornos respiratorios específicos del período perinatal y las causas relacionadas con otras afecciones originadas en el

período perinatal. En este orden de ideas, el bajo peso al nacer tiene un importante efecto sobre la carga de enfermedad en los menores.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Caucasia 7,7%, mientras que la del departamento de Antioquia fue de 9.2%, esto indica que no existe diferencia estadísticamente significativa, el indicador municipal registra un comportamiento a la disminución en comparación con el departamento.

Tabla 14. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Caucasia, 2006 - 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caucasia	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	7,9	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	

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

Cobertura de la vacunación PAI 2023

Al revisar los datos de cobertura en 2023, observamos que el municipio de Caucasia presenta variaciones significativas entre los distintos biológicos y grupos de edad. Aunque se han alcanzado algunos objetivos de cobertura en vacunas de alta prioridad como lo son, pentavalente, triple viral y anti rotavirus en población infantil) en un 85% existen ciertas vacunas cuya cobertura aún no alcanza los niveles recomendados por el Ministerio lo que podría reflejar obstáculos en el acceso o en la adherencia a las pautas de vacunación.

La vacunación de menores de cinco años en el esquema regular muestra una cobertura cercana al 85% en biológicos clave, aunque algunas vacunas, como la anti-neumocócica y la de hepatitis B, presentan una ligera disminución en la cobertura esperada.

Se identificó una cobertura del 72% en niñas de 9 a 14 años, lo cual, aunque positivo, está por debajo del umbral óptimo. La baja cobertura podría estar asociada a limitaciones en la disponibilidad de la vacuna o la resistencia de ciertos grupos.

Las coberturas en biológicos como la vacuna contra la influenza y la neumocócica en adultos mayores fueron cercanas al 78%, lo que muestra un avance, aunque debemos reforzar los esfuerzos en sensibilización y accesibilidad para este grupo.

Cobertura de la vacunación PAI 2024

Evaluando tanto los avances como los desafíos que enfrenta el programa de inmunización en el Municipio en lo que va del año, el municipio ha mostrado un ligero incremento en las coberturas de vacunación infantil en comparación con el año anterior, aunque aún no alcanzamos las metas establecidas por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Las coberturas de algunas vacunas clave siguen estando por debajo del 90% ideal. Con la intensificación de esfuerzos en el último tramo del año, se espera reducir las brechas de cobertura, proteger a la comunidad y contribuir a la reducción de enfermedades prevenibles en el municipio. Pentavalente: La cobertura de la vacuna pentavalente en menores de un año ha alcanzado el 89%, lo que representa un incremento. Este aumento es alentador, para garantizar una protección adecuada en esta población.

- Triple Viral (SRP): La vacuna SRP, aplicada en niños de un año, muestra una cobertura del 87%, lo cual es una leve mejoría respecto al 83% de 2023. Sin embargo, todavía no es suficiente para asegurar la inmunidad contra el sarampión, la rubéola y las paperas.
- Rotavirus: La cobertura de la vacuna contra el rotavirus se sitúa en el 86%, con un avance notable frente al año pasado

Cobertura de educación

La educación es un determinante de las oportunidades de empleo, los ingresos familiares y la participación en los programas de protección social. Además, estos factores influyen mucho en la accesibilidad a los servicios de salud, de manera que no es sorprendente que las familias con menos educación tengan peores resultados de salud. La tasa de cobertura de educación es un indicador que mide la capacidad del sistema educativo para atender a la población en edad escolar, en consecuencia, se define la tasa de cobertura bruta como la relación entre los alumnos matriculados en un nivel educativo específico (preescolar, básica primaria, básica secundaria o media) - independiente de la edad que tengan y la población escolar en edad apropiada para cursar dicho nivel educativo

Los indicadores de coberturas en educación que presenta el municipio de Caucasia implican para el gobierno local un reto de grandes proporciones y un replanteamiento de las diferentes estrategias que hoy se tiene, con el fin de reconsiderar ajustes que sean efectivos y pertinentes, teniendo en cuenta que el gobierno nacional a través de la Estrategia Gratuidad en la Educación, ha

querido y obliga a los entes territoriales a hacer reducción en el analfabetismo y la tasa de deserción escolar, que hoy por hoy a nivel de país se convierten en un elemento de gran trascendencia y de alto riesgo para ser caldo de cultivo de las situaciones sociales generadas por diferentes causas de distintos órdenes en otros aspectos del desarrollo económico y social del país. Es bastante preocupante el comportamiento del porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP – DANE) que presenta un porcentaje bastante alto, situación que está relacionada con la deserción escolar en este grupo Poblacional, originada esta por factores económicos y sociales ligados a la dinámica social y de orden público que presenta el municipio. Situación que afecta la comprensión de temas relacionadas con el autocuidado y cuidado en general para la prevención de enfermedades y menores estilos de vida, especialmente en salud sexual y reproductiva que requiere fortalecerse desde la educación escolar.

Por otro lado, tanto la tasa bruta de educación categoría primaria, secundaria y media no presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el municipio y el departamento, es decir, la tasa de cobertura bruta de educación a nivel de secundaria supera el 100% de coberturas en ambas entidades. En las coberturas de educación media y primaria en el municipio presentó un comportamiento oscilante con tendencia al aumento.

Tabla 15. Determinantes intermedios de la salud - educación del Municipio de Caucasia 2005 - 2022

Indicadores	Antioquia	Cáceres	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	17,2			-																	
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN)	100,0	107,5	-	-	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN)	89,9	107,9	-	-	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN)	89,9	79,7	-	-	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣	▣

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

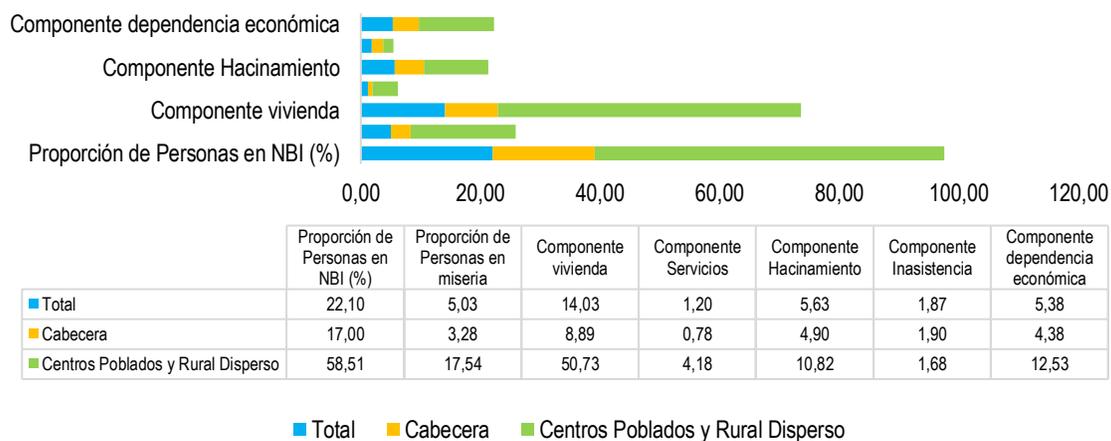
Pobreza (NBI o IPM)

La metodología de las necesidades básicas insatisfechas se fundamenta en la estimación de la proporción de personas que residan en viviendas inadecuadas, con servicios básicos insuficientes, en condiciones de hacinamiento, que registren inasistencia escolar y con alta dependencia económica. Un hogar que presenta una carencia básica es considerado como un hogar con necesidades básicas insatisfechas. A partir de esos componentes, la condición de miseria se define como la proporción de personas u hogares de una entidad territorial o área geográfica que carecen de dos o más de las características mencionadas

El municipio de Caucasia, de acuerdo a la información disponible en la Página oficial del DANE con corte al 30 de junio de 2022, tiene altos índices de necesidades básicas insatisfechas desde hace varios años producto de la falta de empleo y oportunidades laborales, la situación de violencia, entre otras causas, actualmente la población del municipio asciende a 97.025 personas, de las cuales el 5,03% viven en condición de miseria, por lo general carecen de un techo y terminan acrecentado los asentamientos irregulares como invasiones en zonas de alto riesgo, laderas de caños entre otras, esta condición se acrecienta en zona rural donde es del 17,54%, colocando de manifiesto las grandes inequidades registradas en el área rural.

Caucasia es un Municipio que tiene unas particularidades muy únicas y que se constituyen en grandes debilidades y amenazas del sector salud, cuando de buscar soluciones se trata. Según datos del SISBEN, que es la herramienta válida para la clasificación de pobreza, el 87% de la población está en los grupos A (pobreza extrema), B (pobreza moderada) y C (vulnerable), agregando además que el 22,10% de la población total tiene necesidades básicas insatisfechas, presentando mayor vulnerabilidad en la zona rural, donde esta proporción asciende a 58,51%.

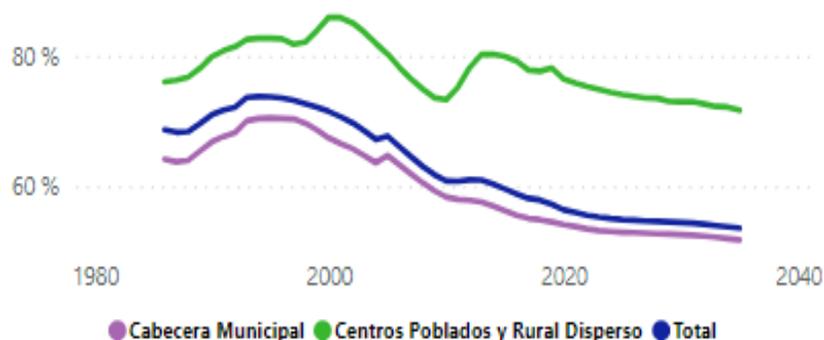
Figura 6. Determinantes Necesidades Básicas insatisfechas -NBI, Caucasia zona urbana, rural y total, al 30/06/2022



Fuente: DANE

Como complemento en estos indicadores se presentan las proyecciones al año 2024 del índice de dependencia económica desagregado por área geográfica, siendo la zona rural donde se presenta un mayor índice de dependencia en esta población

Figura 7. Índice de dependencia económica por zona geográfica, Caucasia proyectado a 2040



Fuente: Planeación Departamental Antioquia

48

Necesidades Básicas Insatisfechas en población indígena

Las condiciones de marginalidad y pobreza presentes en las comunidades indígenas son muy altas, con indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI- superiores al 90 %, que se agravan por diversos factores de exclusión. Adicionalmente la violencia por parte de los grupos ilegales de guerrilla, paramilitares y bandas criminales, han afectado gravemente la vida e integridad social y cultural comunitaria; por ello es fundamental que el Estado logre hacer presencia integral en todo el territorio para garantizar la seguridad y el desarrollo humano integral de los indígenas, en condiciones dignas de vida e identidad cultural, para el disfrute de los valores y aportes de los diferentes grupos nativos de las comunidades asentadas en el municipio, hacia una sociedad multicultural.

El bajo Cauca con un área de 880.106,84 Ha. que equivale al 24% del total del área de la Jurisdicción de Corantioquia, este territorio alberga una población de 328.642 habitantes, donde además de la población campesina, se encuentran comunidades negras e indígenas en este territorio, en Caucasia específicamente se encuentran en la vereda El Tigre 1 el Cabildo Indígena Tigre 1, en la vereda Santa Elena el Cabildo Indígena El Pando; en la vereda El Tigre 2 el Cabildo Indígena Tigre 2, en la vereda Chupadero el Cabildo Indígena El Delirio Quebradona y en la Cabecera Municipal el Cabildo Indígena La Arenosa. Una estrategia para implementar es el Sistema Educativo Indígena Propio –SEIP desde la educación inicial, para los pueblos indígenas y la Implementación de un programa de formación

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

El municipio de Caucasia registra una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 20,1 por cada 100.000 habitantes, por debajo de la observada a nivel departamental, la cual es de 42,0 por cada 100.000 habitantes. La semaforización generó color verde, en mejor condición el municipio frente al departamento, pero cuando se analiza el comportamiento de los últimos años la tendencia es hacia el aumento. En el 89,3% de los casos de violencia intrafamiliar registrados en el municipio de Caucasia para el año 2023, las víctimas fueron mujeres, 5 veces la tasa de violencia intrafamiliar contra hombres, la tercera parte de las víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio corresponden a poblaciones vulnerables, representadas por niños, niñas y adolescentes, jóvenes y adultos mayores, siendo los jóvenes y adolescentes, los grupos más afectados de esta población, seguidos por los adultos mayores.

49

En cuanto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, este componente hace referencia a las niñas y mujeres que han sufrido algún tipo de violencia basada en género y la han notificado para el año 2022. Estas violencias comprenden la física, psicológica, negligencia y abandono, y sexual. En este indicador el municipio de Caucasia está en condición favorable frente al departamento con una tasa de 16,5 casos por cada 100.000 mujeres, frente al departamento de Antioquia que registra una tasa de 35,4 casos por cada 100.000 mujeres.

Tabla 16. *Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Caucasia 2022*

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caucasia
Tasa de incidencia de violencia intrafamiliar (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	42,0	20,1
Tasa de incidencia de violencia contra la mujer (Intituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses)	35,4	16,5

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

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

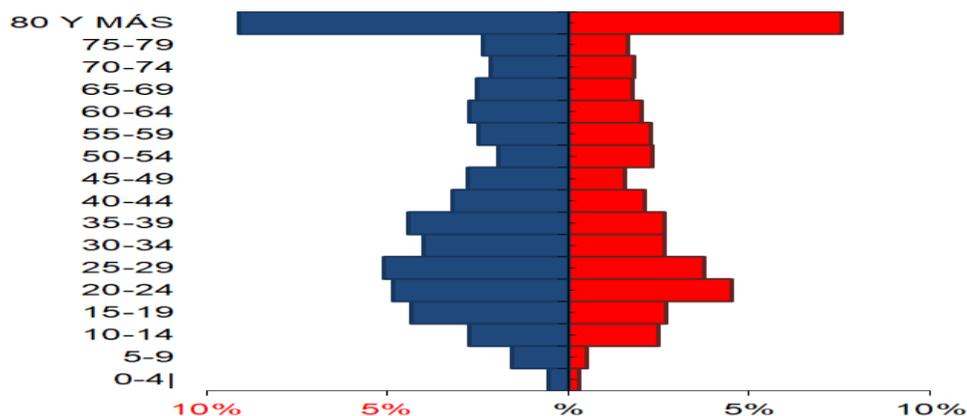
La información acumulada para el año 2024 en Sispro, se reporta un total de 2.253 personas con alteraciones permanentes que producen discapacidad en el municipio de Caucasia equivalente al 1,9% del total que reporta el departamento

de Antioquia, de los cuales 57,3% son hombres y 42,7% mujeres. El grupo de personas mayores es la población con mayor porcentaje de discapacidad 28,9%, justamente por el mismo deterioro que se acumula durante la vida. El análisis por quinquenios revela que las personas jóvenes de 20 a 24 años concentran el 9,4% del total seguido por personas de 25 a 29 años con el 8,9% y de 15 a 19 con el 7,1%, lo que concentra un cuarto de la población discapacitada, situación que sugiere alto riesgo en población joven por factores sociales, económicos, de violencia, etc. Por sexo, varía también por cada quinquenio siendo importante la diferencia que se observa en el grupo de 0 a 4 años en donde las niñas duplican a los niños con esta condición de discapacidad, al igual que en el grupo de 5 a 9 años.

50

La proporción de prevalencia muestra que por cada mil niños en Caucasia menor de 5 años, 2 de ellos presentan algún tipo de discapacidad; en los menores de 5 a 9 años la tasa es de 5 por cada mil niños en este grupo; en los niños de 10 a 14 años es de 12,8; en los jóvenes de 15 a 19 años la tasa es de 11,8 por cada mil niños en este grupo de edad; a partir de los 44 años es mayor su frecuencia, se alcanza en el grupo de 60 a 64 años una tasa de 37 por cada mil personas y en las personas mayores de 80 años la prevalencia es de 312 personas con discapacidad por cada mil personas mayores de 80 años.

Figura 8. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Caucasia 2024



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

En la distribución de personas con discapacidad según el tipo de alteración permanente, la que presenta mayor número de registros es el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas con un 53,7%, seguido muy de cerca afectaciones al sistema nervioso con un 50,4% y en un tercer lugar se ubica las alteraciones relacionadas con la voz y el habla 32,5%.

En cuanto a las acciones de intervención a esta población, desde la Secretaría de Salud y Desarrollo Social del municipio de Caucasia se ha realizado fortalecimiento de la estrategia de Rehabilitación basada en comunidad – RBC, que se implementa a través del convenio para la ejecución del plan de intervenciones colectivas PIC, suscrito entre el Municipio y la ESE Hospital César Uribe Piedrahita, para la ejecución de acciones de habilitación y rehabilitación. Igualmente desde la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, a través del componente de Gestión de Salud Pública, se cuenta con un enlace de Discapacidad, quien realiza en articulación con la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, el proceso de certificación de discapacidad, de acuerdo a lo establecido en Resolución 1239 de 2022, así como la realización de campañas de sensibilización educativas sobre discapacidad en las diferentes instituciones, empresas públicas y privadas, así como en las diferentes dependencias de la Administración Municipal, socialización de la ruta de atención integral para Personas con Discapacidad, trato digno hacia este grupo poblacional a personas con discapacidad entre otros temas relevantes.

51

A través de diferentes dependencias de la administración municipal como deportes, cultura, biblioteca entre otras se apoya diferentes actividades de Inclusión para las personas con discapacidad, de manera anual se realiza la conmemoración de la semana internacional de la discapacidad con la elaboración de un cronograma que incluye diferentes actividades en pro de esta población, con participación intersectorial. Todo esto enmarcado en las líneas estratégicas de la Política Pública Municipal de Discapacidad, aprobada mediante Decreto N° 195 del 22 de diciembre de 2022.

Tabla 17. *Distribución de población en condición de discapacidad. Según tipo de alteración permanente. Caucasia 2023*

Tipo de discapacidad	Personas Proporción*	
Total	2255	
El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	1213	53,79
El sistema cardiorespiratorio y las defensas	199	8,82
El sistema genital y reproductivo	87	3,86
El sistema nervioso	1137	50,42
La digestión, el metabolismo, las hormonas	75	3,33
La piel	44	1,95
La voz y el habla	735	32,59
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto)	41	1,82
Los oídos	333	14,77
Los ojos	504	22,35
Ninguna	0	0,00

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

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

Desde el punto de vista comunitario, las condiciones sociales de Caucasia están marcadas por una compleja interacción entre el conflicto armado, el desplazamiento forzado y las dinámicas de urbanización desordenada, las comunidades han enfrentado históricamente la presencia de actores armados ilegales que compiten por el control del territorio debido a su riqueza en recursos naturales, como el oro, y su ubicación estratégica para rutas ilícitas. El desplazamiento forzado ha generado una presión significativa sobre las zonas urbanas del municipio, dando lugar a asentamientos informales y precarización de las condiciones de vida, muchas familias viven sin acceso adecuado a servicios básicos como agua potable, electricidad o saneamiento, esta situación ha sido agravada por la insuficiencia de políticas públicas que respondan a las necesidades específicas de la población vulnerable.

A pesar de estos desafíos, las comunidades de Caucasia han demostrado una notable capacidad de resiliencia, organizaciones sociales, juntas de acción comunal y colectivos culturales trabajan para fortalecer los lazos comunitarios, preservar las tradiciones y buscar soluciones conjuntas a las problemáticas locales. La participación ciudadana en procesos como la construcción de planes de desarrollo local es un ejemplo de su capacidad para movilizarse y exigir mejores condiciones de vida.

Desde la perspectiva comunitaria, la calidad de vida en el municipio de Caucasia está condicionada por el acceso desigual a servicios básicos, educación y salud, mientras que en la zona urbana se han logrado avances en infraestructura y acceso a servicios, las áreas rurales siguen rezagadas, lo que refuerza las desigualdades entre la población.

La educación enfrenta desafíos significativos, como tasas de deserción escolar, falta de infraestructura adecuada y acceso limitado a la educación superior; sin embargo, las comunidades también han identificado oportunidades para mejorar la calidad de vida. Iniciativas como proyectos productivos comunitarios, talleres de formación técnica y programas de liderazgo juvenil han comenzado a transformar la realidad de algunos sectores de la población, mostrando que el cambio es posible cuando se fomenta la participación y el empoderamiento local.

2.6 Conclusiones del capítulo

En el municipio de Caucasia los determinantes sociales de la salud están profundamente influenciados por factores económicos, sociales, ambientales y políticos que afectan de manera directa el bienestar de sus habitantes, las condiciones de vida, marcadas por la pobreza, la inequidad en el acceso a servicios básicos, la precarización laboral y el impacto del conflicto armado, representan barreras significativas para alcanzar un estado de salud integral en la población.

La limitada cobertura en salud, especialmente en áreas rurales, ante la falta de los centros de salud, junto con el acceso desigual a agua potable, saneamiento e infraestructura, resalta la necesidad de políticas públicas más inclusivas y sostenibles, además, la exposición a riesgos ambientales derivados de actividades mineras ilegales y la deforestación agravan la situación de salud colectiva, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Sin embargo, el fortalecimiento de la organización comunitaria y el empoderamiento social son clave para transformar esta realidad, a través de la articulación entre comunidades, instituciones locales y organizaciones sociales, es posible abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y trabajar hacia un modelo más equitativo y preventivo.

Para mejorar las condiciones de salud en Caucasia, es esencial promover inversiones en educación, empleo digno, vivienda adecuada y acceso a servicios de calidad, además de implementar estrategias de salud pública que integren las perspectivas y necesidades locales, sólo mediante un enfoque multisectorial e inclusivo se podrán superar las desigualdades y construir un entorno que garantice una vida saludable y digna para todos sus habitantes.

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:

Para el análisis de la mortalidad se toman como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la OPS. Este análisis se basa en el método estadístico tasas ajustadas por edad y se desagregó por sexo en el periodo comprendido de 2005 al 2021 utilizando población estándar para mostrar la carga de la mortalidad del municipio de Caucasia por las principales causas de esta, tanto en hombres como mujeres, y en grupos vulnerables como la población infantil y las maternas. En ese sentido el análisis incorpora las variables que muestren diferencias entre los grupos como el género, el nivel educativo, área de residencia, afiliación, etnia, desplazamiento y condición de discapacidad.

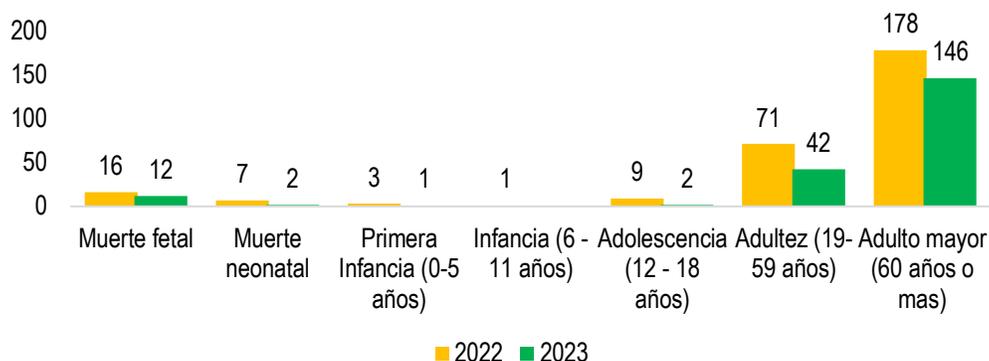
A modo de introducción al análisis de la mortalidad en el municipio de Caucasia se hace una breve descripción del comportamiento de ésta durante el periodo de consulta del 2005 al 2022 y algunos datos relevantes del año 2023 a manera de complemento para el análisis de mortalidad general

Tabla 18. Mortalidad general, por ciclo vital, Caucasia 2022 - 2023

GRUPO EDAD	AÑO		Total general	%
	2022	2023		
Muerte fetal	16	12	28	5,7%
Muerte neonatal	7	2	9	1,8%
Primera Infancia (0-5 años)	3	1	4	0,8%
Infancia (6 - 11 años)	1		1	0,2%
Adolescencia (12 - 18 años)	9	2	11	2,2%
Adulthood (19- 59 años)	71	42	113	23,1%
Adulto mayor (60 años o mas)	178	146	324	66,1%
Total general	285	205	490	100,0%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del RUAF

Figura 9. Mortalidad general por ciclo vital, Caucasia 2022 – 2023



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del RUAF

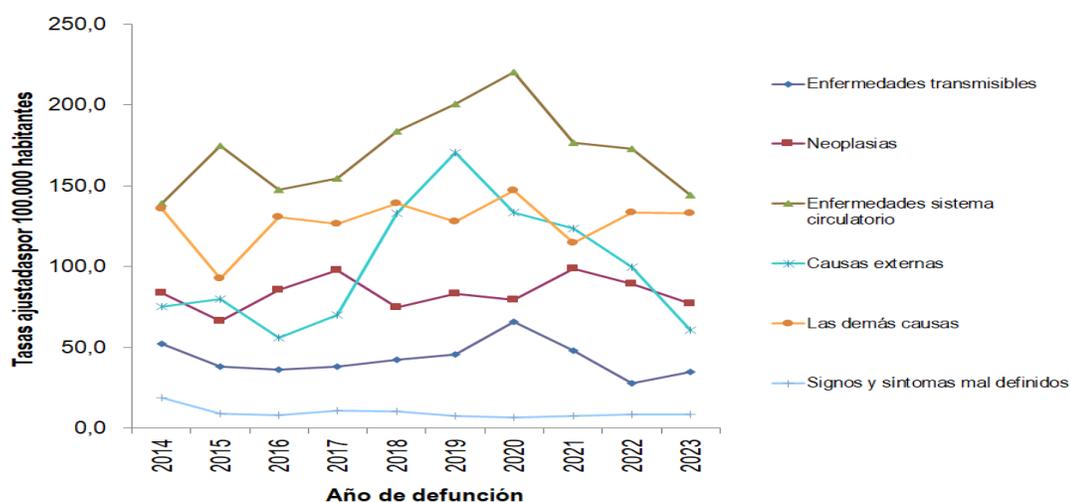
55

Tasas ajustadas total

Las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de Mortalidad en el Municipio de Caucasia, durante el periodo del 2014 al 2023, alcanzando su mayor registro en el año 2020 con una tasa de 220,3 muertes por cada 100.000 habitantes, con un comportamiento fluctuante durante el periodo de análisis, mostrando un significativo descenso desde el año 2021, terminando el periodo de análisis con una tasa de 144,2 casos por cada 100.000 habitantes en el año 2023, manteniendo su tendencia de primer lugar dentro de las grandes causas de mortalidad.

A nivel general durante todo el periodo de análisis, las demás causas y las causas externas se ubican en el segundo y tercer lugar respectivamente, pero en el análisis específico para el año 2023 la segunda causa de muerte son las demás causas que venían presentando un comportamiento estable desde el año 2014; es importante mencionar el descenso que ha venido presentando las causas externas, después del periodo crítico en orden público para el municipio de Caucasia (2018 al 2021), donde para el año 2019 fueron estas la segunda causa de muerte en el municipio de Caucasia, desde el año 2021 se ha venido registrando un descenso de los casos de muerte por esta causa, terminando el periodo de análisis con una tasa de 60,4 casos de fallecidos por esta causa por cada 100.000 habitantes en el año 2023, ubicándose como cuarta causa de muerte al finalizar el periodo de análisis.

Figura 10. Tasa de mortalidad ajustadas total, Caucasia, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

En cuanto al comportamiento de la mortalidad según tasas ajustadas total por sexo, tenemos que las causas externas y las enfermedades del sistema circulatorio, son las principales causas de mortalidad en el grupo de los hombres en el municipio de Caucasia, durante el periodo del 2014 al 2023,

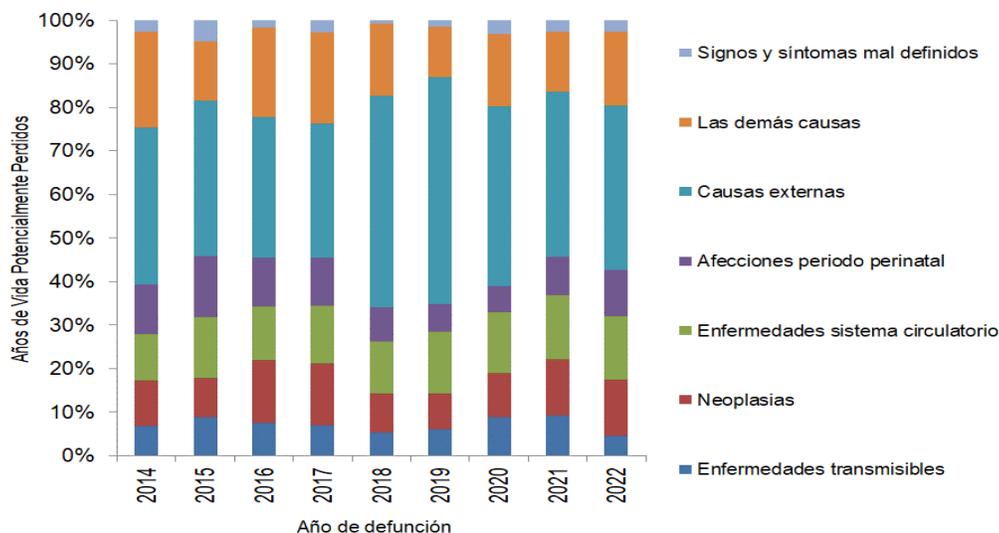
En el grupo de las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de Mortalidad, durante el periodo del 2014 al 2023. En segundo lugar de la carga de mortalidad se ubicaron las demás causas, que presentaron un comportamiento fluctuante y en tercer lugar de la carga de enfermedad en el grupo de las mujeres fue por neoplasias.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total

El indicador Años de Vida Potencialmente Perdidos, hace referencia a la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimiento prematuro, es así que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de años de vida representa. Este indicador permite priorizar y determinar cuáles son las causas de muerte que más pérdidas de años tienen y en que grupos de edad se están presentando para así poder realizar intervenciones que permitan alargar los años de vida de la población.

El cálculo de los AVPP se basa en la diferencia entre la edad al morir y la esperanza de vida estándar, que para el departamento de Antioquia es de 78,2 años, siendo esta una función de la pérdida de tiempo dependiente de la edad a la que ocurre la muerte, la cual permite cuantificar los años de vida perdidos debido a muertes tempranas, esto sujeto a la calidad de las estadísticas de mortalidad, evaluada por el nivel de cobertura del registro, oportunidad, integridad y precisión del diagnóstico y codificación de las causas básicas de muerte.

Figura 11. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Caucasia, total 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Los años de vida acumulados perdidos por todas las causas del municipio de Caucasia durante el periodo 2014 – 2022 fueron de 110.457. La primera causa responsable de los AVPP fueron las causas externas con 44.049 años lo que representó el 39,9% de todos los AVPP. El segundo lugar se debió a las demás causas con 18.465 años representando el 16,7% del total de años perdidos por todas las causas. La tercera causa en concentración de años durante el periodo de análisis fueron las enfermedades del sistema circulatorio con 14.750 años, representando el 13,4% del total de la carga de años perdidos en población general del municipio de Caucasia durante el periodo 2014 al 2022. El año que más AVPP fue el 2018 con 14.554 años, de los cuales las causas externas fueron las que más contribuyeron con 7.067 años.

Los años de vida acumulados perdidos por todas las causas en el grupo de los hombres del municipio de Caucasia fueron de 134.414 años durante el periodo de 2014 al 2022. La primera causa responsable de los AVPP fue por causas externas con 71.618 años lo que representó el 53,3% de la carga de AVPP por esta causa. La segunda causa se debió a las demás causas con 16.774 años representando el 12,5%. La tercera causa fue enfermedades del sistema circulatorio con 14.822 años representando el 11,0%. El año que más aportó AVPP fue el 2018 con 11.379 de los cuales las causas externas fueron las que más contribuyeron con 8.616 años representando el 75,7% con relación a las demás causas.

En el grupo de las mujeres los años de vida acumulados perdidos por todas las causas fueron de 70.891 años durante el periodo 2014 al 2022. La primera causa responsable de los AVPP fue por las demás causas con 18.788 años lo que representó el 26,5% de la carga de AVPP con relación a todas las causas. La segunda causa se debió a las causas externas con 11.636 años representando el 16,4%. La tercera causa fue las enfermedades del sistema circulatorio que acumularon un total de 11.513 años representando el 16,2%. El año que más aportó al AVPP fue el 2018 con 4.762 años de los cuales las demás causas, fueron la que más contribuyó con 1.287 años de vida perdidos.

58

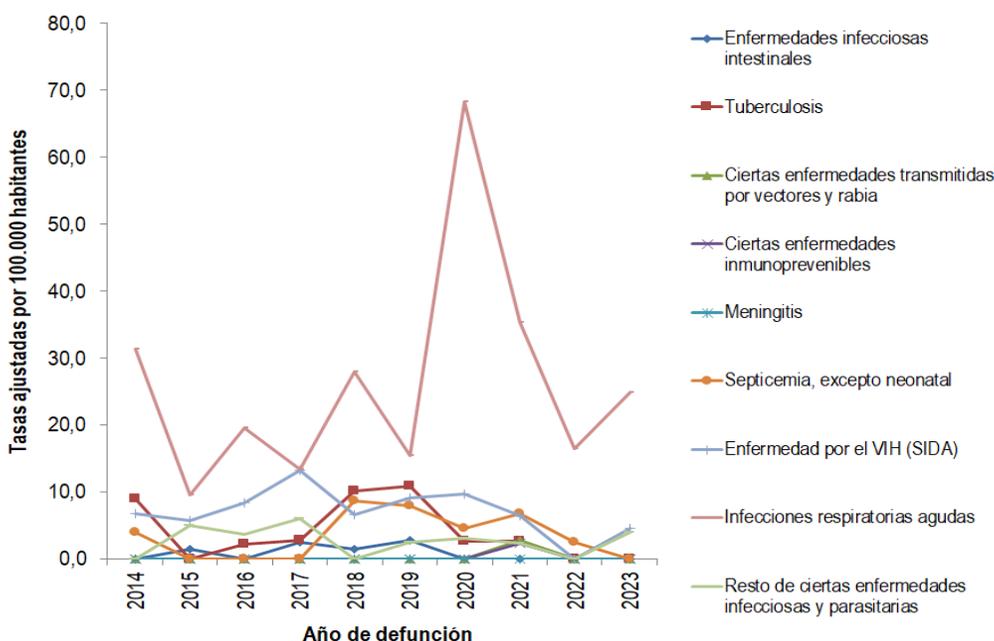
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Con el fin de identificar el comportamiento de los subgrupos de las causas dentro los seis grandes grupos de causas de mortalidad conocidos, como lo son las enfermedades transmisibles; las neoplasias; las enfermedades del sistema circulatorio; las causas externas; todas las demás causas y, los síntomas, signos y afecciones mal definidas que afectan a la población general del municipio de Caucasia, se realiza un análisis más detallado, también se realiza análisis de las afecciones originadas del periodo perinatal, los cálculos se exportan de la información disponible en la bodega de datos SISPRO y se representan en las gráficas prediseñadas y estandarizadas por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

En este sentido para obtener un panorama general de la mortalidad específica por cada subgrupo se identificaron los valores más altos de cada una de las causas contenidas en las seis grandes causas de mortalidad, luego estos valores fueron ordenados y de acuerdo a los mayores valores para identificar aquellas causas responsables de la mayor mortalidad en hombres y mujeres del municipio para el periodo 2014 – 2023.

Enfermedades transmisibles

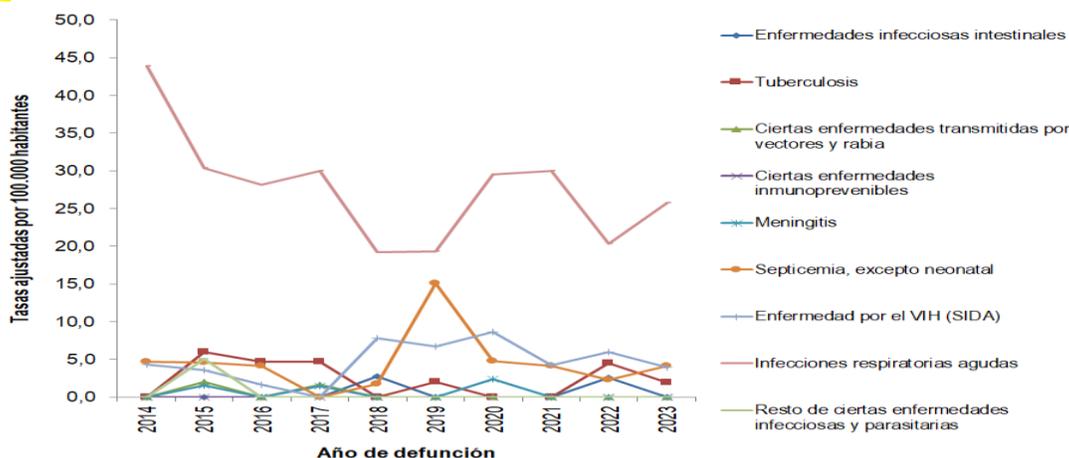
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las enfermedades transmisibles del municipio de Caucasia, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

En el grupo de enfermedades trasmisibles en hombres, se observa un comportamiento estable en los años 2014 a 2023, en la mayoría de las patologías, excepto las infecciones respiratorias agudas y el VIH, en cuanto a las infecciones respiratorias agudas el comportamiento brusco que presenta en año 2020 con relación al años 2019, está determinado por la aparición de la Pandemia por Covid 19, donde el municipio de Caucasia presentó una gran afectación principalmente durante los meses de julio y agosto de 2020, periodo en el que se presentaron el 53,2% del total de los casos registrados durante este año y a su vez se registraron el mayor número de fallecidos (77,0%), para el año 2023 registra un incremento pasando de una tasa de 16,4 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2022 a 24,9 fallecidos por cada 100.000 hombres en el año 2023; en cuanto al VIH se registran picos significativos en los años 2017 (13,3).

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las enfermedades transmisibles en el municipio de Caucasia, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Durante el periodo 2014 al 2023 en el grupo de las mujeres, las infecciones respiratorias agudas y septicemia, excepto neonatal representan el mayor número de casos de defunción en las enfermedades trasmisibles, siendo el año 2024 el más crítico para IRA y 2019 para septicemias, excepto neonatal; en el grupo de las mujeres no se ve tan afectado el comportamiento de las infecciones respiratorias agudas a causa del Covid – 19, presentándose una tasa de 29,5 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2020 y una tasa similar para el año 2023 de 25,7.

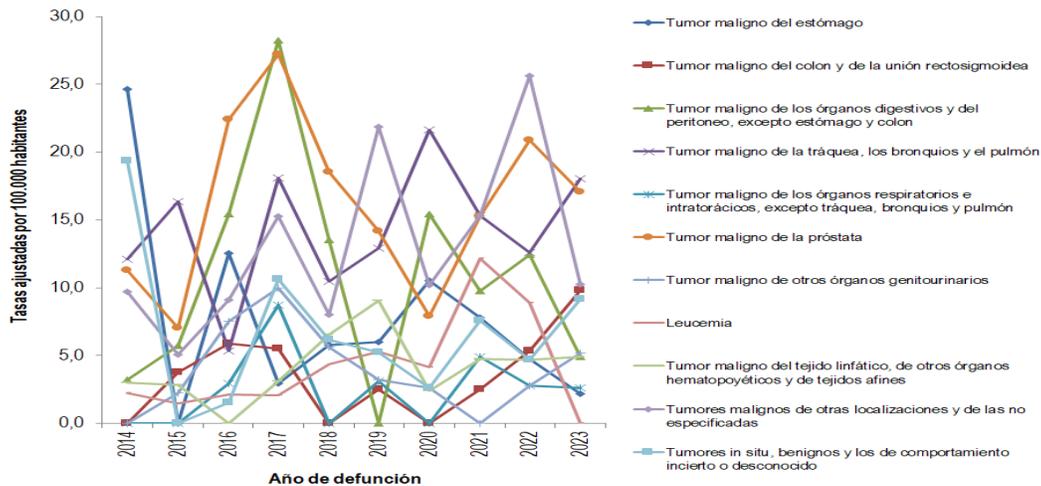
El resto de patologías se comportaron dentro del estimativo esperado; llaman la atención el comportamiento de la tuberculosis que desde el año 2015 al año 2017 presenta un incremento significativo en relación a los años anteriores que venían con cero casos y alcanza una tasa de 5,91 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2015, marcando una tendencia similar los dos años siguientes, siendo la población adulto mayor la más afectada, teniendo en cuenta que el riesgo de enfermar aumenta a medida que la edad es más avanzada, debido a que la tuberculosis predomina fundamentalmente en las personas de mayor edad, que sumado a otras comorbilidades es mayor el riesgo a morir por esta causa.

Las acciones de prevención de enfermedades transmisibles son fundamentales para proteger la salud pública y minimizar la propagación de infecciones, en este sentido desde los diferentes programas de la Secretaría de Salud y Desarrollo Social del municipio de Caucasia, se hace énfasis en la importancia de la vacunación, como una de las formas más efectivas de prevenir enfermedades transmisibles, Fomentar prácticas de higiene como el lavado frecuente de manos, el uso de desinfectantes y la manipulación adecuada de alimentos, brindar información a la población sobre los modos de transmisión de enfermedades y la importancia de la prevención, así como brindar herramientas

para mantener hábitos saludables, así como el seguimiento a las EAPB e IPS para que garanticen que las personas tengan acceso a servicios de salud para recibir diagnósticos, tratamientos y seguimiento adecuado de enfermedades transmisibles.

Neoplasias

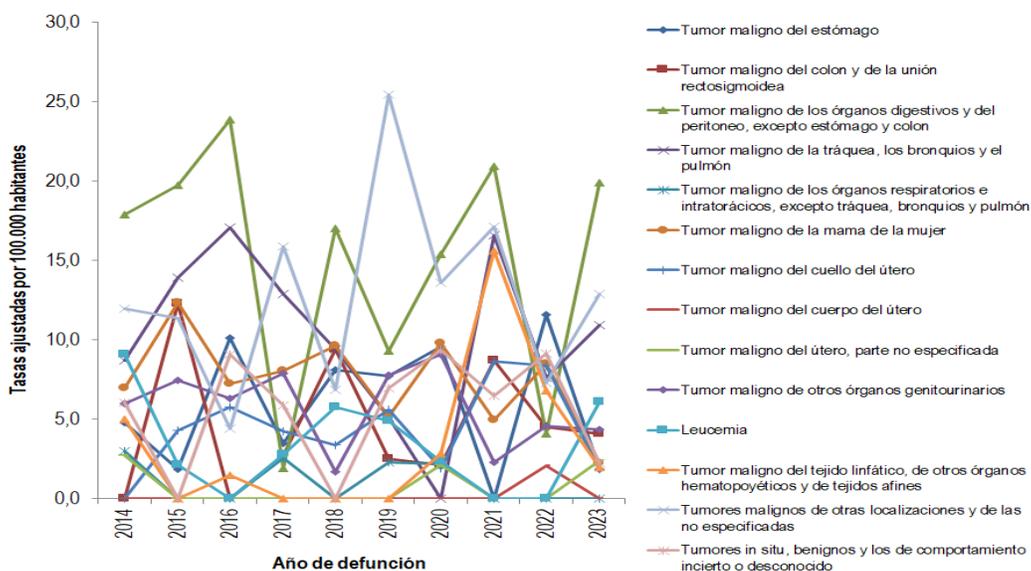
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las neoplasias del municipio de Caucasia, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

La tendencia en el grupo de los hombres en el municipio de Caucasia es similar con la presentada a nivel departamental, donde el tumor maligno de la próstata, tumor maligno de los órganos digestivos y el tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón, presentan los picos más representativos. El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón presentaron desde el año 2015 un notable incremento terminando con una tasa de 18,0 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2023; el tumor maligno de la próstata fue la primera causa de muerte en los hombres del municipio de Caucasia durante el periodo de análisis, con una tasa de 17,0 hombres por cada 100.000 hombres del municipio que fallecieron en el año 2023 por esta causa.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las neoplasias en el municipio de Caucasia, 2014 – 2023



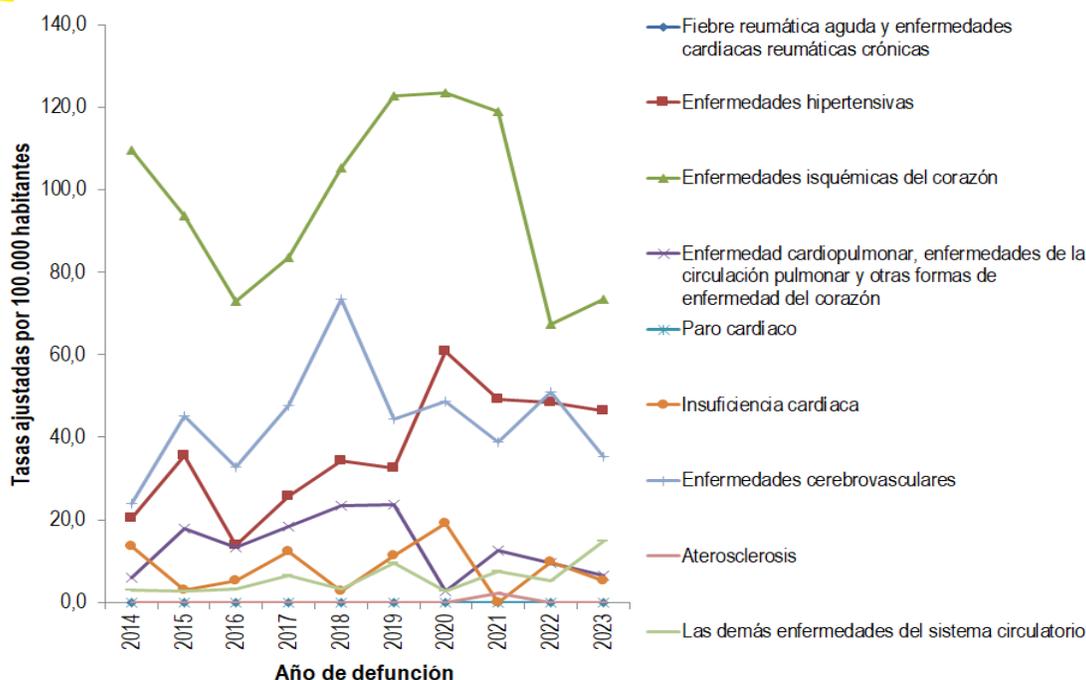
Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

El mayor número de muertes en la población femenina en el grupo de las neoplasias, se registró en el año 2019 a causa de los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con 25,5 defunciones por cada 100.000 mujeres del municipio, para el año 2023 se registran 12,9 muertes a raíz de esta misma causa. La segunda causa de muerte por neoplasias en las mujeres del municipio de Caucasia está dada por el tumor maligno de los órganos digestivos, siendo esta la primera causa en el año 2023 con 19,9 casos por cada 100.000 mujeres. Llama la atención el comportamiento del tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea que pasó de 0 casos en el año 2014 a una tasa de 4,1 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2023.

Las acciones de prevención de los casos de Neoplasias, se enfocan básicamente en la detección precoz, a través de tamizajes y promoción en la población general sobre la identificación de signos y síntomas de manera oportuna.

Enfermedades del sistema circulatorio

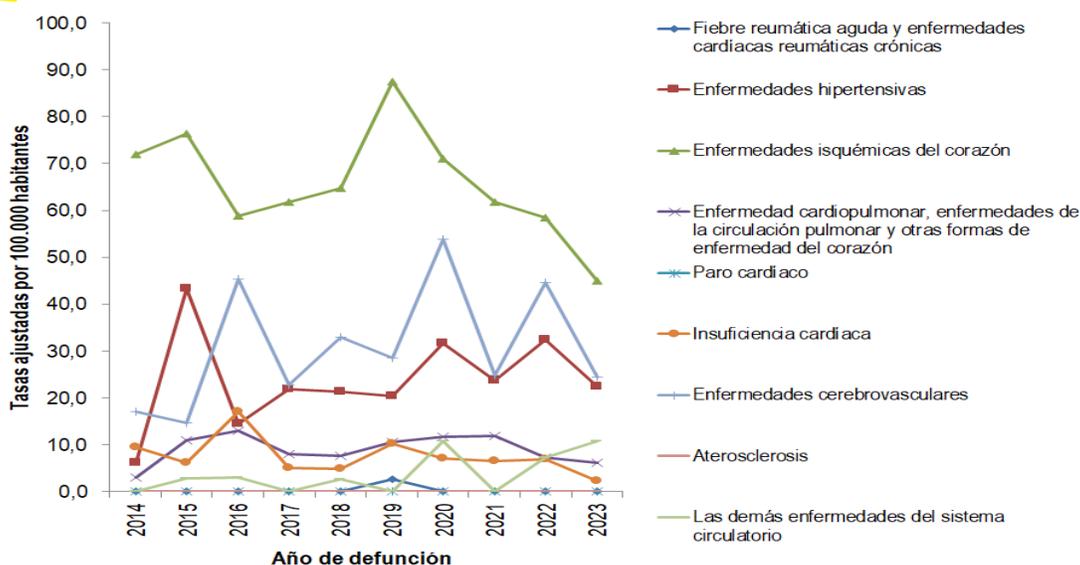
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres del municipio de Caucasia, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares, siguen siendo las principales causas de muerte en el grupo de enfermedades del sistema circulatorio en los hombres, con un comportamiento y tendencia lineal, durante el periodo 2014 - 2023. Las enfermedades isquémicas del corazón son la primera causa de muerte, con un pico en el año 2020 de 123,6 y una tasas de 73,4 al finalizar el periodo de análisis en el año 2023. Para el año 2023 la segunda causa de muerte en el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio fueron las enfermedades hipertensivas con una tasa de 46,4 fallecimientos por cada 100.000 hombres en el año 2023. Las enfermedades cerebrovasculares llaman la atención el comportamiento presentado durante el periodo de análisis, pasando de una tasa de 23,9 en el año 2014 a 35,2 casos por cada 100.000 hombres en el año 2023.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en mujeres del municipio de Caucasia, 2014 - 2023



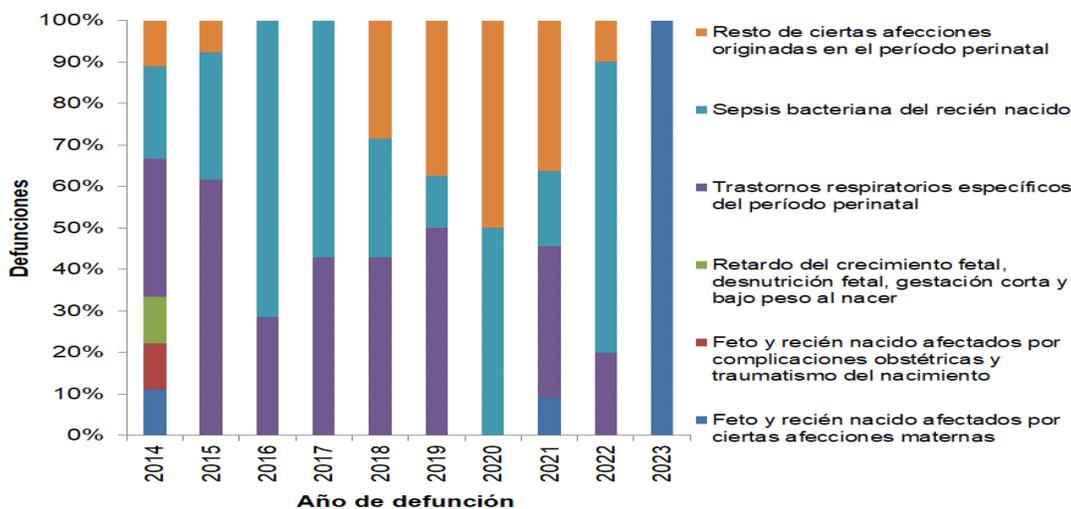
Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Las enfermedades isquémicas del corazón y Enfermedades cerebrovasculares en el grupo de mujeres, tienen un comportamiento muy similar al que se presenta en el grupo de hombres durante el periodo 2014 - 2023, con pico pronunciado en el años 2019, (enfermedades isquémicas del corazón), representando tasas de 87,6 casos por cada 100.000 mujeres respectivamente. El pico representativo de las enfermedades cerebrovasculares, se presenta en los años 2020 y 2022, pero desciende de manera notoria hacía el año 2023, con una tasa de 24,3 en el año 2023. El resto de causas sigue teniendo un comportamiento dentro de lo esperado, excepto por el leve aumento de las enfermedades hipertensivas en el año 2015 y 2020 donde se presentaron tasas similares. Para el año 2023 el comportamiento de las demás enfermedades del sistema circulatorio presentó una tendencia decreciente respecto al año inmediatamente anterior en el grupo de las mujeres, excepto las enfermedades isquémicas del corazón y la insuficiencia cardíaca.

A través del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC se vienen realizando campañas educativas en diferentes sectores del área urbana y rural en los entornos comunitario, educativo, laboral e institucional sobre la importancia de un estilo de vida saludable y la prevención de enfermedades cardiovasculares, así como la realización de talleres y charlas sobre alimentación saludable, manejo del estrés y beneficios de la actividad física.

Periodo perinatal

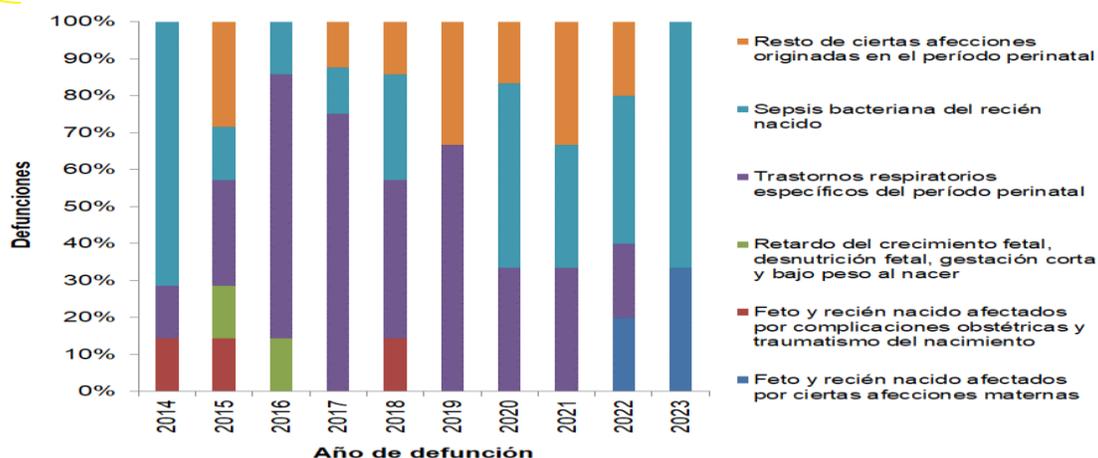
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Caucasia, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

El enfoque analítico del comportamiento de estos eventos en el periodo 2014 – 2023, se debe mirar desde el punto de vista de la evolución de la calidad de la atención y la pertinencia del profesional requerido en las unidades de parto, lo que ha incidido de manera directa en el comportamiento de los trastornos respiratorios específicos, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, sepsis bacteriana del recién nacido y feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas; siendo excepciones por su aumento en el último año, los eventos de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 3 casos en el año 2014, desciende a 0 casos en el 2023, igualmente sucede con las sepsis bacterianas del recién nacido que llega en el año 2023 a 0 casos y presenta su pico más alto en el año 2022 con 7 casos.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de Caucasia, 2014 – 2023

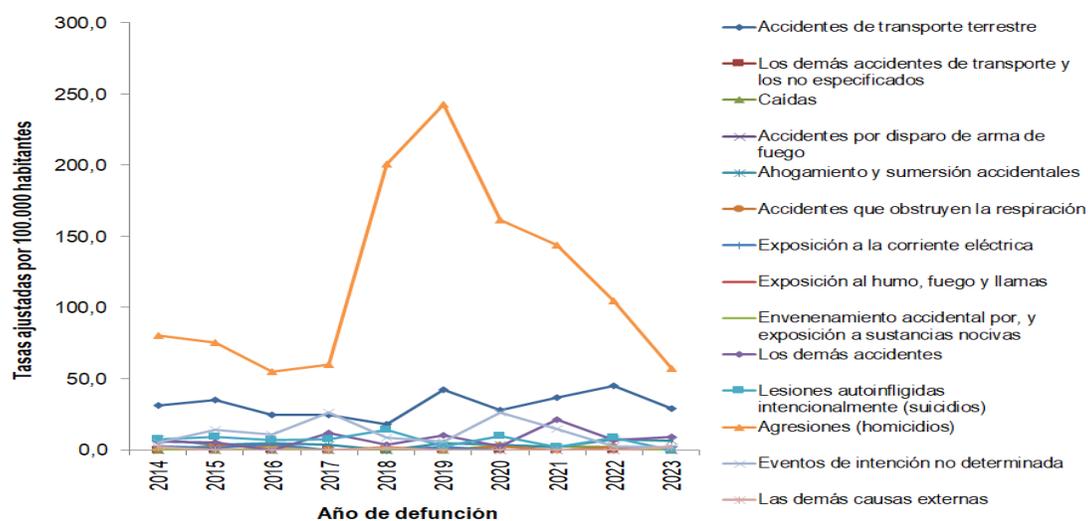


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Durante el periodo 2014 - 2023, la causa que mayor número de casos aporta en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del municipio de Caucasia, fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal específicamente en los años 2016 y 2017; adicionalmente, la sepsis bacteriana del recién nacido apporto 18 casos de muerte en mujeres del municipio en el periodo de análisis.

Causas externas

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2014 - 2023

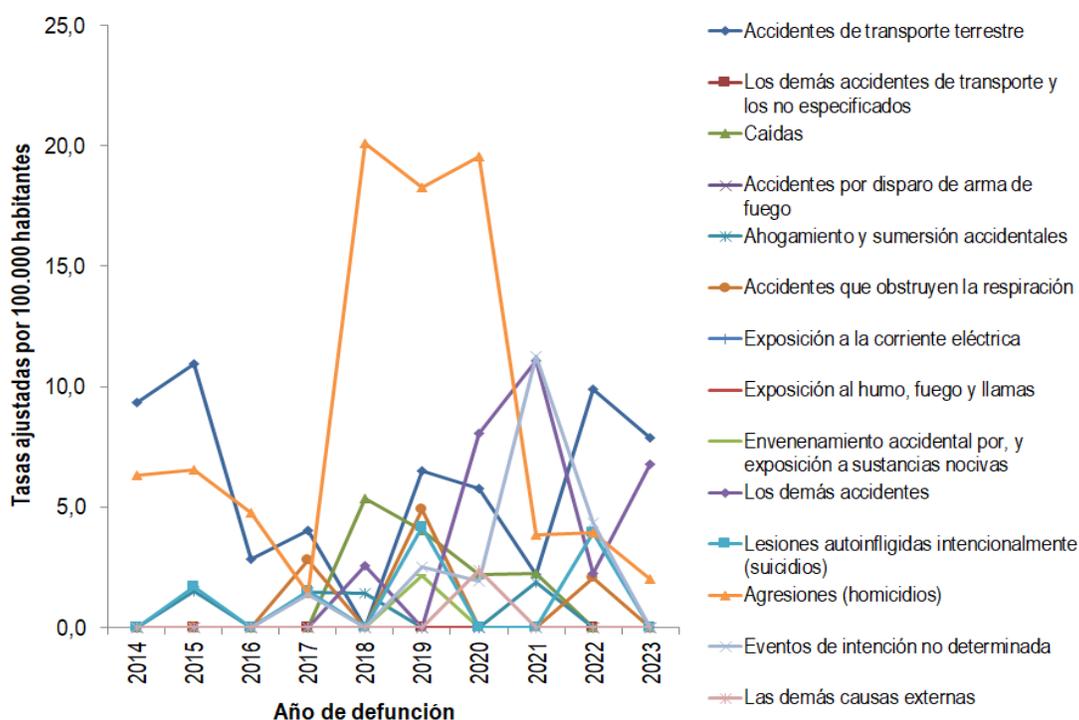


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

El comportamiento de las muertes por causas externas en el municipio de Caucasia presentan un comportamiento fluctuante durante el periodo de

análisis, registrándose, durante el año 2019 las agresiones (homicidios) tuvieron un aumento bastante significativo alcanzando una tasa de 242,7 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2019, siendo su pico más alto, durante los últimos 4 años ha presentado una tendencia decreciente, terminando el periodo de análisis con una tasa de 57,0 muertes por cada 100.000 hombres por esta causa en el año 2023, como consecuencia de la alteración del orden público en la sub región del Bajo Cauca. Los accidentes de transporte terrestre muestran un comportamiento estable durante el periodo de análisis con un incremento para el año 2019 donde se registra una tasa de 42,1 casos de muerte por cada 100.000 hombres y termina el periodo de análisis con una tasa de 29,2 fallecimientos por cada 100.000 hombres por esta causa.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2014 – 2023



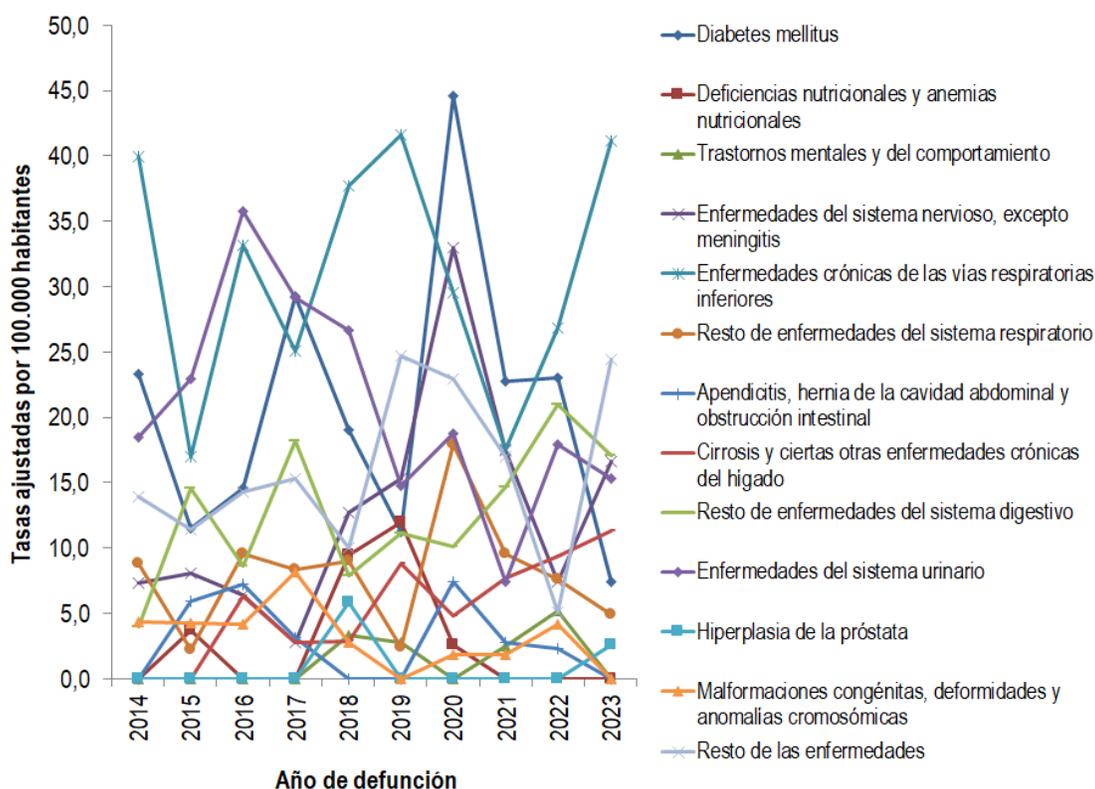
Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

El comportamiento de la mortalidad por causas externas en el periodo 2014 – 2023 en el grupo de las mujeres es similar al presentado en los hombres, sin desconocer que la complicada situación de orden público acarrea también casos de feminicidio. Es importante resaltar el comportamiento de la causa de accidente de tránsito, que inicia con una tasa de 9,3 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2014 y luego decrece a tasa 0 hasta el año 2018 y tiene 2014

al 2015 una tendencia al aumento, para el año 2023 es la primera causa de muerte en las mujeres por causas externas con 7,9 casos de muerte por cada 100.000 mujeres.

Demás causas

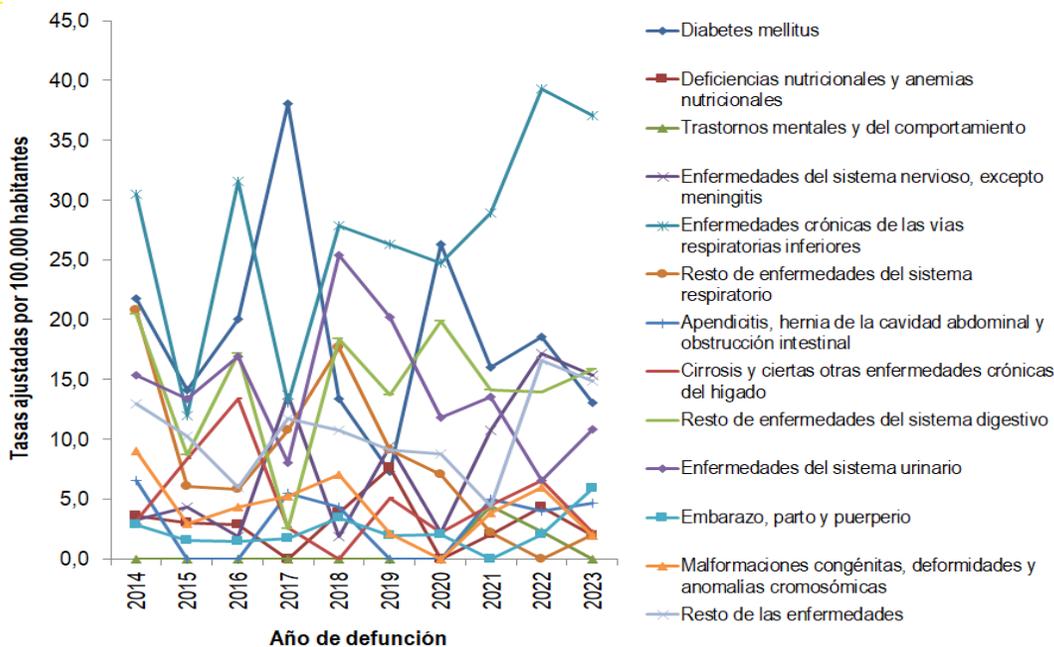
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las demás causas del municipio de Caucasia, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

En el gráfico de las demás causas en hombres durante el periodo 2014 – 2023, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la diabetes mellitus, tienen comportamiento muy similar, en lo que respecta al crecimiento y decrecimiento en el periodo de análisis, con picos significativos en el año 2020 y 2023, con decrecimiento también significativo de la Diabetes Mellitus en el año 2023 con una tasa de 7,4 casos por cada 100.000 hombres, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias para el año 2023 corresponden a la primera causa de muerte en el grupo de los hombres.

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las demás causas del municipio de Caucasia, 2014 – 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

El comportamiento de las demás causas en el grupo de mujeres, presenta gran similitud con el grupo hombres durante el periodo 2014 - 2023, excepto en la diabetes mellitus que inicia con tendencia al aumento y que luego decrece hacía el año 2021 y luego presenta un leve pico hacía el año 2022 y aumenta su tendencia hacía el año 2023, con una tasa de 13,1 casos por cada 100.000 mujeres; la primera causa de muerte en el grupo de las mujeres para el año 2023 fueron las enfermedades crónicas de las vías respiratorias.

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Es importante resaltar que los mayores efectos sobre la mortalidad infantil se enfocan a factores asociados al cuidado del niño, seguido de los factores reproductivos de la madre, los factores de saneamiento del hogar y los factores socioeconómicos, siendo estos los que representan mayor riesgo en este grupo poblacional por tal razón, reducir la mortalidad infantil a la vez que la inequidad presente en ella, tan sólo será posible en la medida en que se integren políticas en salud que mejoren el cuidado del niño y de la madre con políticas de desarrollo social que optimicen las condiciones socioeconómicas de los hogares.

Teniendo en cuenta que el comportamiento de los indicadores está determinado por las condiciones de vida de la población, se convierte en un insumo fundamental para la planeación de acciones y construcción de políticas no solo a nivel del sector salud, sino intersectorial y así dar respuesta a las necesidades

tanto en la población general como en grupos poblacionales específicos en los diferentes sectores del municipio de Caucasia.

Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general en menores de un año, municipio de Caucasia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,55	0,51	0,00	0,00	0,51	0,00	0,58	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,54	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	1,62	0,00	0,00	0,40	0,45	0,00	0,61	0,58	1,08	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,63	11,09	7,07	6,06	6,28	5,64	6,05	8,11	8,12	2,71
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,31	2,77	3,03	3,23	2,24	0,00	0,61	1,74	2,17	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,54	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Durante el periodo de 2014 a 2023, las tres principales causas de mortalidad en menores de un año en hombres y mujeres correspondieron a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas. Para el año 2023 las responsables de las tasas más altas de mortalidad en menores de 1 año fueron las mismas que para el periodo de estudio. En el comportamiento de ciertas afecciones originadas en el período perinatal se observa que la tasa de mortalidad más alta se registró en el año 2015 con 11,09 muertes por cada 1.000 menores de un año, la tendencia a través de los años muestra un comportamiento fluctuante de la tasa de mortalidad por esta gran causa, para el año 2023 la tasa de mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal se reportó en 2,71 casos de muertes por cada 1.000 menores de un año, siendo esta la tasa más alta de todas las causas para el mismo año.

Tabla 20. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general de 1 a 4 años, municipio de Caucasia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	19,74	9,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	10,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,81
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	19,74	0,00	0,00	0,00	12,96	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	10,27	0,00	0,00	0,00	3,24	3,03	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	10,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	10,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,50	0,00	0,00	0,00	9,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	10,27	0,00	0,00	0,00	3,24	0,00	0,00	3,53	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	21,00	30,82	10,06	9,87	9,71	0,00	13,03	38,89	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Durante el periodo de 2014 a 2023 por concentración de tasas, las tres principales causas de mortalidad en menores de 1 a 4 años correspondieron a enfermedades del sistema respiratorio, causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema nervioso. Para el año 2023, las tasas más altas de mortalidad en menores de 1 a 4 años se registraron en enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con una tasa de 13,8 casos de muerte por cada 1.000 menores por esta causa.

71

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general, menores de 5 años, municipio de Caucasia, 2014 – 2023

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	8,15	7,99	0,00	0,00	10,60	0,00	10,41	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	15,70	7,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoy	8,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	8,30	0,00	0,00	0,00	7,73	0,00	0,00	0,00	0,00	11,19
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	15,70	7,73	0,00	0,00	10,41	0,00	11,19
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	7,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	24,90	8,15	0,00	7,85	7,73	10,60	20,90	10,41	22,02	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,01	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	132,82	162,96	111,87	117,75	108,23	116,59	104,50	145,74	165,14	44,77
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	74,74	40,74	47,94	62,80	46,38	0,00	10,45	31,23	44,04	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de labo	8,30	8,15	0,00	7,85	0,00	10,60	0,00	10,41	11,01	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	16,60	24,44	15,98	7,85	7,73	0,00	10,45	41,64	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

En el grupo poblacional de menores de 5 años se destacan las ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, que alcanzaron su mayor incidencia en el año 2022 (165,1 muertes por cada 1.000 niñ@s menores de 5 años) y la incidencia más baja en el año 2023 (44,7 muertes por cada 1.000 niñ@s). La tendencia general en el periodo 2014 – 2023 es fluctuante.

El segundo grupo de eventos con mayor incidencia en la población menor de 5 años son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas que registraron casos en todo el periodo analizado, excepto en el año 2019 y 2023, que no se presentaron casos, la tasa de mortalidad más alta se registró en el año 2014 con 74,7 casos de muerte por cada 1.000 menores de 5 años, el comportamiento de esta gran causa ha sido variable durante el periodo de análisis.

Tabla 22. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Caucasia, 2014 – 2023

Causa de muerte	Antioquia	Caucasia	Comportamiento										
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Razón de mortalidad materna	25,46	135,50	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	
Tasa de mortalidad neonatal	4,90	2,03	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	
Tasa de mortalidad infantil	7,60	3,39	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	
Tasa de mortalidad en la niñez	9,61	4,07	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	
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: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

En lo que respecta al análisis de semaforización la tasa de mortalidad materna se encuentra en estado crítico frente a la tasa departamental, en cuanto a la tasa de mortalidad neonatal, la tasa de mortalidad infantil, la tasa de mortalidad en la niñez, se encuentran en una posición de alerta frente al departamento y se observa una variación fluctuante con una tendencia al aumento durante el periodo de análisis. En este sentido se hacen necesario priorizar estos indicadores en la formulación de proyectos donde se definan acciones específicas que impacten directamente en la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia y en garantizar el acceso a los servicios de salud a las gestantes y población infantil, eliminando todo tipo de barreras administrativas y culturales.

Mortalidad materna y neonatal por etnia

En las particularidades que presenta el municipio de Caucasia está, el que a nivel de su territorio, sólo existen 2 etnias: indígena y afro, con un porcentaje de población relativamente bajo con relación a las demás grupos, lo que hace que el indicador de razón de mortalidad materna numéricamente sean altas y que a la visión de cualquier observador y sin tener en cuenta en detalle, se tornan exorbitantes, con relación a otras etnias sucede que su conformación es de más alta población, lo que refleja que las tasas estén dentro de los rangos normales, durante el periodo de análisis para los años 2014 – 2023. En la razón de mortalidad neonatal, lo que se observa es que el comportamiento en los años 2014 – 2023 es similar.

Tabla 23. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Caucasia, 2014 – 2023

Etnia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	54,38	56,02	0	40,65	45,15	0	60,83	0	54,35	135,87
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	53,91	55,46	0	40,37	44,82	0	60,46	0	54,14	135,50

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

Tabla 24. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Caucasia, 2014 – 2023

Etnia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - INDÍGENA	0	0	333,333	0	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	71,4286	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	12,89	6,09	7,72358	7,67	5,66	4,86618	8,71	9,23913	2,04
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	12,76	6,06	8,478	7,62	5,64	4,83676	8,69	9,20411	2,03

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

Mortalidad materna y neonatal por área de residencia

La razón de mortalidad materna en el municipio de Caucasia durante el periodo 2014 – 2023, está referido a la presencia de casos en la zona urbana que reporta eventos en los años 2014, 2015, 2017, 2018, 2020, 2022 y 2023 con cero casos en el mismo periodo a nivel rural, lo que indica que el grado de vulnerabilidad a nivel de estas poblaciones está en su mínima expresión, situación que se admite, se debe a que no existe en el municipio zonas de difícil acceso, el fortalecimiento de los programas de control prenatal a través de la Estrategia Maternidad Segura y los programas de promoción y prevención que se desarrollan a través de la Estrategia de Atención Primaria en Salud – APS, que tiene una cobertura del 100% en la zona rural. Otros elementos de gran valor y que afectan de manera muy positiva estos indicadores es que el promedio de controles prenatales está por encima de 6,3 y el 99% de los partos se atienden en el ámbito institucional.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal por área de residencia de la gestante es, tanto a nivel urbano como rural muy similar. Debido a que la variabilidad en el número de casos no es notoria de un periodo a otro, se hace difícil predecir una tendencia hacia el aumento o hacia la disminución. Lo que si llama la atención es la contradicción con relación a la mortalidad materna, que teniendo en cuenta lo que ya se anotaba en el análisis de este indicador, debería presentar el mismo comportamiento, teniendo en cuenta que las actividades y acciones de intervención son comunes para los dos indicadores analizados.

Tabla 25. Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Caucasia, 2014 – 2023

Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	60,75	64,98	0	45,85	49,31	0	68,17	0	66,58	167,22
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	53,91	55,46	0	40,37	44,82	0	60,46	0	54,14	135,50

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

74

Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Caucasia, 2014 – 2023

Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1 - CABECERA	9,72	13,00	6,75	7,79	5,92	4,55	5,45	9,28	9,99	2,51
2 - CENTRO POBLADO	16,13	46,51	0	0	18,18	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	27,21	4,52	0	15,63	27,03	22,73	0	6,99	7,81	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	11,32	12,76	6,06	8,48	7,62	5,64	4,84	8,69	9,20	2,03

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

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

Las enfermedades mentales son un fenómeno de salud pública que incluye factores sociales y culturales, la afectación de estas patologías se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial. Partiendo de la idea de que la salud mental incluye el bienestar subjetivo, la autonomía, competencia, reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente, no se desconoce el deterioro que ha habido en la población en cuanto a estas características. La depresión es una de las enfermedades que genera más discapacidad en la población nacional, impidiendo el desarrollo emocional y físico de la persona y así afectando su libre desarrollo en los diferentes entornos que la acompañan. He aquí la importancia de incrementar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dada la afectación a los diferentes ciclos de vida de la persona, en Colombia, las personas de 18 a 65 años han sufrido o sufrirán alguna vez en su vida un trastorno mental.

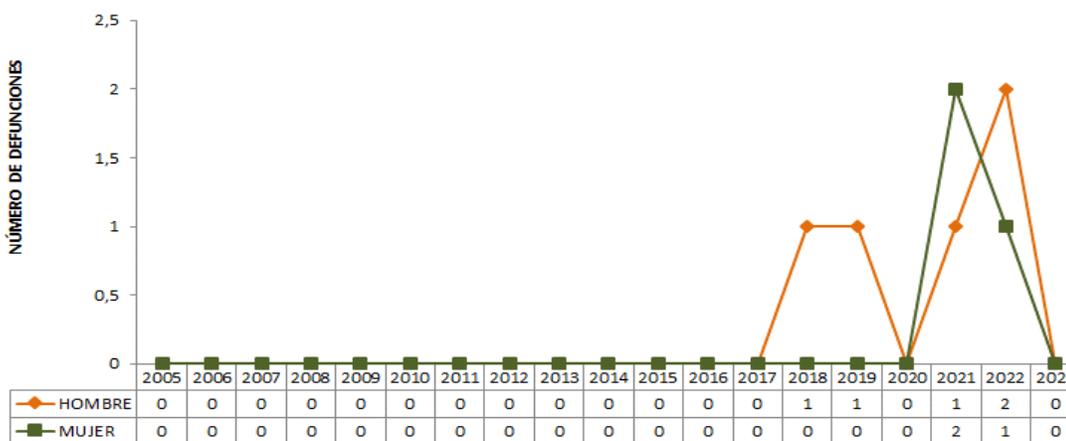
Además, la salud mental puede tener un impacto significativo en la salud física, las personas con enfermedades mentales crónicas, como la esquizofrenia y el

trastorno bipolar, tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias, lo que aumenta el riesgo de mortalidad en personas con estas patologías. El análisis de la mortalidad relacionada con salud mental para el municipio de Caucasia, se realizó para el periodo 2005 a 2023, para el cual se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental la cual agrupa 3 grandes grupos: trastornos mentales y del comportamiento, epilepsia y trastornos mentales y del comportamientos debido al uso de sustancias psicoactivas, en las primeras dos causas se presentaron muertes en el municipio de Caucasia durante el periodo informado, en cuanto a las muertes por trastornos mentales y del comportamientos debido al uso de sustancias psicoactivas, no se registraron casos durante el periodo de análisis.

A continuación, se analizará la mortalidad por causas relacionadas con la salud mental durante el periodo 2005 al 2023 en el municipio de Caucasia, cabe resaltar que la falta o disminución de datos está relacionado con el subregistro que se presenta en estos eventos; no se infiere que haya una falta de problemática por salud mental en el municipio, teniendo en cuenta la inseguridad social (orden público) que viven las personas, bajo nivel educativo en algunas zonas, accesibilidad económica, entre otros factores de riesgo que infieren directamente en la salud mental de la población.

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

Figura 24. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Caucasia 2005 – 2023

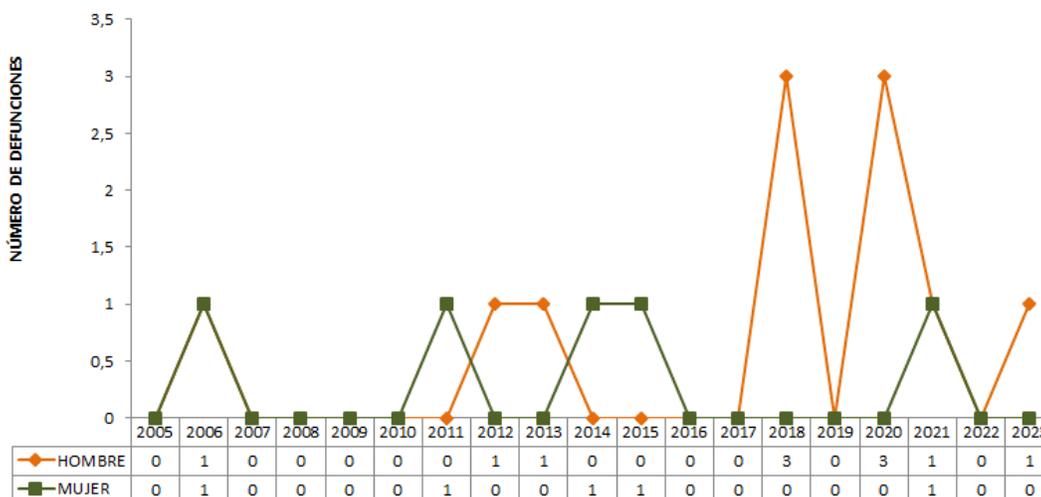


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

Los trastornos mentales y de comportamiento se caracterizan por una perturbación de la actividad intelectual, el estado de ánimo o el comportamiento que no se ajusta a las normas culturales de la sociedad. Durante el periodo de análisis se evidencian 8 casos por esta causa, uno en el año 2018, otro en el año 2019, 3 casos en los años 2021 y 3 en el 2022 siendo más crítico el comportamiento para estos 2 últimos años.

Epilepsia

Figura 25. Mortalidad por epilepsia. Caucasia 2014 – 2023



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

La epilepsia es un trastorno cerebral donde la persona presenta convulsiones repetidas durante un tiempo, estos son episodios de actividad descontrolada que puede causar cambios en la atención o en el comportamiento, afectando significativamente el desarrollo personal y social de la persona. En el periodo de análisis 2005 - 2023 se han presentado un total de 16 casos en el municipio de Caucasia, de estos 11 hombres y 5 mujeres, de los cuales 3 defunciones ocurrieron en el año 2018 para una tasa de mortalidad de 3,33 x 100.000 habitantes, evidenciando ser un 84% más alto el riesgo en el municipio comparado con la tasa de referencia departamental, para el año 2023 se registró un caso de muerte por esta causa.

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

Para el periodo 2014 – 2023 las tasas de mortalidad ajustadas para la edad por grandes causas se observan en el transcurso del periodo una tendencia hacia la disminución de manera general con excepción de las enfermedades del sistema

circulatorio. En cuanto a las causas externas registraron tasas similares durante los años 2020 - 2022.

Haciendo el análisis específico hombre - mujer, se observa que a nivel de la población masculina la causa de mayor magnitud son las causas externas, mientras que en el grupo de las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio son la principal causa de mortalidad, siendo el indicador del municipio más elevado que el departamental. La carga de mortalidad por causas externas en el municipio de Caucasia demostró como principal sub causa de muerte en la población general las agresiones (homicidios) los cuales tuvieron un comportamiento fluctuante, terminando el periodo de análisis con un comportamiento similar al del año anterior.

77

Con relación a las muertes por enfermedad cardiovascular, que es el grupo que representa mayor riesgo de muerte en el municipio, se encuentran factores comportamentales como el consumo de tabaco, la alimentación poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física, además de factores fisiológicos como la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol y de glucosa en sangre. Tanto los factores comportamentales como los fisiológicos están relacionados con determinantes sociales subyacentes. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y al sobrepeso, los cuales son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Los hábitos alimenticios no saludables también pueden dar lugar a otro tipo de enfermedades entre las que se encuentran el cáncer, la diabetes y las deficiencias de micronutrientes. Todas estas enfermedades, por lo tanto, están asociadas con los estilos de vida, con los entornos y ámbitos de vida, en este sentido es indispensable continuar promoviendo e integrando la participación de los diferentes sectores como es recreación y deporte, agricultura, educación, entre otros, para hacerle frente a este fenómeno tan complejo, pues un trabajo unilateral desde el sector salud y desde los servicios de salud, no tendrá impacto alguno.

Del total de años de vida perdidos durante el periodo 2014 al 2022, el mayor porcentaje corresponde a las causas externas, seguido de las demás causas y la tercera causa son las enfermedades del sistema circulatorio.

Para el periodo 2005 - 2022 el comportamiento de la mortalidad materno infantil ha tenido descensos que se en rutan y reflejan lo que ha venido presentando a nivel nacional y departamental, lo que se convierte en la ruta o herramienta de intervención en el enfoque de programas y proyectos, que se desarrollan en todos los componentes de salud pública. Las afecciones originadas en el periodo perinatal, malformaciones congénitas, deformidades y

anomalías cromosómicas, causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades del sistema respiratorio fueron las principales causas de mortalidad en menores de 5 años en el periodo de 2005 a 2022.

En cuanto al comportamiento de la mortalidad por IRA y EDA en los menores de 5 años en el municipio, al comienzo del periodo estudiado, presentó un comportamiento fluctuante, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la prevención para evitar estas enfermedades y la calidad de la atención que reduzca el riesgo de morir por esta causa.

78

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, que permite analizar las siguientes categorías de causas: condiciones transmisibles y nutricionales; condiciones maternas perinatales; enfermedades no transmisibles; lesiones, donde además de las lesiones intencionales y no intencionales se incluirá todo lo relacionado con los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas; condiciones mal clasificadas. En la siguiente tabla se presentan las principales causas de morbilidad general en el municipio de Caucasia durante los años 2011 al 2023.

Tabla 27. Principales causas de morbilidad, por curso de vida. Población general, municipio de Caucasia 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	42,37	43,56	39,28	36,46	33,05	30,49	36,17	36,92	34,72	28,76	25,20	27,71	28,14	0,43	
	Condiciones perinatales	2,18	4,18	1,26	1,36	0,85	1,27	1,04	1,51	2,60	9,09	7,57	7,83	7,33	-0,50	
	Enfermedades no transmisibles	35,95	34,32	38,82	40,78	42,72	35,42	40,40	40,33	39,18	35,82	42,71	37,07	39,59	2,52	
	Lesiones	4,70	4,63	4,14	4,51	4,73	5,61	5,35	4,21	5,72	9,09	6,35	5,39	6,74	1,36	
	Condiciones mal clasificadas	14,80	13,31	16,50	16,89	18,65	27,21	17,03	17,04	17,79	17,25	18,16	22,01	18,20	-3,81	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	25,76	22,65	21,65	19,26	17,44	15,29	15,80	18,19	18,54	18,52	13,51	11,64	13,71	2,07	
	Condiciones maternas	0,05	0,07	0,08	0,02	0,00	0,03	0,01	0,01	0,04	0,10	0,03	0,05	0,42	0,37	
	Enfermedades no transmisibles	58,65	61,83	58,64	61,15	59,31	52,06	57,18	59,16	58,11	47,55	56,30	54,39	53,22	-1,16	
	Lesiones	4,14	5,04	5,77	4,49	5,53	8,83	6,81	5,43	6,37	14,25	19,89	8,55	8,96	0,40	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones mal clasificadas	11,41	10,41	13,85	15,08	17,72	23,79	20,19	17,22	16,94	19,58	20,26	25,37	23,69	-1,68	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,91	14,96	13,76	12,51	10,72	9,02	11,50	13,07	10,69	13,76	8,71	8,11	9,37	1,26	
	Condiciones maternas	3,98	4,02	3,37	2,93	3,26	3,65	3,79	2,17	2,62	4,43	8,21	6,20	5,22	-0,98	
	Enfermedades no transmisibles	61,89	63,91	59,44	62,60	64,03	48,90	55,63	60,44	60,35	51,24	52,72	54,26	54,04	-0,22	
Juventud (14 - 26 años)	Lesiones	3,92	4,82	5,92	5,43	5,81	9,62	8,34	6,15	6,88	10,20	10,01	8,65	9,56	0,91	
	Condiciones mal clasificadas	12,31	12,28	17,51	16,53	16,17	28,82	20,74	18,16	19,46	20,36	20,37	22,78	21,82	-0,97	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,33	10,87	10,58	10,46	10,39	6,82	9,71	9,97	9,32	12,61	8,78	7,44	9,04	1,60	
	Condiciones maternas	5,88	5,84	5,41	5,63	6,53	6,22	5,73	6,00	6,29	10,63	13,26	16,03	11,65	-4,37	
Adultez (27 - 59 años)	Enfermedades no transmisibles	67,49	67,67	61,91	64,15	59,46	49,56	55,41	59,69	57,91	47,67	50,82	46,94	50,82	3,87	
	Lesiones	4,51	5,00	4,62	4,83	5,86	10,49	8,24	7,06	7,48	8,00	7,50	8,11	9,20	1,09	
	Condiciones mal clasificadas	10,79	10,62	17,48	14,93	17,76	26,91	20,92	17,27	19,00	21,10	19,64	21,48	19,29	-2,19	
	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,64	7,66	7,79	7,80	8,78	6,03	7,10	7,23	6,65	10,30	9,04	8,37	8,30	-0,06	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones maternas	1,15	0,99	0,89	0,77	1,03	1,00	1,19	1,06	1,00	1,75	2,24	2,39	1,88	-0,52	
	Enfermedades no transmisibles	76,94	78,13	74,56	75,55	72,01	65,20	70,89	74,00	75,83	67,30	66,30	66,56	68,33	1,77	
	Lesiones	4,18	4,20	4,56	4,16	4,06	6,00	5,32	4,68	4,91	6,36	6,13	5,94	6,47	0,53	
	Condiciones mal clasificadas	9,09	9,02	12,19	11,72	14,12	11,77	15,50	13,03	11,60	14,29	16,29	16,74	15,02	-1,72	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,48	6,59	6,61	5,24	6,44	4,44	5,18	5,10	3,96	6,26	4,09	5,80	5,50	-0,31	
	Condiciones maternas	0,00	0,03	0,10	0,03	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,00	0,04	0,04	0,04	0,00	
	Enfermedades no transmisibles	80,93	81,56	78,99	81,84	79,09	73,20	78,68	80,92	82,35	79,09	78,43	77,80	45,11	-32,69	
	Lesiones	4,06	3,68	3,57	3,35	2,68	3,39	3,15	3,24	3,65	4,35	4,56	4,73	4,25	-0,48	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones mal clasificadas	8,54	8,14	10,73	9,54	11,79	18,97	12,98	10,73	10,02	10,29	12,92	11,63	45,11	33,48	

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

El mayor volumen de consultas por grandes causas de morbilidad, de acuerdo al curso de vida en el periodo 2011 – 2023 y que son objeto de análisis, debido al aumento en el comportamiento que tuvieron por evento son: en el grupo de primera infancia (0 a 5 años), la causa con mayor número de consultas es condiciones transmisibles y nutricionales, iniciando con un 54,06% de consultas por cada 100.000 nacidos vivos y termina el periodo analizado con un 31,16% en el año 2023, presentando un incremento del 6,42% en el año 2023 con relación al año 2022; en la infancia la principal causa de consulta son las enfermedades no trasmisibles que presentaron un comportamiento similar durante el periodo de estudio, terminando el año 2023 con un 58,44%, sin variación estadística significativa con relación al año 2022; a medida que avanza el ciclo vital las enfermedades no transmisibles se establecen como la principal causa de consulta en los ciclos de adolescentes, juventud, adultez y persona mayor, alcanzando tasas promedio de 57,48% de consultas por cada 100.000 personas en el año 2023.

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Tabla 28. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, población general, municipio de Caucasia 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00-G03-G04, N70-N73)	42,56	42,34	40,56	42,92	39,31	41,11	39,82	40,25	46,31	57,25	56,51	49,32	50,23	0,91	
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	44,25	43,77	45,90	45,18	51,05	50,68	54,55	50,85	45,66	37,90	38,76	44,90	43,12	-1,77	
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	13,19	13,89	13,54	11,90	9,64	8,21	5,63	8,90	8,04	4,85	4,73	5,79	6,65	0,86	

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

Teniendo en cuenta el comportamiento general de las enfermedades transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta dentro de este grupo de causas se debe a infecciones respiratorias, con una variabilidad para el año 2023 de 7,97% más con relación al año 2022, esto es evidente por la aparición para el año 2020 de la Pandemia por Covid-19 que marcó un antes y un después en el tema de infecciones respiratorias; las enfermedades infecciosas y parasitarias representan también un alto número de consultas con un leve descenso en el año 2023 de 8,97% menos con relación al año 2022

Condiciones materno-perinatales

Tabla 29. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, población general, municipio de Caucasia 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	90,12	85,03	89,06	88,32	94,24	94,44	95,11	92,75	87,53	81,07	84,76	81,71	82,28	0,57	
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	9,88	14,97	10,94	11,68	5,76	5,56	4,89	7,25	12,47	18,93	15,24	18,29	17,72	-0,57	

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

Las condiciones derivadas del periodo perinatal son la principal causa de consulta en el grupo de condiciones maternas y perinatales durante el periodo 2011 – 2023, con un comportamiento similar durante el periodo de análisis

Enfermedades no transmisibles

Tabla 30. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en población general, de Caucasia 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, I30-I98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,14	1,16	0,99	1,04	1,04	1,54	1,75	1,05	1,18	2,47	2,26	2,44	2,57	0,13	
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,97	1,00	0,79	0,92	0,97	1,31	1,14	0,86	0,98	1,27	1,48	1,37	1,22	-0,15	
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,15	1,90	2,04	2,71	2,96	3,72	2,88	3,54	5,02	6,66	4,98	4,88	4,28	-0,60	
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	4,19	4,87	4,71	4,11	3,41	3,80	5,40	5,57	5,02	5,08	4,98	4,86	4,90	0,05	
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)	3,87	4,93	5,39	6,50	12,61	8,81	6,07	6,53	6,24	7,87	7,50	7,67	8,95	1,28	
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	4,91	4,38	4,87	4,92	5,61	5,44	7,21	5,79	4,94	4,48	7,10	6,95	6,68	-0,27	
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	12,13	11,84	14,60	14,97	15,98	20,64	15,96	15,70	18,08	22,22	17,60	20,12	18,15	-1,97	
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	3,37	2,85	3,42	2,84	2,62	2,70	2,86	2,65	2,38	2,75	3,01	3,09	2,96	-0,13	
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	6,62	5,89	6,34	5,80	5,48	5,80	5,53	5,82	6,07	8,06	7,99	6,60	7,30	0,70	
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	14,45	13,44	13,28	13,18	12,14	12,95	12,46	13,15	12,21	13,87	13,80	12,37	12,18	-0,19	
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,32	5,35	5,43	5,33	4,20	4,55	4,86	4,74	5,49	5,80	5,64	5,22	5,64	0,42	
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	11,68	11,91	11,20	11,26	10,52	11,72	12,03	11,91	11,41	12,33	13,36	12,24	11,70	-0,54	
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,32	0,33	0,53	0,49	0,43	0,82	0,54	0,42	0,52	0,58	0,85	0,82	1,08	0,27	
Condiciones orales (K00-K14)	28,88	30,15	26,40	25,92	22,03	16,19	21,30	22,26	20,44	6,55	9,46	11,39	12,38	0,99		

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

Durante el periodo de estudio 2011 – 2023, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbilidad, presentándose para el año 2023 un 20,47% de las consultas y un incremento del 3,41% con relación al año 2022, seguido por las condiciones orales que para el año 2023 representó un 11,76% del total de consultas.

Lesiones

Tabla 31. Morbilidad específica por las lesiones, población general, municipio de Caucasia 2011 – 2023

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total													Δ pp 2023-2022	Tendencia
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	2,97	1,79	3,20	3,92	5,40	7,05	4,42	7,43	14,24	9,10	6,91	3,54	3,47	-0,07	
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,12	0,36	0,42	0,34	0,64	1,01	0,41	0,88	1,39	1,02	1,19	1,15	1,11	-0,04	
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,00	0,03	0,09	0,06	0,11	0,02	0,12	0,06	0,08	0,04	0,03	0,07	0,04	
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,87	97,85	96,35	95,65	93,89	91,83	95,16	91,57	84,31	89,81	91,86	95,28	95,35	0,07	

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

En el municipio de Caucasia, para el periodo 2011 - 2023, según la sub causa de morbilidad por lesiones, los traumatismos y envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, son la primera causa de consulta en este gran grupo de causas con proporciones que superan el 90% en todos los grupos del curso de vida, desafortunadamente, el comportamiento de las proporciones muestran una tendencia plana, la cual no muestra variación significativa en el periodo de análisis; la segunda sub causa de morbilidad por lesiones, corresponde a las lesiones no intencionales con un promedio de -0,07% de variación en el año 2023 con relación al año 2022.

3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Las condiciones de salud mental de la población en sus diferentes grupos del curso de vida presentan grandes diferencias en cognición, comportamiento y funcionamiento emocional entre niños, adolescentes y adultos. A la mano de estas observaciones, la noción de cómo la salud mental se manifiesta y cómo se altera a lo largo de la vida ha sido el motivo de discusiones en varios campos, en la medida en que se ha venido observando el incremento de la carga de enfermedad por los problemas y trastornos mentales y del comportamiento y la epilepsia, los años de vida potencialmente perdidos por el suicidio, las elevadas cifras relacionadas con las diferentes formas de violencia y otros factores que inciden en el bienestar y la calidad de vida de las personas y su comunidad.

En este sentido el análisis de la morbilidad específica en salud mental para los hombres permite observar que, en todos los grupos del curso de vida, los trastornos mentales y del comportamiento son la principal causa de consulta y que representan una mayor proporción en el volumen de consultas para el periodo de análisis, en el grupo de adulto mayor. Para los demás ciclos esta causa también tiene un peso significativo.

Tabla 32. Morbilidad específica salud mental general, municipio de Caucasia 2011 – 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total												Δ pp 2023-2022	Tendencia	
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022			2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	41,10	38,24	65,19	53,65	54,17	60,87	58,56	62,50	77,54	67,80	79,58	79,80	56,93	-22,87	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	1,96	1,90	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15	0,00	0,34	0,00	0,03	0,03	
	Epilepsia	54,79	39,22	28,48	35,62	42,05	39,13	30,63	35,42	16,77	29,38	18,71	18,88	18,60	-10,28	
	Depresión	0,00	0,98	0,00	1,72	0,38	0,00	0,00	1,39	0,15	0,28	0,00	0,13	0,62	0,49	
	Ansiedad	4,11	19,61	4,43	9,01	3,41	0,00	10,81	0,69	5,38	2,54	1,37	1,19	33,82	32,63	
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	59,26	57,81	52,20	59,61	71,75	68,97	70,59	85,87	82,69	73,51	91,97	87,39	83,82	-3,58	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,74	11,72	0,00	0,39	3,85	0,00	0,53	0,00	0,35	0,00	0,00	0,16	0,24	0,08	
	Epilepsia	31,11	25,00	40,25	31,96	14,77	19,83	22,46	12,40	8,76	19,72	5,08	6,44	8,38	1,94	
	Depresión	4,44	0,78	0,00	0,00	0,16	0,86	0,53	0,00	1,05	1,39	1,07	1,91	0,96	-0,95	
	Ansiedad	4,44	4,69	7,55	8,04	9,47	10,34	5,88	1,73	7,15	5,38	1,89	4,09	6,60	2,51	
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	43,83	50,66	45,07	49,90	50,76	51,35	49,12	54,38	62,73	58,42	59,88	61,30	54,99	-6,30	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,62	31,35	10,10	34,30	43,99	40,43	22,49	28,53	9,54	9,88	6,44	3,80	7,65	3,86	
	Epilepsia	42,59	12,87	36,45	11,80	2,21	5,39	18,02	9,83	9,98	12,32	9,70	5,80	6,62	0,82	
	Depresión	1,85	1,82	1,72	0,72	0,18	0,81	2,39	2,78	8,46	7,81	9,62	12,72	10,08	-2,63	
	Ansiedad	11,11	3,30	6,65	3,28	2,85	2,02	7,97	4,49	9,29	11,57	14,36	16,39	20,65	4,26	
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	30,85	47,08	52,09	51,07	50,76	50,77	50,70	53,18	56,01	56,19	58,83	54,69	55,19	0,50	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	13,10	31,62	19,38	26,47	35,54	43,99	33,03	34,35	17,63	4,51	11,45	2,70	10,42	7,72	
	Epilepsia	20,73	14,78	15,19	11,78	5,95	2,80	9,92	4,11	7,15	14,58	10,13	11,57	7,33	-4,24	
	Depresión	1,33	1,49	2,64	2,08	1,41	0,35	0,91	3,59	6,97	7,76	4,71	8,40	6,36	-2,05	
	Ansiedad	7,46	5,04	10,70	8,59	6,34	2,10	5,45	4,77	12,24	16,95	14,88	22,64	20,71	-1,93	
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	52,96	47,88	50,10	51,23	50,52	51,50	48,47	52,59	52,90	52,74	54,20	52,86	55,21	2,35	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,83	12,53	14,56	22,56	31,31	25,99	16,36	14,99	3,46	2,51	3,71	1,34	9,89	8,55	
	Epilepsia	14,57	16,84	15,93	12,14	6,10	9,72	17,95	12,88	15,02	18,85	17,04	18,08	12,87	-5,21	
	Depresión	4,15	4,11	3,28	2,61	2,13	2,57	3,49	3,12	4,54	4,48	5,53	7,48	3,11	-4,36	
	Ansiedad	27,49	18,65	16,13	11,46	9,93	10,21	13,73	16,43	24,07	21,42	19,52	20,24	18,92	-1,32	
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,11	64,65	57,48	58,55	55,12	55,22	60,49	55,10	53,97	64,55	60,89	65,96	68,04	2,08	
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,44	12,79	9,98	8,43	1,08	4,35	12,81	2,86	0,07	0,10	1,41	1,12	1,35	0,22	
	Epilepsia	5,33	3,03	10,21	9,24	9,87	13,91	8,72	19,46	27,15	12,21	4,53	8,21	6,57	-1,64	
	Depresión	2,22	1,35	4,75	5,08	8,62	6,52	4,09	5,99	3,20	8,14	17,40	6,46	7,02	0,56	
	Ansiedad	20,89	18,18	17,58	18,71	25,31	20,00	13,90	16,60	15,61	15,00	15,77	18,25	17,02	-1,23	

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

Llama la atención el número de consultas por trastornos mentales y del comportamiento por el uso de sustancias psicoactivas en el grupo de adolescencia, juventud y adultez, aunque disminuyendo notablemente en el año 2023.

En el grupo de las mujeres el análisis de la morbilidad específica en salud mental permite observar que se registró una disminución en todos los grupos del curso de vida en el año 2023. Se incrementó el porcentaje de consultas por epilepsia en la primera infancia, infancia y juventud, observándose que es en el grupo de primera infancia durante los dos últimos años del periodo analizado.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 33. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo 2017 - 2023

Evento	Antioquia	Caucasia	Comparativo						
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal. (año 2022)	3,15	9,87	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕
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	858,51	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕
Tasa de incidencia de VIH notificada (año 2023)	39,85	38,48	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)	0,75	0,00	-	-	-	-	-	↕	↕
Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfóide (menores de 15 años) (año 2023)	3,00	0,00	↕	↕	↕	↕	↕	↕	↕

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

84

Prevalencia en diagnóstico de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal: Durante el año 2023, la prevalencia de esta enfermedad en el municipio de Caucasia fue de 9,87 de cada 100.000 personas fueron diagnosticados con esta enfermedad, mientras que la prevalencia del departamento es de 3,15 lo que ubica al municipio en una condición crítica frente al departamento, situación que se acrecienta por la falta de acceso a los servicios de salud de tercer nivel de atención, derivado de lo limitada oferta de estos servicios a nivel municipal.

Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 afiliados: Para el año 2023 de cada 100.000 afiliados del municipio de Caucasia, aproximadamente 858,51 tuvieron el riesgo de desarrollar la enfermedad, para el departamento se registró una tasa de 326,08 casos por cada 100.000 personas.

Tasa de incidencia de VIH notificada: en el año 2023 el municipio de Caucasia aproximadamente 38 de cada 100.000 habitantes tuvieron el riesgo de infectarse con el virus del VIH, similar a la registrada a nivel de todo el departamento que fue de 39,85 de cada 100.000 habitantes podrían adquirir la enfermedad.

3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 34. *Semaforización de eventos precursores 2022*

Evento	Antioquia	Caucasia	Comportamiento					
			2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (año 2022)	29,19	55,51	↗	↘	↗	↘	↗	↘
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (año 2022)	75,96	62,23	↗	↗	↗	↘	↘	↗

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

Las enfermedades precursoras, se definen como un proceso de evolución prolongada, que no se resuelven espontáneamente y son las causantes primarias que generan una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacidad y tienen una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible y presentan varios factores de riesgo. La semaforización y tendencia del comportamiento de estos eventos en el municipio de Caucasia, con relación al departamento de Antioquia, evidencian que la prevalencia de diabetes mellitus se encuentra por encima de la referencia del departamento, ya que el municipio presenta prevalencias de diabetes mellitus de 55,5, mientras que el indicador departamental registró una prevalencia de diabetes mellitus de 29,1 y una prevalencia de hipertensión arterial de 75,9 la tendencia en el municipio de estas dos patologías es fluctuante durante el periodo 2017 - 2022.

3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 35. Eventos de notificación obligatoria Antioquia y Caucasia 2023

Evento	Antioquia 2023	Caucasia 2023
490 - MALARIA VIVAX	14.867	251
210 - DENGUE	5.241	233
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6.818	174
875 - VCM, VIF, VSX	24.602	153
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3.780	89
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6.286	72
470 - MALARIA FALCIPARUM	1.743	37
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3.312	27
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2.976	27
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	26
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1.031	22
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2.895	22
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1.237	21
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	18
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	12
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2.516	12
220 - DENGUE GRAVE	81	7
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	7
340 - HEPATITIS B	275	4
459 - CANCER INFANTIL	153	3
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	3
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	2
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	1
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	1
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1.188	1
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	1
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	1
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	1
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Dentro de los eventos de interés en salud pública notificados en el SIVIGILA en el municipio de Caucasia, los que mayor incidencia presentan son las ETV, situación que históricamente ha sido una problemática de salud pública en el municipio, y esta relacionada por factores sociales, demográficos y medioambientales, tales como la urbanización no planificada, las migraciones de la población, la variabilidad en la distribución de los esfuerzos por el control de vectores, los aspectos culturales, las condiciones de las viviendas y la calidad de la prestación de servicios sanitarios; entre otros, han contribuido a la propagación de los vectores, propiciando el aumento de la incidencia y la aparición de estas enfermedades en nuevas zonas geográficas.

3.2.7 Morbilidad población migrante

El municipio de Caucasia no ha sido ajeno al fenómeno migratorio que atraviesa el país a causa de la crisis política y económica en la que se encuentra el vecino país de Venezuela y un agravante significativo es el hecho de que un alto porcentaje de los Venezolanos que se encuentran en el municipio ingresaron de

manera irregular por lo que pierden el beneficio de acceder al Permiso Especial de Permanencia – PEP, o al Permiso de Protección Temporal - PPT que es lo que les garantiza acceder al SGSSS y poder así beneficiarse de la atención en salud.

Para contrarrestar esta situación se viene implementando en el municipio el proceso para que la población migrante acceda al Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV), siendo esta una oportunidad sin precedentes para regularizar el estado migratorio y acceder a los servicios de salud, empleo y educación, por parte de esta población.

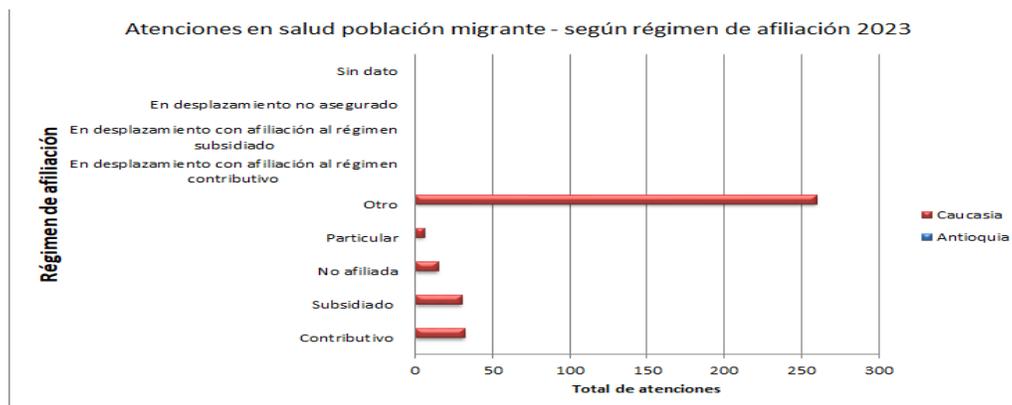
87

Tabla 36. Atenciones en salud población migrante por régimen de afiliación. Caucasia 2023

Regimen de afiliación	Total de migrantes con atenciones en salud en la entidad territorial	%
Contributivo	32	9,3
Subsidiado	30	8,7
No afiliada	15	4,4
Particular	6	1,7
Otro	260	75,8

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

Figura 26. Atenciones en salud - régimen de afiliación 2023



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

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

Se entiende por morbilidad el número de individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad, la cual permite conocer el comportamiento de la ocurrencia del evento en un espacio y tiempo determinados. La medición de la

morbilidad permite comprender la progresión o regresión de una enfermedad, por qué ocurre y las posibles soluciones.

El mayor número de atenciones se realizó a la población del ciclo vital Adultez, seguido de las personas mayores y de la Juventud, siendo el grupo de las Enfermedades no transmisibles la mayor causa de morbilidad seguida de las condiciones transmisibles y nutricionales y Condiciones mal clasificadas. En el año 2023 las Enfermedades no transmisibles aportaron la mayor parte de las atenciones en el municipio de Caucasia.

88

De acuerdo con los diferentes cursos de vida, las enfermedades no transmisibles fueron las primeras causas de morbilidad en infancia, adolescencia, juventud, vejez y adultez, mientras que en el curso de vida de la infancia la principal causa fueron las Condiciones transmisibles y nutricionales durante el periodo 2011 – 2023.

Con relación a la morbilidad por salud mental, las principales causas en la población total durante el periodo 2011 - 2023 fueron los trastornos mentales y del comportamiento, siendo este evento predominante en todos los cursos de vida, igual comportamiento se da para hombres y mujeres.

Teniendo en cuenta la Semaforización y tendencia de los eventos de alto costos para el año 2023, se evidencia que los indicadores de prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal, y la tasa de incidencia de VIH notificada son inferiores a las del departamento de Antioquia, aunque esta diferencia no es significativa y han presentado una tendencia a incremento durante los dos últimos años.

La morbilidad de eventos precursores en el año 2022 reporta para el Municipio prevalencias de Hipertensión Arterial y de diabetes mellitus inferiores a las presentadas a nivel departamental, con tendencia al aumento con respecto a año 2021.

En el comportamiento de los eventos de interés en salud pública, las ETV continúan siendo los eventos con mayor número de casos notificados al SIVIGILA, específicamente en malaria y dengue, seguidos por los casos de violencia basada en género e intrafamiliar

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

El municipio de Caucasia enfrenta múltiples desafíos relacionados con la salud pública, debido a factores como la pobreza, el acceso limitado a servicios de salud, la violencia y la desigualdad social, en este contexto, la cartografía social se presenta como una herramienta crucial para la identificación y priorización de los efectos de salud en la región, al permitir la integración de datos sociales, geográficos y de salud, la cartografía social ofrece una visión detallada y localizada de los problemas de salud en la comunidad, lo que facilita la toma de decisiones más informadas y equitativas.

89

Una de las principales fortalezas durante el proceso de cartografía social realizado en el municipio fue la identificación de desigualdades en salud que afectan a diferentes sectores de la población, el municipio que cuenta con áreas rurales y urbanas con características muy dispares, presenta desigualdades significativas en el acceso a servicios de salud, nutrición, agua potable, y condiciones de vivienda, lo que permitió mapear las zonas de mayor vulnerabilidad, donde las condiciones sociales desfavorables, como la pobreza extrema, el desplazamiento forzado y la falta de infraestructura, contribuyen a un mayor riesgo de enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas, problemas de salud mental y desnutrición, entre otros, este enfoque visual y geoespacial permite que las autoridades de salud identifiquen de manera precisa las áreas prioritarias para la intervención.

Igualmente este proceso es indispensable en la asignación eficiente de recursos, donde la infraestructura sanitaria es limitada y las necesidades son grandes, mediante esta herramienta, se logró identificar las zonas con mayor escasez de servicios de salud, lo que permite priorizar la construcción de centros de atención, al conocer las áreas más necesitadas, se pueden planificar intervenciones más focalizadas, como brigadas de salud, programas de vacunación o atención especializada en salud mental, que respondan directamente a las necesidades locales.

Este ejercicio también permitió favorecer la coordinación entre distintas instituciones y organizaciones en del municipio de Caucasia, desde las autoridades locales de salud hasta las ONG y los organismos internacionales que trabajan en la región, al contar con un mapa común de los problemas de salud y las zonas más afectadas, se facilita la colaboración y la planificación conjunta de intervenciones, lo que optimiza el uso de los recursos disponibles y asegura que las acciones sean más efectivas.



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

En el proceso de planeación territorial en salud es indispensable partir de un enfoque comunitario, desde el sentir de las necesidades de la población y los actores sociales, para de ahí presentar las estrategias desde el enfoque institucional, y así lograr garantizar una intervención efectiva de estas necesidades, generando un impacto positivo y haciendo uso eficiente de los recursos disponibles. Para esto es necesario reconocer de qué forma se pueden identificar los actores sociales dentro de un grupo socialmente vulnerable y cuáles son las redes que se generan en la interacción, en este sentido es necesario realizar una revisión conceptual y teórica que permita la identificación de elementos clave para la estructuración de estrategias que den respuesta a estas necesidades.

Se hace énfasis en la importancia de realizar una adecuada identificación de los actores sociales, en la medida que son con los que se analizan los problemas y necesidades de salud, para luego establecer las responsabilidades de los distintos actores sociales según la naturaleza de los determinantes respectivos, que deben ser considerados y las manifestaciones que se derivan de los problemas de salud que es preciso atender. Para los servicios de salud y otros sectores la explicación y el análisis de los problemas de salud permite la identificación de los determinantes sociales de la salud local, su importancia y naturaleza. Esto, se convierte en insumo para las acciones e intervenciones de promoción de la salud que asumen los servicios de salud; a la vez, posibilita reconocer las que pertenecen a otros sectores o actores sociales para generar acciones intersectoriales. Es importante recordar que los servicios de salud no pueden resolver todos los problemas asociados a los determinantes sociales por su carácter interdisciplinario y de abordaje interinstitucional; corresponde a los servicios de salud del nivel local ejercer el liderazgo para denunciar las situaciones que afectan la salud e involucrar a los actores sociales que, con la participación activa, y desde sus instituciones, organizaciones o grupos, interpongan los recursos necesarios y eficaces.

Tabla 37. Análisis de respuesta de los actores, problemáticas salud, Caucasia 2024

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
Altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente	SSS y PSA, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Instituciones educativas, Comisaría de Familia, EBAS, Personería, ICBF, IPS, EAPB	Redes de Apoyo en salud mental, Juntas de Acción Comunal, COVECOM, Organizaciones sociales	Implementar acciones que busquen la transformación de los modos y estilos de vida de la población joven del municipio	Conformación y operativización de redes de apoyo comunitarias	Cooperantes Perjudicados Beneficiarios	Jóvenes con proyectos de vida fortalecidos y enfocados a la formación profesional y laboral	Intervenciones colectivas en los entornos familiar, comunitario e institucional
Contaminación de fuentes hídricas por la utilización del mercurio en procesos de minería	SSS y PSA, Secretaría de Salud, Secretaría de Planeación, Empresas de servicios públicos, Corantioquia, Secretaría de Gobierno	Juntas de Acción Comunal Asociaciones de barequeros Veeduría ciudadana COVECOM	Fortalecimiento de actividades que permitan reducir la exposición y proteger la salud y fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica	Suministrar a nivel comunitario información relacionada con presencia de mercurio en fuentes hídricas	Cooperantes Perjudicados Beneficiarios Oponentes	Garantizar procesos tecnificados y amigables con el medio ambiente	Asistencia técnica y sensibilización a las comunidades afectadas
Altas tasas de fecundidad en niñas de 10 a 14 años	SSS y PSA, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación, Comisaría de Familia, ICBF, IPS, EAPB, Instituciones educativas, EBAS	Juntas de Acción Comunal, COVECOM, Redes de apoyo	Construcción de rutas de atención intersectorial para el embarazo en adolescentes	Formulación y operativización de redes de apoyo comunitario	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Jóvenes con proyectos de vida fortalecidos y enfocados a la formación profesional y laboral	Sensibilización en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos
Casos de Tuberculosis con un comportamiento creciente, afectando a la población mayor de 50 años	SSS y PSA, Secretaría de Salud, EAPB, IPS, Equipo PIC, EBAS, Desarrollo comunitario, Adulto Mayor	Juntas de Acción Comunal, Asociaciones de usuarios de las EAPB, COVECOM	Realización de tamizajes para detección temprana de casos y garantizar eficacia en el tratamiento	Fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica comunitaria para generar espacios de BAC de casos	Cooperantes Perjudicados Beneficiarios	Incidencia baja de Tb en el territorio	Jornadas de captación de sintomáticos respiratorios
Población étnica con bajo acceso a los servicios de salud en el ámbito institucional	SSS y PSA, Secretaría de Salud, Secretaría de Gobierno, EAPB, IPS, Equipo PIC, Personería, Defensoría del Pueblo	Juntas de Acción Comunal, COVECOM, Organizaciones sociales, Asociación de usuarios	Realizar procesos de caracterización de grupos poblacionales vulnerables	Generar espacios participativos y de articulación con cabildos indígenas	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Grupos poblacionales caracterizados bajo un enfoque diferencial	Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades
Falta de un espacio adecuado para que las Personas Mayores realicen las actividades de atención integral	Secretaría de Planeación Municipal - SS y DS- Programa Adulto Mayor - Gerencia de Personas Mayores - Cabildo de Personas Mayores - Comité Gerontológico - Personería - Centro de Protección Social al Adulto Mayor Mi Dulce Hogar	Población de Personas Mayores, Junta de Acción Comunal, Líderes y Líderesas Sociales, Cabildo del adulto mayor	Institucionales que tienen la responsabilidad directa e indirecta desde lo social y económico para solucionar la problemática presentada y así mejorar la calidad de vida de las Personas Mayores desde la atención integral.	Instituciones que pueden tener contacto con las poblaciones y trabajar en el territorio. Fortalecer el liderazgo de las Personas Mayores con relación a la visibilización de sus capacidades y habilidades sociales, culturales y productivas.	Cooperantes y Beneficiarios	Centro Día en las veredas y/o corregimientos que lo requieren	Acompañamiento a la población de Personas Mayores desde las intervenciones profesionales para mejorar la calidad de vida
Falta de adecuación y dotación de los espacios para las actividades de atención integral - Centros Días del corregimiento Cuturu y el del Barrio el Centro						Adecuación, dotación y funcionamiento del Centro Día del corregimiento Cuturu y el de sede 1 Barrio el Centro	
Poca socialización sobre el Programa Colombia Mayor por parte de los líderes y presidentes de las JAC	SS y DS- Emisoras, Programa Colombia Mayor - JAC - Asocomunal - Programa Adulto Mayor - Cabildo de Personas Mayores - oficina de comunicaciones	Líderes de Personas Mayores - redes sociales de prosperidad social y del programa Adulto Mayor	Socializar sobre el programa desde el programa Adulto Mayor, las Personas Mayores, familiares, cuidadores	Fortalecimiento de la comunicación con los líderes, JAC, Personas Mayores, familiares y/o cuidadores	Cooperantes y Beneficiarios	Empoderados, sensibilizados, informados e instruidos sobre el funcionamiento del Programa	Acompañamiento a los líderes para mantener activa la socialización sobre el Programa
Poco conocimiento en la comunidad sobre las funciones y actividades que se realizan en la oficina del Programa Adulto Mayor	SS y DS- Programa Adulto Mayor - Gerencia de Personas Mayores - Cabildo de Personas Mayores - Comité Gerontológico - Centro de Protección	Líderes de Personas Mayores - redes sociales de prosperidad social y del programa	Socializar sobre el programa desde el programa Adulto Mayor, las Personas Mayores, familiares, cuidadores y	Receptividad de la comunidad	Cooperantes y Beneficiarios	Comunidad informada e instruida en las funciones de las actividades que realiza la oficina del	Intervenciones del equipo de profesionales de la oficina del Programa Adulto Mayor

92

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
	Social al Adulto Mayor Mi Dulce Hogar -	Adulto Mayor y comunidad en general	comunidad en general			Programa Adulto Mayor.	
Aumento de Inseguridad Alimentaria en los hogares con menores de 5 años, madres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, LGTBIQ+, con riesgo de desnutrición aguda y de sobrepeso	Secretaría de Salud, Secretaría Educación, Alcaldía Municipal, Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural, IPS, ICBF, EAPB, Familias en Acción, Gerencia de Seguridad Alimentaria	Juntas de Acción Comunal Organizaciones Sociales presentes en el Municipio COVECOM	Entidades que tienen la responsabilidad de atender, gestionar acciones, planes, programas, proyectos para incidir en mejorar la SAN para el bienestar de las comunidades,	Fortalecer el empoderamiento comunitario en relación con la seguridad alimentaria y nutricional	Cooperantes y beneficiarios	Programas y/o proyectos Municipales conformados y activos para incidir en la SAN que beneficien a las poblaciones más vulnerables	Conformación de pactos orientados a la lucha contra el hambre y promover los procesos de planificación descentralizados y la participación ciudadana
Poca Partición de la población en actividad física, deportiva y cultural que conllevan a conductas sedentarias	Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Secretaría Educación, Deporte, Cultura y Recreación Alcaldía Municipal	JAC Organizaciones Sociales presentes en el Municipio	Instituciones que ejecutan acciones relacionadas con los programas o proyectos sobre la actividad física, deportiva y cultural en el Municipio.	Programas descentralizados que pueden llegar directamente a las poblaciones para sensibilizarlos y concientizarlos sobre la importancia de la actividad física	Cooperantes y Beneficiarios	Partición de la comunidad según curso de vida en las prácticas de actividad física, deportiva y cultural para disminuir las conductas sedentarias	Promoción de la práctica de la actividad física con la finalidad de evitar el uso excesivo de pantallas y preferir las actividades lúdico pedagógicas
Población en situación de desprotección social y/o familiar que carece de condiciones de vida digna	Secretaría de Salud y Desarrollo Social, Cultura, Recreación y Deportes, Secretaría de Gobierno, delegado de la Registraduría, Personería, Comisaría de Familia, I.C.B.F., SENA	Representantes Sociedad Civil, Asocomunal, Líderes Comunales urbanos y rurales, COVECOM	Plan de Atención Integral para la población en condición de habitanza en calle según la PPN de Habitantes de Calle 2022-2031	Consolidación y divulgación por medio de estrategias comunicativas y entidades cercanas a la población de los servicios ofrecidos por el Municipio para las poblaciones en riesgo	Cooperantes y Beneficiarios	Proteger, promover, prevenir, atender y restablecer derechos	Rutas de atención y servicios necesarios teniendo en cuenta el componente psicosocial y gestión de oportunidades
Falta de apoyo a la personas en condición de discapacidad	SSS y PSA, Secretaría de gobierno, IPS, EAPB, Secretaría de educación, seccional de salud de Antioquia, ministerio salud y protección, concejo municipal de Caucasia	USAID, comité de discapacidad del municipio de Caucasia, Fundisca, Hermano Mayor, CC Viva Caucasia, Éxito, juntas de acción comunal	Organizaciones y entidades que tienen como objetivos el restablecimiento y el goce de los derechos de las personas en condición de discapacidad	Estas organizaciones son claves para los procesos de visibilidad de las personas en condición de discapacidad, a través de los procesos de certificación de discapacidad	Actores estratégicos	Garantizar el acceso de la población en condición de discapacidad a los diferentes beneficios del estado	Promover espacios de articulación y garantizar el acceso a servicios de salud con enfoque intercultural
Las EAPB no garantizan atención con enfoque diferencial a las personas con discapacidad	Secretaría de salud y protección social, IPS, Secretaría de educación, Ministerio de Salud y IPS, Concejo municipal de Caucasia	CMD de Caucasia, juntas de acción comunal, Fundisca, hermano mayor	Las entidades tienen la función de hacer veedurías a las diferentes EAPB, para garantizar la atención de calidad a los usuarios en condición de discapacidad	Generar sensibilidad sobre el tema de los derechos de las personas en condición de discapacidad.	instituciones y cooperadores	Implementar una cultura del buen trato y empatía en el servicio por parte de los funcionarios de las EPS, IPS	Socialización continua al talento humano en salud
Falta más adecuación de infraestructura y ayudas técnicas para la población en situación de discapacidad	Secretaría de salud y desarrollo social, Secretaría de Educación, SSS y PSA, Concejo municipal de Caucasia	Juntas de Acción Comunal Veeduría ciudadana Asociación de usuarios	Gestionar proyectos sobre emprendimientos, y vinculación a programas de becas para estudiar	Fomentar los accesos a los estudios sobre las TIC, para acceder a un título y tener más facilidad de un empleo	instituciones y comunidad	Disminuir el analfabetismo en la población con discapacidad	Gestión intersectorial
Falta de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia con principios de laicidad e inclusión y con enfoque de	Programa Generando Equidad, Secretaría de las Mujeres de Antioquia, Clínica Pajonal, Hospital, Unidad Básica de Medicina legal, Secretaría de Salud Municipal, IPS, EAPB, Secretaría de salud	Organizaciones de mujeres, JAC	Entidades que mediante la articulación intersectorial, acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el acceso a los servicios con	Apoyo económico de las entidades públicas privadas para el buen ejercicio del desarrollo de las actividades planteadas.	Cooperantes y Beneficiarios	Atención integral con enfoque diferencial	Procesos formativos realizados

Problemática	Actores Políticos e Institucionales	Actores Sociales y Comunitarios	Respuesta Institucionales, e Intersectoriales	Respuesta Social	Posición o Rol del Actor o Sector	Intereses	Contribución / Gestión de Conflictos
género, diferencial y territorial	Departamental, Instituciones educativas, ONU Mujeres.		calidad y oportunidad, especialmente en el campo de la sexualidad y la reproducción.				
No existe una política pública de personas LGBTIQ+	ONG, Caribe aformativo, Gobernación de Antioquia-Programa Región Arcoíris, Secretaría de Salud, Hospital, Instituciones Educativas.	Corporación Caucasia Diversa, Corporación Caucasia Arcoíris, JAC.	Entidades que tiene como objetivo trabajar por el restablecimiento de los derechos de las personas LGBTIQ+ en el municipio de Caucasia.	Entidades que cuentan con los recursos económicos, técnicos y humanos para el ejercicio de las acciones a desarrollar.	Cooperantes y Beneficiarios	Política pública de personas LGBTIQ+ formulada, aprobada y con plan de acción implementado	Implementación de la política pública de las personas LGBTIQ+
Comunidades rurales no cobijadas con lo dispuesto en la resolución 3280 orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades por curso de vida	IPS, Secretaría de salud y protección social, Secretaría de gobierno, policía judicial, empresas prestadoras de servicios de salud, Secretaría de educación.	Juntas de acción comunal, Asociación de usuarios, veeduría de salud, comunidad en general.	Garantizar una adecuada articulación institucional, de manera que se garantice una APS en el territorio y una adecuada accesibilidad a los servicios de salud	Realizar procesos de identificación de necesidades específicas en salud, y garantizar una comunicación constante con la institucionalidad	Cooperantes Beneficiarios	Permitir la identificación de signos y síntomas de enfermedades, de manera temprana que sea posible su diagnóstico y atención	Formular un cronograma de brigadas de salud y garantizar la logística y el desplazamiento de los Equipos Básicos de Salud
Violencia de Genero que afecta a las mujeres en alto grado y la población diversa, falta de articulación con la ruta de atención a casos de VBG	IPS, Comisaría de familia, fiscalía, policía, secretaria de gobierno, y Secretaría de salud, Secretaría de la mujer, Gestora, Veeduría, personería, defensoría del Pueblo	Lideres Comunales, USAID, corporaciones, asociaciones, red de mujeres	Entidades que tienen como misión ser respondientes a las situaciones relacionadas con la salud mental, de manera directa e indirecta	Entidades que cuentan con recursos humanos y/o financieros que su finalidad es llegar directamente a las poblaciones	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Factores protectores de la salud mental fortalecidos para generar bienestar físico mental, emocional y social	Diagnóstico, activación de rutas Abogacía para apropiación de recursos, transferencias de capacidades
Dificultad para recibir atención de servicios de salud con especialistas para manejo de patologías compleja	Secretaría de Salud y Protección Social, Secretaría de salud, IPS, EAPB,	Lideres Comunales, USAID, corporaciones, asociaciones, COPACO, asociaciones de usuarios, veeduría	Entidades que intervengan en la prestación de servicios de salud.	Actualización de datos, asistencia oportuna, cumplimiento de deberes	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Accesibilidad a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad	Auditoría a las EAPB e IPS
Inoportunidad y barreras de acceso para acceder a los servicios de salud	IPS, Secretaría de salud y protección social, Secretaría de gobierno, EAPB	COPACO, Veeduría, CONSEJO DE SEGURIDAD SOCIAL	Seguimiento y auditoría a las EPS, articulación y gestión con las EPS,	Coordinar con las Juntas de Acciones Comunales y demás espacios de participación para las actividades a desarrollarse,	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud	Apropiación de conocimientos que podemos aportar a los usuarios para que tengan un mayor conocimiento de sus deberes y derechos
Falta de apropiación por parte de la comunidad de los mecanismos de participación social	IPS, Secretaría de salud y protección social, Secretaría de gobierno, EAPB	Asociaciones de usuarios, Juntas de acción comunal	Fortalecer los mecanismos de participación social		Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Mecanismos de participación social fortalecidos	
Barrera de acceso a programas sociales debido a la falta de una adecuada caracterización en el SISBEN	EAPB, ADRES, Superintendencia de Salud, Personería.	Niños, Niñas y Adolescentes.	Entidades que tienen obligación de actualizar la información de la ciudadanía (Habeas Data).	Actualización en información de manera oportuna. Comunicación de forma permanente con la Comunidad	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Disminuir los casos de quejas por desactualización en la BDUA	Apropiación de conocimientos. Actualización en la información.
Incremento en los casos de desactualización en la información de la Base de Datos Única de Afiliados.	Entidades Públicas y Empresas Privadas.	Jóvenes del Municipio, Estudiantes, Profesionales.	Política Pública de Juventud.	Crear una ruta de empleabilidad donde se realice una sinergia entre entidades públicas y privadas.	Cooperantes Beneficiarios Perjudicados	Dar oportunidades laborales a los jóvenes, estudiantes, técnicos, tecnólogos, profesionales	Superación de la línea de pobreza extrema y moderada

Tabla 38. Matriz de problemas priorizadas bajo el Método Hanlon. Caucasia 2024

Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
				Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
Poca Partición de la población en actividad física, deportiva y cultural que conlleven a conductas sedentarias	8	10	1,5	1	1	1	1	1	27
Altas tasas de fecundidad en niñas de 10 a 14 años	7	10	1,2	1	1	1	1	1	20,4
Casos de Tuberculosis con un comportamiento creciente, afectando a la población mayor de 50 años	7	8	1,3	1	1	1	1	1	19,5
Alta incidencia de Enfermedades Transmitidas por Vectores - ETV	7	9	1,2	1	1	1	1	1	19,2
Contaminación de fuentes hídricas por la utilización del mercurio en procesos de minería	7	7	1,3	1	1	1	1	1	18,2
Falta más adecuación de infraestructura y ayudas técnicas para la población en situación de discapacidad	5	8	1,4	1	1	1	1	1	18,2
Comunidades rurales no cobijadas con lo dispuesto en la resolución 3280 orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades por curso de vida	6	7	1,4	1	1	1	1	1	18,2
Poca socialización sobre el Programa Colombia Mayor por parte de los líderes y presidentes de las JAC	5	7	1,5	1	1	1	1	1	18
Las EAPB no garantizan atención con enfoque diferencial a las personas con discapacidad	5	7	1,5	1	1	1	1	1	18
Altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente	7	9	1	1	1	1	1	1	16
Violencia de Genero que afecta a las mujeres en alto grado y la población diversa, falta de articulación con la ruta de atención a casos de VBG	6	6	1,3	1	1	1	1	1	15,6
Población étnica con bajo acceso a los servicios de salud en el ámbito institucional	5	5	1,5	1	1	1	1	1	15
Aumento de Inseguridad Alimentaria en los hogares con menores de 5 años, madres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, LGTBIQ+, con riesgo de desnutrición aguda y de sobrepeso	5	5	1,5	1	1	1	1	1	15
Población en situación de desprotección social y/o familiar que carece de condiciones de vida digna	5	5	1,5	1	1	1	1	1	15
Dificultad para recibir atención de servicios de salud con especialistas para manejo de patologías complejas	7	7	1	1	1	1	1	1	14
Falta de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia con principios de laicidad e inclusión y con enfoque de género, diferencial y territorial	6	4	1,4	1	1	1	1	1	14
Falta de apoyo a la personas en condición de discapacidad	4	5	1,5	1	1	1	1	1	13,5
Inoportunidad y barreras de acceso para acceder a los servicios de salud	4	5	1,5	1	1	1	1	1	13,5
No existe una política pública de personas LGTBIQ+	7	6	0,9	1	1	1	1	1	11,7
Barrera de acceso a programas sociales debido a la falta de una adecuada caracterización en el SISBEN	5	6	0,9	1	1	1	1	1	9,9
Poco conocimiento en la comunidad sobre las funciones y actividades que se realizan en la oficina del Programa Adulto Mayor	5	5	0,8	1	1	1	1	1	8
Incremento en los casos de desactualización en la información de la Base de Datos Única de Afiliados.	5	5	0,8	1	1	1	1	1	8
Falta de un espacio adecuado para que las Personas Mayores realicen las actividades de atención integral	4	6	0,5	1	1	1	1	1	5
Falta de apropiación por parte de la comunidad de los mecanismos de participación social	4	6	0,5	1	1	1	1	1	5

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social

Tabla 39. Matriz Ministerio de Salud - Priorización de problemas

Criterios	Magnitud	Pertinencia Social e Intercultural	Transcendencia	Factibilidad de la Intervención	Viabilidad de la Intervención
	¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	¿Cuánto el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población?	¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	¿Es posible la intervención?	¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Problemas					
Poca Partición de la población en actividad física, deportiva y cultural que conlleven a conductas sedentarias	MUY ALTO	MEDIA	ALTO	ALTO	ALTO
Altas tasas de fecundidad en niñas de 10 a 14 años	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	BAJA	MEDIA
Casos de Tuberculosis con un comportamiento creciente, afectando a la población mayor de 50 años	MEDIA	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO
Alta incidencia de Enfermedades Trasmítidas por Vectores - ETV	ALTO	ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
Contaminación de fuentes hídricas por la utilización del mercurio en procesos de minería	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	MEDIA	MEDIA
Falta más adecuación de infraestructura y ayudas técnicas para la población en situación de discapacidad	MEDIA	ALTO	ALTO	MEDIA	MUY ALTO
Comunidades rurales no cobijadas con lo dispuesto en la resolución 3280 orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades por curso de vida	ALTO	MEDIA	MEDIA	ALTO	ALTO
Poca socialización sobre el Programa Colombia Mayor por parte de los líderes y presidentes de las JAC	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTO	MEDIA
Las EAPB no garantizan atención con enfoque diferencial a las personas con discapacidad	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
Altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
Violencia de Genero que afecta a las mujeres en alto grado y la población diversa, falta de articulación con la ruta de atención a casos de VBG	MEDIA	MUY ALTO	ALTO	MEDIA	ALTO
Población étnica con bajo acceso a los servicios de salud en el ámbito institucional	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
Aumento de Inseguridad Alimentaria en los hogares con menores de 5 años, madres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, LGTBIQ+, con riesgo de desnutrición aguda y de sobrepeso	MEDIA	MUY ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Población en situación de desprotección social y/o familiar que carece de condiciones de vida digna	MEDIA	MEDIA	ALTO	BAJA	ALTO
Dificultad para recibir atención de servicios de salud con especialistas para manejo de patologías complejas	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIA	MEDIA
Falta de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia con principios de laicidad e inclusión y con enfoque de género, diferencial y territorial	MEDIA	MEDIA	ALTO	ALTO	ALTO
Falta de apoyo a la personas en condición de discapacidad	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTO	MUY ALTO
Inoportunidad y barreras de acceso para acceder a los servicios de salud	ALTO	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTO
No existe una política publica de personas LGTBIQ+	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	MEDIA	ALTO

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social

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

Para garantizar una activa participación de la comunidad de las áreas rurales y urbanas del municipio de Caucasia en el proceso de identificación de los problemas y necesidades que afectan la calidad de vida de la población, la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, a través del Área de Participación Social y el Plan de Intervenciones Colectivas realizaron 3 talleres de cartografía social, uno en la zona rural en el Corregimiento el Pando con la participación de los integrantes de la Junta de Acción Comunal, docentes y estudiantes de la institución educativa, representantes del Cabildo Indígena y un grupo de adulto mayor, en la zona urbana se realizaron dos talleres, uno en el Barrio la Colombianita con participación de población general y otro en la casa de justicia con población víctima.

97

Estos ejercicios se realizaron bajo la Metodología Hanlon, siendo este un instrumento que proporciona un enfoque más preciso para la asignación de prioridades a los programas de salud pública, a través de la clasificación de los problemas con base a la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención. Las problemáticas y necesidades manifestadas por la comunidad se plasmaron en una matriz, esto permite tabular y representar visualmente las características y los atributos para establecer las relaciones sociales y las interacciones presentes en otras localidades, y así lograr establecer una matriz general de problemas y realizar la respectiva priorización, mediante la aplicación del método Hanlon, todo esto con el fin de identificar los actores sociales e institucionales que se vincularán al proceso de planificación territorial en salud, esto permite entender las dinámicas de las comunidades a fin formular programas y proyectos bajo un enfoque comunitario y de manera participativa y efectiva de la población.

Después de socializar la metodología se solicitó a los integrantes reunirse en pequeños grupos y cada uno realizó el ejercicio de asignación de puntajes, para después ser socializados en plenaria, se consolidó la matriz que se relaciona a continuación con todas las problemáticas manifestadas, ordenadas de mayor a menor de acuerdo a la valoración asignada, de esta se tomaron las que tenían un puntaje igual o mayor a 10, quedando priorizados 18 problemas (resaltados en amarillo):

Tabla 40. Matriz de problemas priorizadas bajo el Método Hanlon. Caucasia 2024

N°	Problema	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Efectividad (0,5-1,5)	Factibilidad (1=SI / 0=NO)					Puntuación
					Pertinencia (0-1)	Economía (0-1)	Recursos (0-1)	Legalidad (0-1)	Aceptabilidad (0-1)	
10	Poca Partición de la población en actividad física, deportiva y cultural que conlleven a conductas sedentarias	8	10	1,5	1	1	1	1	1	27
3	Altas tasas de fecundidad en niñas de 10 a 14 años	7	10	1,2	1	1	1	1	1	20,4
4	Casos de Tuberculosis con un comportamiento creciente, afectando a la población mayor de 50 años	7	8	1,3	1	1	1	1	1	19,5
2	Contaminación de fuentes hídricas por la utilización del mercurio en procesos de minería	7	7	1,3	1	1	1	1	1	18,2
14	Falta más adecuación de infraestructura y ayudas técnicas para la población en situación de discapacidad	6	7	1,4	1	1	1	1	1	18,2
17	Comunidades rurales no cobijadas con lo dispuesto en la resolución 3280 orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades por curso de vida	6	7	1,4	1	1	1	1	1	18,2
7	Poca socialización sobre el Programa Colombia Mayor por parte de los líderes y presidentes de las JAC	5	7	1,5	1	1	1	1	1	18
13	Las EAPB no garantizan atención con enfoque diferencial a las personas con discapacidad	5	7	1,5	1	1	1	1	1	18
1	Altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente	7	9	1	1	1	1	1	1	16
18	Violencia de Genero que afecta a las mujeres en alto grado y la población diversa, falta de articulación con la ruta de atención a casos de VBG	6	6	1,3	1	1	1	1	1	15,6
5	Población étnica con bajo acceso a los servicios de salud en el ámbito institucional	5	5	1,5	1	1	1	1	1	15
9	Aumento de Inseguridad Alimentaria en los hogares con menores de 5 años, madres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, LGTBIQ+, con riesgo de desnutrición aguda y de sobrepeso	5	5	1,5	1	1	1	1	1	15
11	Población en situación de desprotección social y/o familiar que carece de condiciones de vida digna	5	5	1,5	1	1	1	1	1	15
19	Dificultad para recibir atención de servicios de salud con especialistas para manejo de patologías complejas	7	7	1	1	1	1	1	1	14
15	Falta de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia con principios de laicidad e inclusión y con enfoque de género, diferencial y territorial	6	4	1,4	1	1	1	1	1	14
12	Falta de apoyo a la personas en condición de discapacidad	4	5	1,5	1	1	1	1	1	13,5
20	Inoportunidad y barreras de acceso para acceder a los servicios de salud	4	5	1,5	1	1	1	1	1	13,5
16	No existe una política publica de personas LGTBIQ+	7	6	0,9	1	1	1	1	1	11,7
22	Barrera de acceso a programas sociales debido a la falta de una adecuada caracterización en el SISBEN	5	6	0,9	1	1	1	1	1	9,9
8	Poco conocimiento en la comunidad sobre las funciones y actividades que se realizan en la oficina del Programa Adulto Mayor	5	5	0,8	1	1	1	1	1	8
23	Incremento en los casos de desactualización en la información de la Base de Datos Única de Afiliados.	5	5	0,8	1	1	1	1	1	8
6	Falta de un espacio adecuado para que las Personas Mayores realicen las actividades de atención integral	4	6	0,5	1	1	1	1	1	5
21	Falta de apropiación por parte de la comunidad de los mecanismos de participación social	4	6	0,5	1	1	1	1	1	5

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social

Tabla 41. Matriz Ministerio de Salud - Priorización de problemas

Problemas	Criterios				
	Magnitud ¿Cuántas personas son afectadas por el problema?	Pertinencia Social e Intercultural ¿Cuál es el grado de adecuación o de compromiso que tiene la política respecto al contexto social en el cual se desarrolla y respecto del marco cultural de la población en la que se da?	Transcendencia ¿Qué tan duradero o grave es el problema por sus efectos a través del tiempo?	Factibilidad de la Intervención ¿Es posible la intervención?	Viabilidad de la Intervención ¿Las circunstancias permiten realizar la intervención?
Poca Participación de la población en actividad física, deportiva y cultural que conlleven a conductas sedentarias	MUY ALTO	MEDIA	ALTO	ALTO	ALTO
Altas tasas de fecundidad en niñas de 10 a 14 años	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	BAJA	MEDIA
Casos de Tuberculosis con un comportamiento creciente, afectando a la población mayor de 50 años	MEDIA	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO
Contaminación de fuentes hídricas por la utilización del mercurio en procesos de minería	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	MEDIA	MEDIA
Falta más adecuación de infraestructura y ayudas técnicas para la población en situación de discapacidad	MEDIA	ALTO	ALTO	MEDIA	MUY ALTO
Comunidades rurales no cobijadas con lo dispuesto en la resolución 3280 orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades por curso de vida	ALTO	MEDIA	MEDIA	ALTO	ALTO
Poca socialización sobre el Programa Colombia Mayor por parte de los líderes y presidentes de las JAC	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTO	MEDIA
Las EAPB no garantizan atención con enfoque diferencial a las personas con discapacidad	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
Altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente	MUY ALTO	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	ALTO
Violencia de Genero que afecta a las mujeres en alto grado y la población diversa, falta de articulación con la ruta de atención a casos de VBG	MEDIA	MUY ALTO	ALTO	MEDIA	ALTO
Población étnica con bajo acceso a los servicios de salud en el ámbito institucional	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
Aumento de Inseguridad Alimentaria en los hogares con menores de 5 años, madres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, LGTBIQ+, con riesgo de desnutrición aguda y de sobrepeso	MEDIA	MUY ALTO	ALTO	ALTO	ALTO
Población en situación de desprotección social y/o familiar que carece de condiciones de vida digna	MEDIA	MEDIA	ALTO	BAJA	ALTO
Dificultad para recibir atención de servicios de salud con especialistas para manejo de patologías complejas	ALTO	ALTO	ALTO	MEDIA	MEDIA
Falta de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia con principios de laicidad e inclusión y con enfoque de género, diferencial y territorial	MEDIA	MEDIA	ALTO	ALTO	ALTO
Falta de apoyo a la personas en condición de discapacidad	MEDIA	MEDIA	BAJA	ALTO	MUY ALTO
Inoportunidad y barreras de acceso para acceder a los servicios de salud	ALTO	MEDIA	MEDIA	MEDIA	ALTO
No existe una política publica de personas LGTBIQ+	MUY ALTO	MUY ALTO	ALTO	MEDIA	ALTO

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social

Núcleos de inequidad sociosanitaria

Como complemento al proceso de priorización de problemas en salud, se realiza una identificación y análisis de núcleos de inequidad sociosanitaria, para este análisis es importante hacer énfasis en que la desigualdad es diferente a la inequidad. La desigualdad se puede constatar como una categoría descriptiva de cualquier sociedad o de la comparación entre grupos humanos. La inequidad es un concepto ético e implica una valoración de la desigualdad, desde algún valor o sistema de valores. El valor central para definir una desigualdad como inequidad es la justicia, de manera que la inequidad es una desigualdad considerada injusta. Hay injusticia cuando se identifica una inequidad y hay más justicia cuando se supera tal inequidad.

Sobre el particular la Resolución 2367 de 2023 en su anexo técnico Capítulo 3. Diagnóstico Situacional de Condiciones de Salud con Énfasis en Análisis de Desigualdades, señala algunas de las Circunstancias y condiciones injustas que producen inequidad sociosanitaria en Colombia: a) Injusticias socioeconómicas b) procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el

narcotráfico; conflictos socio-ambientales y cambio climático; e Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas.

No sobra decir, que se entienden los determinantes sociales de la salud, como las circunstancias y condiciones sociales injustas que infieren de manera diferenciada en los resultados de la salud de diferentes grupos poblacionales. Esta inferencia se da a través de relaciones, interacciones o vínculos, que se constituyen entre los determinantes sociales de la salud y el proceso de la salud-enfermedad y atención en un contexto territorial específico. Estas relaciones tienen características históricas, pueden ser dinámicas en el tiempo, y lo más relevante, pueden ser transformadas.

100

Tabla 42. Núcleos de Inequidad Sociosanitaria con problemáticas priorizadas

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recom
Poca Partición de la población en actividad física, deportiva y cultural que conllevan a conductas sedentarias	No hay una adecuada concientización de la importancia de la actividad física, deportiva y cultural para el beneficio y bienestar	Actores económicos y sociales, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud, Entorno residencial	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático	partición de la comunidad según curso de vida en las prácticas de actividad física, deportiva y cultural para disminuir las conductas sedentarias	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
Altas tasas de fecundidad en niñas de 10 a 14 años	Proyecto de vida deficiente generado por la baja expectativa ante oportunidades de formación profesional y oportunidades laborales	Cultura y valores, Actores económicos y sociales, Género, Edad, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Jóvenes con proyectos de vida fortalecidos y enfocados a la formación profesional y laboral	Determinantes Sociales de la Salud
Casos de Tuberculosis con un comportamiento creciente, afectando a la población mayor de 50 años	No uso de elementos de protección personal	Actores económicos y sociales, Género, Edad, Entorno residencial Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Incidencia baja de Tb en el territorio	Atención Primaria en Salud
Contaminación de fuentes hídricas por la utilización del mercurio en procesos de minería	No se cuenta con procesos tecnificados en la explotación minera	Gobierno y tradición política Actores económicos y sociales Cultura y valores Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Garantizar procesos tecnificados con capacidad operativa y de recurso humano capacitado y utilizando alternativas de explotación amigables con el medio ambiente	Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias
Falta más adecuación de infraestructura y ayudas técnicas para	Baja gestión intersectorial para generar garantía a	Actores económicos y sociales, Políticas del estado de bienestar, Entorno residencial,	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado	Disminuir significativamente la falta de escolaridad y analfabetismo en la	Determinantes Sociales de la Salud

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recom
la población en situación de discapacidad	la población con discapacidad	Servicios de salud, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Territorio	interno, la migración forzada y el narcotráfico	pobacion con discapacidad e implementar estrategias de formacion academica asequible para estos mismos	
Comunidades rurales no cobijadas con lo dispuesto en la resolución 3280 orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades por curso de vida	Deficiencia en la formulación de estrategias para brindar atención en salud en el territorio	Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Permitir la identificación de signos y síntomas de enfermedades, de manera que sea posible su diagnostico y atención de manera oportuna	Atención Primaria en Salud
Poca socialización sobre el Programa Colombia Mayor por parte de los líderes y presidentes de las JAC	Resistencia a entender las funciones del Programa por factores culturales y creencias personales	Edad, Territorio, Ingresos y situación económica, Entorno residencial, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Empoderados, sensibilizados, informados e instruidos sobre el funcionamiento del Programa Colombia Mayor a las Personas Mayores y comunidad en general.	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
Las EAPB no garantizan atención con enfoque diferencial a las personas con discapacidad	Falta de talento humano capacitado para garantizar atención diferencial	Actores económicos y sociales, Políticas de estado de bienestar, Cultura y valores, Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Impmentar una cultura del buen trato y empatia en el servicio por parte de los funcionarios de las EPS, IPS del municipio	Personal de salud
Altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente	Maltrato intrafamiliar, Bull ying, disfunción familiar, desarticulación de redes de apoyo	Gobierno y tradición política Actores económicos y sociales Cultura y valores Condiciones de empleo y trabajo Ingresos y situación económica	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Jóvenes con proyectos de vida fortalecidos y enfocados a la formación profesional y laboral	Atención Primaria en Salud
Violencia de Genero que afecta a las mujeres en alto grado y la población diversa, falta de articulación con la ruta de atención a casos de VBG	Aspectos económicos, culturales y sociales (estereotipos en redes sociales, normalización de violencia, acoso por redes sociales)	Actores económicos y sociales, Género, Edad, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico	Factores protectores de la salud mental fortalecidos en la población para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.	Conocimiento en salud pública y Soberanía Sanitaria
Población étnica con bajo acceso a los servicios de salud en el ámbito institucional	No se han realizado censos de caracterización a grupos de población vulnerable, para determinar sus condiciones de salud, accesibilidad a los servicios, empleo, condiciones sociales, entre otras	Cultura y valores, Actores económicos y sociales, Género, Edad, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Grupos poblacionales caracterizados bajo un enfoque diferencial	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
Aumento de Inseguridad Alimentaria en los hogares con	Dificultades socioeconómicas que afectan el acceso a la	Actores económicos y sociales, Políticas del estado de bienestar, Entorno residencial,	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado	Programas y/o proyectos Municipales conformados y activos para incidir en	Personal de salud

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recom
menores de 5 años, madres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, LGTBIQ+, con riesgo de desnutrición aguda y de sobrepeso	alimentación y nutrición adecuada	Servicios de salud, Edad, Territorio	interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	la seguridad alimentaria y nutricional que beneficien a las poblaciones más vulnerables	
Población en situación de desprotección social y/o familiar que carece de condiciones de vida digna	No se trata sólo de pobreza o de falta de un hogar, sino también de situaciones de desprotección y exclusión caracterizadas por la ausencia de trabajo y por el aislamiento social	Actores económicos y sociales, Mercado de trabajo, Políticas macroeconómicas, Clase social, Territorio, Condiciones de empleo y trabajo, ingresos y situación económica, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Proteger, promover, prevenir, atender y restablecer derechos, fundamentado en los principios de igualdad, diversidad, equidad, universalidad y reconocimiento del individuo, la familia y la comunidad como sujetos de atención, estableciendo la comunicación y reconociendo la situación real del Municipio para lograr el bienestar y el desarrollo integral de los habitantes.	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
Dificultad para recibir atención de servicios de salud con especialistas para manejo de patologías complejas	Debil red de prestación de servicios por parte de las EAPB	Actores económicos y sociales, Políticas de estado de bienestar, Cultura y valores, Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Accesibilidad a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para perseveración, mejoramiento y la promoción de la salud.	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública
Falta de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia con principios de laicidad e inclusión y con enfoque de género, diferencial y territorial	Falta de procesos de formación y sensibilización a las entidades de salud, sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de Caucasia, con principios de inclusión con enfoque de género, diferencial y territorial.	Actores económicos y sociales, Entorno residencial, Factores psicosociales, Factores conductuales y biológicos, Servicios de salud, Entorno residencial	Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Conflictos socio-ambientales y cambio climático	Atención integral con enfoque diferencial	Personal de salud
Falta de apoyo a la personas en condición de discapacidad	Baja asignación de cupos para garantizar la continuidad en proceso de certificación a las personas con discapacidad	Actores económicos y sociales, Políticas del estado de bienestar, Entorno residencial, Servicios de salud, Edad, Territorio	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Garantizar el acceso de la población en condición de discapacidad a los diferentes beneficios del estado a los que tienen derecho y de esta manera mitigar significativamente la brecha de desigualdad en el municipio	Personal de salud
Inoportunidad y barreras de acceso para acceder a los servicios de salud	Falta de personal e infraestructura en las IPS y EAPB	Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Injusticias sociales en territorios de pueblos	Contribuir al mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud, para generar mejores	Determinantes Sociales de la Salud

Problema Priorizado	Causas Directas	Determinantes Sociales de la Salud Afectados	Núcleos de Inequidad	Problema Transformado	Propuesta de Respuesta y Recom
			indígenas y comunidades étnicas	condiciones de salud y bienestar.	
No existe una política pública de personas LGBTIQ+	Deficientes procesos de articulación y gestión	Actores económicos y sociales, Políticas del estado de bienestar, Entorno residencial, Factores psicosociales, Territorio, Servicios de salud	Injusticias socioeconómicas Procesos como el conflicto armado interno, la migración forzada y el narcotráfico Injusticias sociales en territorios de pueblos indígenas y comunidades étnicas	Política pública de personas LGBTIQ+ formulada, aprobada y con plan de acción implementado	Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública

Fuente: Secretaría de Salud y Desarrollo Social

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 términos más operativos, el proceso de planeación territorial en salud involucra un cumulo de acciones que van desde las estrategias enfocadas en garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población en los componentes sectoriales e intersectoriales, de manera intencionadas, planificadas, continuas, programáticas y efectivas y se convierte en la ruta a seguir para garantizar y materializar atenciones en salud a cada ciudadano, a su familia y a su comunidad, de forma integral e integrada, concurrente, complementaria, pertinente, adecuada y oportuna.

La Atención Integral en Salud reconoce el valor estratégico de la gestión de la salud pública como condición intrínseca para materializar las atenciones en salud poblacionales, colectivas e individuales en el continuo de la atención, con una mirada comprensiva y particular de la garantía del derecho a la salud de todas las personas a lo largo del curso de la vida

En el proceso de planeación es relevante establecer objetivos y metas que permitan avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del municipio de Caucasia, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible.

Tabla 43. Propuestas por eje estratégico del PDSP según tabla de núcleo de inequidades

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 cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales con mecanismos fortalecidos para el ejercicio de la Rectoría en Salud.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control.	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
	Sistema único público de información en salud.					
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.	Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública	Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales fortalecidas como autoridad sanitaria local para la	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control.	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
	Vigilancia en Salud Pública					

PILAR DEL MODELO DE SALUD RELACIONADO	COMPONENTE DEL MODELO DE SALUD	EJE PDSP 2022-2031	OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO	RESULTADOS ESPERADOS POR EJE PDSP 2022-2031	PROPUESTA DE RESPUESTA	RECOMENDACIONES
	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorialidad.		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.	Gobernanza en Salud Pública. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación que participan e inciden de manera efectiva en la formulación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas, planes, programas y estrategias para la garantía del derecho fundamental a la salud.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud		Contar con elementos para la acción que le permita aproximarse a las condiciones de vida y salud de las diferentes poblaciones de acuerdo con sus particularidades y necesidades, mediante el respeto a la integridad y la participación social, y como garante en la construcción conjunta de intervenciones desde el dialogo horizontal y respetuoso de sus saberes, prácticas y creencias	Políticas, planes, programas y estrategias en salud con transversalización de los enfoques de pueblos y comunidades, género y diferencial e integración de los sistemas de conocimiento propio y saberes de los pueblos y comunidades étnicas y campesinas.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial	Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.		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 - transectorial	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural
				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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			Prácticas, saberes y conocimientos para la salud pública reconocidos y fortalecidos para Pueblos y comunidades étnicas, mujeres, población campesina, LBGTIQ+	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud

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
				y otras poblaciones por condición y/o situación.		
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial	Eje 3. Determinantes sociales de la salud	Transformar las circunstancias injustas relacionadas con peores resultados de salud de la población, mediante la definición de acciones de carácter inter y transectorial en los planes de desarrollo territorial, con el fin de avanzar en la reducción de brechas sociosanitarias.	Entorno económico favorable para la salud	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Gestión del conocimiento para la soberanía sanitaria
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Participación social en salud			Transformación cultural, movilización y organización social y popular por la vida, salud y la equidad en salud.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.			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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
	Territorialización, conformación, coordinación y gestión de las RIISS.	Desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales dirigidas a promover la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de la población, en escenarios como ciudades, espacios periurbanos, rurales, territorios indígenas y otros entornos donde las personas y colectivos desarrollan la vida cotidiana, aportando a la garantía del derecho fundamental a la salud.	Entidades Territoriales Departamentales, Distritales que organizan la prestación de servicios de salud en redes integrales e integradas territoriales bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutorio fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS con criterios de subsidiaridad y complementariedad, Agentes del sistema de salud que garantizan el acceso de la población con criterios de	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo	
	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de			Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1906. Aseguramiento y	Aportar en la implementación del Modelo de Salud	

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	
	Servicios de Salud y el cuidado de la salud.			longitudinalidad, continuidad, puerta de entrada, enfoques familiar y comunitario con acciones, universales, sistemáticas, permanentes y participativas bajo un enfoque familiar y comunitario fundamentado en la Atención Primaria en Salud - APS	prestación integral de servicios de salud	Preventivo y Predictivo	
	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,	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud	
	IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS			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.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH en salud	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y transectorial	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	Políticas en salud pública para contribuir a la mitigación y adaptación al cambio climático.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza	
Integridad del Sector Salud	Participación social en salud			Nivel Nacional y entes territoriales preparados y fortalecidos para la gestión del conocimiento, prevención, y atención sectorial e intersectorial de emergencias, desastres y pandemias.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza	
Territorialización social, Gobernanza y Gobernabilidad	Ciencia, tecnología e innovación.			Vigilancia en Salud Pública	Conocimiento producido y difundido y capacidades fortalecidas para prevenir y atender el	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Cambio climático y emergencias y desastres en el territorio
Redes integrales e integradas de servicios de salud	Gestión territorial para la conformación y operación de las Redes Integrales e Integradas de						

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
	Servicios de Salud y el cuidado de la salud.		detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.	impacto del cambio climático en la salud pública,		
Integridad del Sector Salud	Ciencia, tecnología e innovación.	Eje 6. Conocimiento en Salud Pública y soberanía sanitaria	Establecer la soberanía sanitaria y la construcción colectiva de conocimiento en salud como una prioridad en la agenda pública que permita avanzar en la investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías estratégicas en salud y el fortalecimiento de las capacidades en salud a nivel nacional y territorial.	Decisiones en salud pública basadas en información, investigación y el máximo desarrollo del conocimiento científico lo que incluye reconocer la cosmovisión y los saberes propios los pueblos y comunidades,	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
				Capacidades fortalecidas para la gestión del conocimiento en salud pública	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Aportar en la implementación del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
	Soberanía Sanitaria			Soberanía sanitaria fortalecida con tecnologías estratégicas en salud-TES.	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH 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	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1903. Inspección, vigilancia y control	Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza
				Talento Humano en Salud formado para la gestión integral de la salud pública	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1906. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud	Mejorar la distribución, formación y empleabilidad del TH 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	Línea 2. Bienestar Para el Desarrollo Social Programa 1905. Salud Publica	Respuesta en salud la aceptabilidad, el dialogo intercultural

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: fotos, bitácora
2. Infografía