



## **Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Caicedo**

**Yuber Felipe Molina Murillo**  
Alcalde Municipal

**María Camila Tamayo Chavarriaga**  
Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social

**Zoraida Junco Colorado**  
Profesional en Gerencia de Sistemas de Información en Salud  
Realizado por:

**Municipio Caicedo, Antioquia, Colombia**  
**2025**

## Tabla de contenido

|                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO .....                                                                                                                                                   | 13 |
| 1.1 Contexto territorial .....                                                                                                                                                                      | 13 |
| 1.1.1 Accesibilidad geográfica.....                                                                                                                                                                 | 17 |
| 1.2 Contexto poblacional y demográfico.....                                                                                                                                                         | 17 |
| 1.2.1 Estructura demográfica .....                                                                                                                                                                  | 20 |
| 1.2.2 Dinámica demográfica .....                                                                                                                                                                    | 25 |
| 1.2.3 Movilidad forzada.....                                                                                                                                                                        | 27 |
| 1.2.4 Población LGBTIQ+ .....                                                                                                                                                                       | 28 |
| 1.2.5 Dinámica migratoria .....                                                                                                                                                                     | 29 |
| 1.2.6 Población Campesina .....                                                                                                                                                                     | 30 |
| 1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud.....                                                                                                                           | 31 |
| 1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud .....                                                                                                                                                  | 34 |
| 1.4.1 Políticas Públicas Municipales .....                                                                                                                                                          | 35 |
| 1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados                                                                                                                    | 35 |
| 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social .....                                                                                                                                 | 37 |
| 1.6 Conclusiones del capítulo .....                                                                                                                                                                 | 40 |
| 2. CAPITULO II: CONDICIONES SOCIALES, ECONÓMICAS Y DE CALIDAD DE VIDA<br>DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y<br>LOS ENFOQUES DIFERENCIALES Y TERRITORIALES. ....       | 41 |
| 2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio.....                                                                                                                                | 41 |
| 2.2 Condiciones de vida del territorio .....                                                                                                                                                        | 42 |
| 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio.....                                                                                                                                                  | 45 |
| 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad.....                                                                                                                                      | 45 |
| 2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social. ....                                                                                                                 | 46 |
| Los principales hallazgos para abordar fueron: .....                                                                                                                                                | 46 |
| 2.6 Conclusiones del capítulo .....                                                                                                                                                                 | 47 |
| 3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO:<br>MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y<br>AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO..... | 48 |
| 3.1 Análisis de la mortalidad .....                                                                                                                                                                 | 49 |
| 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas .....                                                                                                                                                   | 49 |
| 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo .....                                                                                                                                                      | 56 |



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

|                                                                                                                                                                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez .....                                                                                                                                                                                       | 68 |
| 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental .....                                                                                                                                                                                           | 75 |
| 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 .....                                                                                                                                                                                                | 80 |
| 3.2.3 Morbilidad específica salud mental .....                                                                                                                                                                                                | 84 |
| 3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo .....                                                                                                                                                                                               | 85 |
| 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores .....                                                                                                                                                                                                 | 86 |
| 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria .....                                                                                                                                                                                 | 86 |
| 3.2.7 Morbilidad población migrante .....                                                                                                                                                                                                     | 88 |
| 3.2.8 Conclusiones de morbilidad .....                                                                                                                                                                                                        | 89 |
| 3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud .....                                                                                                                                                        | 90 |
| 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 .....                                                                                                                                        | 92 |
| 6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS – ..... | 97 |

## Lista de Tablas

|                                                                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Distribución del municipio de Caicedo por extensión territorial y área de residencia, 2025. ....                                            | 13 |
| Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital Medellín, Caicedo, 2025.....                                  | 17 |
| Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Caicedo, hacia los municipios vecinos, 2025. ....     | 17 |
| Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de Caicedo, 2025. ....                                                                          | 18 |
| Tabla 5. Población por pertenencia étnica, municipio de Caicedo, 2025.....                                                                           | 19 |
| Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Caicedo, 2025. ....                                                               | 22 |
| Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19, ....                                                                             | 26 |
| Tabla 8. Servicios habilitados IPS, municipio de Caicedo, 2015 - 2024. ....                                                                          | 32 |
| Tabla 9. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de Caicedo, 2006 – 2024.....                                                             | 32 |
| Tabla 10. Condiciones de vida, municipio de Caicedo, 2025. ....                                                                                      | 42 |
| Tabla 11. Seguridad alimentaria, municipio de Caicedo, 2007 a 2024. ....                                                                             | 43 |
| Tabla 12. Cobertura de educación, municipio de Caicedo, 2005 a 2022. ....                                                                            | 44 |
| Tabla 13. Factores psicológicos y culturales, municipio de Caicedo, 2023. ....                                                                       | 45 |
| Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niños menores de 1 año, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....             | 68 |
| Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....             | 68 |
| Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infancia, 16 grandes grupos en niños menores de 1 a 4 años, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.....         | 69 |
| Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infancia, 16 grandes grupos en niñas menores de 1 a 4 años, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.....         | 69 |
| Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad niñez, 16 grandes grupos en niños menores de 5 años, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....               | 69 |
| Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad niñez, 16 grandes grupos en niñas menores de 5 años, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....               | 69 |
| Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....                            | 70 |
| Tabla 21. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....             | 74 |
| Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Caicedo, 2015 – 2024..... | 75 |
| Tabla 23. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general, municipio de Caicedo, 2015 - 2024. ....                                          | 79 |
| Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo, Condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....                     | 80 |



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo, Condiciones maternas-perinatales, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. .... | 81 |
| Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo, Enfermedades no transmisibles, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....    | 82 |
| Tabla 27. Morbilidad específica por subgrupo, Lesiones, municipio de Caicedo, ....                                      | 82 |
| Tabla 28. Morbilidad específica gran causa, Salud mental, municipio de Caicedo,.....                                    | 84 |
| Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de Caicedo, ....                           | 85 |
| Tabla 30. Morbilidad de eventos precursores, municipio de Caicedo, 2017 - 2024.....                                     | 86 |
| Tabla 31. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Caicedo, .....                        | 87 |
| Tabla 32. Atenciones en salud de la población migrante, municipio de Caicedo, 2024. ....                                | 88 |
| Tabla 33. Núcleos de inequidad, problemas priorizados, Caicedo, 2025. ....                                              | 95 |

## Lista de Gráficos

|                                                                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfica 1. Tasas de mortalidad ajustada total, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....                                                               | 49 |
| Gráfica 2. Tasas de mortalidad ajustada hombres, municipio de Caicedo, 2015 -2024. ..                                                                | 50 |
| Gráfica 3. Tasas de mortalidad ajustadas mujeres, municipio de Caicedo, 2015 -2024...                                                                | 50 |
| Gráfica 4. Tasas de mortalidad ajustadas, enfermedades transmisibles en hombres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....                             | 57 |
| Gráfica 5. Tasas de mortalidad ajustadas, enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....                             | 57 |
| Gráfica 6. Tasas de mortalidad ajustadas, neoplasias en hombres, municipio de Caicedo, .....                                                         | 58 |
| Gráfica 7. Tasas de mortalidad ajustadas, neoplasias en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 -2024. ....                                              | 59 |
| Gráfica 8. Tasas de mortalidad ajustadas, sistema circulatorio en hombres, .....                                                                     | 60 |
| Gráfica 9. Tasas de mortalidad ajustadas, sistema circulatorio en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 - 2024. ....                                   | 61 |
| Gráfica 10. Tasas de mortalidad ajustadas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en hombres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024..... | 62 |
| Gráfica 11. Tasas de mortalidad ajustadas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024..... | 63 |
| Gráfica 12. Tasas de mortalidad ajustadas, causas externas, en hombres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.....                                       | 64 |
| Gráfica 13. Tasas de mortalidad ajustada, causas externas, en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.....                                        | 64 |
| Gráfica 14. Tasas de mortalidad ajustada, las demás enfermedades, en hombres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....                                | 66 |
| Gráfica 15. Tasas de mortalidad ajustada, las demás enfermedades, en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....                                | 67 |



## Lista de Mapas

Se visualiza el predominio del área rural 99,6% en la distribución de la extensión territorial, con 22 veredas, no tiene corregimientos. Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Caicedo, 2025. .... 13

Mapa 2. Hidrografía, relieve y zonas de riesgo, municipio de Caicedo, 2025..... 16

Mapa 3. Vías de comunicación, municipio de Caicedo, 2025..... 17

Mapa 4. Número de hogares, municipio de Caicedo, 2018 ..... 19

Mapa 5. Pertenencia étnica, municipio de Caicedo, 2025..... 19



## Lista de Figuras

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Caicedo. 2020, 2025, 2030.....                                        | 20 |
| Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Caicedo, 2025. ....                                        | 24 |
| Figura 12. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67, mujeres del municipio de Caicedo, 2015 – 2024. .... | 55 |
| Figura 13. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....                                       | 72 |
| Figura 14. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....                                       | 72 |
| Figura 15. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....                                    | 72 |
| Figura 17. Número de muertes por Epilepsia, municipio de Caicedo, 2015 – 2024. ....                                   | 75 |
| Figura 18. Afiliación en salud de la población migrante, municipio de Caicedo, 2024. ....                             | 89 |



## INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para comprender y abordar las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este análisis se enmarca en un contexto global marcado por desafíos emergentes que tienen como objetivo ofrecer una visión integral y participativa de la salud del municipio de Caicedo. A través de un enfoque colaborativo, que busca identificar las prioridades de salud, evaluar los recursos disponibles y proponer estrategias efectivas para mejorar el bienestar de la población.

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

Los resultados y conclusiones del ASIS 2025 ofrecen una visión completa de la situación de salud del territorio, proporcionando insumos claves para la toma de decisiones, la elaboración de políticas y la gestión efectiva de los recursos. Este documento se convierte en un instrumento esencial para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, guiando el desarrollo y evaluación de políticas públicas, así como la implementación de planes, programas y proyectos desde la planificación y gestión territorial en salud municipal.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, y el Plan de Desarrollo Municipal 2024 – 2027 “Por el Caicedo que queremos” incluyendo el Plan Territorial de Salud, establecen una hoja de ruta para mejorar la salud de la población en un contexto de inequidades y desafíos emergentes. En este marco, el análisis de situación de salud del territorio se convierte en una herramienta esencial para identificar las necesidades específicas de la comunidad y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, y el mantenimiento de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.



## METODOLOGÍA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Caicedo, 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 2025 (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 2015 al 2024, 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 MSPS, 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 2015 al 2024; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados al año 2024, y los eventos de notificación obligatoria desde el 2016 al 2023.

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

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



## AGRADECIMIENTOS

Se agradece de manera especial al señor Alcalde del municipio de Caicedo, por su apoyo para la realización de este documento tan importante y útil para la administración de la salud de este municipio liderado por la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social; a la E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa, como la unidad primaria generadora de datos y sus profesionales que lideran la línea de sistemas de información hospitalaria.

Agradecimiento especial a los secretarios de despacho, profesionales y compañeros de las dependencias de la Administración Municipal que hicieron sus aportes para reflejar la realidad territorial como la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social, Secretaría de Gobierno y Servicios Administrativos, Secretaría de Planeación y Obras Públicas, enlace de víctimas; y las líneas de políticas públicas en salud, aseguramiento, y el grupo de Salud Pública que han aportado su conocimiento, dedicación, esfuerzo y entrega por la educación en salud en el municipio. Reconocimiento a la nobleza y confianza en este documento de la Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social.

Gratitud por la comprensión y apoyo al grupo de profesionales de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, y los demás colegas de los municipios que fueron apoyo para esclarecimiento de inquietudes.

Al Ministerio de Salud y Protección Social por la guía, documentos, materiales y asistencia técnica que facilitaron la construcción de este documento a la metodología del ASIS Participativo.

Reconocimiento especial a funcionarios y comunidad que aportaron su voluntad, disposición, conocimiento, tiempo y sus ideas en la construcción desde la participación social a la formulación y actualización del Análisis de Situación de Salud - ASIS participativo para este año.



## SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud  
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos  
CAC: Cuenta de Alto Costo  
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10  
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística  
DSS: Determinantes Sociales de la Salud  
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda  
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza  
ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización  
ERC: Enfermedad Renal Crónica  
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos  
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual  
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores  
HTA: Hipertensión Arterial  
INS: Instituto Nacional de Salud  
IRA: Infección Respiratoria Aguda  
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave  
MEF: Mujeres en edad fértil  
MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social  
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas  
No: Número  
ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OPS: Organización Panamericana de Salud  
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios  
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional  
PIB: Producto Interno Bruto  
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.  
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud  
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social  
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública  
TB: Tuberculosis  
TGF: Tasa Global de Fecundidad  
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

## 1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

### 1.1 Contexto territorial

Se reconoce el territorio como un espacio geográfico dónde se produce social y biológicamente la vida (Borde & Torre, 2017) lo cual es inescindible de la salud. La estructura geográfica y ambiental del territorio es el espacio físico dónde se desarrollan la historia de los pueblos a lo largo del tiempo y de acuerdo con las relaciones de poder se definen dinámicas políticas, sociales, culturales, modos de producción y afecta la distribución y dinámica poblacional. El territorio es constitutivo de dichas relaciones incluidas también la vida, la salud, la enfermedad y la muerte. El primer capítulo caracteriza el municipio de Caicedo en los contextos territorial y demográfico. Se utilizó la información disponible para conocer la relación entre la población, el territorio, su ambiente y la sociedad, que permite visibilizar los determinantes sociales de la salud de la población en el municipio.

#### 1.1.1 Localización

Se describe la división política administrativa, límites geográficos y extensión del territorio. Localizado en la subregión Occidente del departamento de Antioquia. Limita por el norte con los municipios de Abriaquí y Santa Fe de Antioquia, por el este con los municipios de Santa Fe de Antioquia y Anzá, por el sur con los municipios de Anzá y Urrao y por el oeste con Urrao. Su cabecera dista 89,7 kilómetros de la ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia.

*Tabla 1. Distribución del municipio de Caicedo por extensión territorial y área de residencia, 2025.*

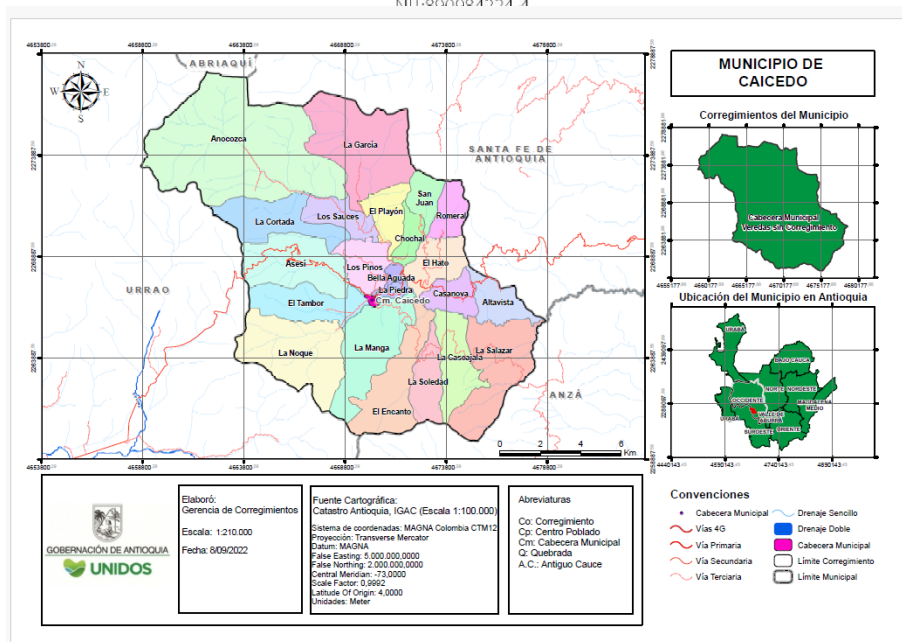
| Municipio de Caicedo    | Extensión territorial |              |
|-------------------------|-----------------------|--------------|
|                         | Extensión             | Porcentaje   |
| Área Urbana             | 1 Km2                 | 0,4          |
| Área Rural              | 223 Km2               | 99,6         |
| <b>Total, Municipio</b> | <b>224 Km2</b>        | <b>100.0</b> |

*Fuente: Planeación, Catastro, actualización SSSA 2025.*

Se visualiza el predominio del área rural 99,6% en la distribución de la extensión territorial, con 22 veredas, no tiene corregimientos. Mapa 1. División política administrativa y límites, municipio de Caicedo, 2025.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT: 9000043744



Fuente: <https://corregimientos.antioquia.gov.co/caicedo/>

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

#### Altitud y relieve

La altitud de la cabecera municipal de Caicedo, Antioquia, es de aproximadamente 1800 metros sobre el nivel del mar (m s. n. m.); coordenadas geográficas:

Latitud: 6.40694

Longitud: -75.9853

Latitud: 6° 24' 25" Norte

Longitud: 75° 59' 7" Oeste

Geológicamente los suelos en el municipio de Caicedo, se dividen en tres tipos: de clima medio húmedo y muy húmedo, en relieve quebrado moderadamente evolucionados, desaturados y profundos a superficiales donde se presenta erosión ligera a severa; de clima frío húmedo, y en relieve quebrado, moderadamente evolucionados, desaturados y profundos donde se encuentra erosión ligera a severa y en algunas áreas los suelos son saturados; y de clima frío húmedo y muy húmedo, derivados o no de cenizas volcánicas, moderadamente evolucionados, desaturados y generalmente profundos donde la erosión varía de ligera a severa. El inventario forestal de este municipio se estima en 1500 hectáreas de área de bosques naturales y en 10 hectáreas el área de bosques artificiales. La flora es rica y variada. En cuanto a la fauna abundan las especies típicas de los parajes



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

boscosos, destacándose los venados, osos negros, guaguas, micos y gatos monteses, entre otros. La naturaleza ha dotado a Caicedo de una variedad muy grande de suelos, climas, recursos hídricos, montañas y de accidentes geográficos que le confieren una gran belleza natural. Hay sitios naturales de especial interés como la piedra del encanto, la quebrada y el salto del encanto, las llanuras de inundación de la quebrada la Anocozca, las aguas saladas de Noque, Asesí y Anocozca, los antiguos caminos de herradura de los cuales hay algunos de singular belleza natural como el camino hacia Abriaquí, Urrao, Anzá y las minas de oro del Tambor.

### Hidrografía

Caicedo con su potencial hídrico, es conocido como la reserva hídrica de occidente, cuenta con un gran número de quebradas que irrigan todo el territorio, destacándose las quebradas: Noque, Anocozca, Asesí, El Encanto, San Antonio, La García, La Salazar, Tambor, Romeral, La Manga, Casanova, El Jardín, Cascajala, Altavista, La Mina, La Llorona, Lezcano y el Bosque. La mayor parte de las aguas del municipio nacen a partir de la cota 2.800 m.s.n.m. hacia arriba, cuya franja está conformada por bosques en su mayor parte y siendo estos mínimos en la zona que limita con el municipio de Santa Fe de Antioquia. La subregión vierte sus aguas a la cuenca del río Cauca y a nivel municipal todas sus aguas desembocan a la quebrada Noque, conformándose una cuenca principal a la cual desembocan otras menores como la subcuenca de la quebrada la Anocozca, a la cual a su vez desembocan otras microcuencas.

### Zonas de riesgo

Amenaza sísmica: el municipio de Caicedo se localiza en la zona de riesgo sísmico intermedio, cerca al límite con la zona de riesgo sísmico alto.

Amenaza de origen natural: los problemas identificados en casco urbano de Caicedo como consecuencia de problemas de erosión superficial, así como algunos movimientos de la ladera que involucran capas menos superficiales.

Erosión Superficial: los fenómenos como la reptación y caminos de ganado (patas de vaca) son factor común a lo largo y ancho de las laderas circundantes del municipio, afectan capas superficiales y se evidencian en el continuo movimiento de los taludes naturales, tal es el caso de la ladera posterior de la cabecera municipal donde ocurre reptación del terreno y además se manifiesta en el crecimiento arqueado de algunos árboles. En las laderas del alto de la Aguada se presentan carcavamientos profundos y transporte de material superficial pendiente abajo. Por efectos del clima ante la composición y alta pendiente se hace evidente el proceso de carcavamiento que alcanza hasta 1,5 metros de profundidad y



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

más de 1 metro de ancho. Otras áreas con similar grado de desprotección vegetal son los taludes de la vía hacia Santa Fe de Antioquia y el talud artificial del relleno sanitario que conforma parte de la cancha de fútbol, donde se desarrollan surcos y cárcavas de forma fácil, debido a la calidad de material, muy susceptible a este tipo de erosión superficial.

#### Amenaza de origen antrópico

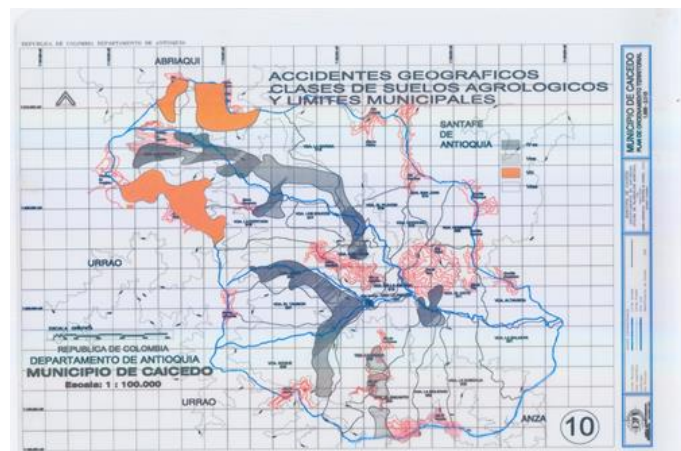
**Corte de Taludes:** un caso particular en el sector La Fragua, en un lote delimitado por la vía que conduce a Urrao, y la que va hacia las veredas Noque – Tambor; movimiento con tendencia a la vertical, con presencia de desgarres y hundimientos del terreno con microescarpes de hasta 80 centímetros de altura, esto influye en la pérdida de la capacidad de soporte del talud, favoreciendo el movimiento interno de los bloques de roca en el subsuelo.

**Deforestación:** los procesos de reemplazamiento de cultivos, que se están presentando para ganadería extensiva. El sobrepastoreo es evidente a lo largo de todas las vertientes, se destaca la pérdida de la cobertura vegetal en terrenos con las características litológicas y estructuras, que genera procesos erosivos que se propagan en forma acelerada si se tiene en cuenta que la pendiente favorece el potencial erosivo que tienen algunos agentes como el agua.

#### Temperatura y humedad

La temperatura media del municipio es de 19 °C, viento del NO a 5 km/h, y una humedad del 84 %.

*Mapa 2. Hidrografía, relieve y zonas de riesgo, municipio de Caicedo, 2025.*



Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial – EOT. 2025.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

### 1.1.1 Accesibilidad geográfica

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a la capital Medellín, Caicedo, 2025.

| Ciudad Capital | Tiempo de llegada desde Caicedo a la ciudad capital del departamento de Antioquia, en minutos. | Distancia en Kilómetros desde Caicedo a la ciudad capital del departamento de Antioquia. | Tipo de transporte desde Caicedo a la ciudad capital del departamento de Antioquia. |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Medellín       | 150                                                                                            | 89,7                                                                                     | Terrestre                                                                           |

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial – EOT. 2025.

Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio de Caicedo, hacia los municipios vecinos, 2025.

| Municipio de Caicedo vecino | Distancia en kilómetros entre el municipio de Caicedo y su municipio vecino | Tipo de transporte entre el municipio y su municipio vecino | Tiempo estimado del traslado entre el municipio y su municipio vecino |         |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------|
|                             |                                                                             |                                                             | Horas                                                                 | Minutos |
| Urrao                       | 34                                                                          | Servicio Público terrestre                                  | 1                                                                     | 30      |
| Santa Fe de Antioquia       | 48                                                                          |                                                             | 1                                                                     | 15      |
| Anzá                        | 65                                                                          |                                                             | 2                                                                     | 0       |
| Abriaquí                    | 176                                                                         |                                                             | 5                                                                     | 0       |

Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial – EOT. 2025.

Mapa 3. Vías de comunicación, municipio de Caicedo, 2025.



Fuente: <https://www.viajesur.com/col/mapas-municipios-antioquia.php?satelite=Caicedo>. 2025.

## 1.2 Contexto poblacional y demográfico

La población proyectada post Covid 19 total para el año 2025 reporta una cifra de 8.938 habitantes, reflejando un cambio en aumento del 6,2% respecto al año 2019 que era de 8.420 habitantes; el incremento en el tamaño de la población fue de 518 personas.

## Densidad poblacional por km2

Caicedo cuenta con 39,9 habitantes por km2 para el año 2025; se ha observado un ligero aumento desde el año 2019 que estaba en 37,6. Población urbana 2315 / 1 km2 (2315 personas por km2), población rural 6623 / 223 km2 (29,7 personas por km2); población total 8938 / 224 km2 (39,9 habitantes por km2).

*Tabla 4. Población por área de residencia, municipio de Caicedo, 2025.*

| Cabecera municipal |      | Resto |      | Total | Grado de urbanización |
|--------------------|------|-------|------|-------|-----------------------|
| N°                 | %    | N°    | %    |       |                       |
| 2.315              | 25,9 | 6.623 | 74,1 | 8.938 | 25,9                  |

Fuente: DANE, Proyección Poblacional post Covid 19, año 2025.

## Grado de urbanización

El porcentaje de la población que reside en área urbana respecto a la población total del municipio, es del 25,9%, es decir, que la mayor población la encontramos en la zona rural.

## Número de viviendas

Según reporte de la Gerencia de Catastro para el año 2025 el municipio de Caicedo cuenta con un total de 3.934 viviendas, 924 en la zona urbana y 3.010 en la zona rural.

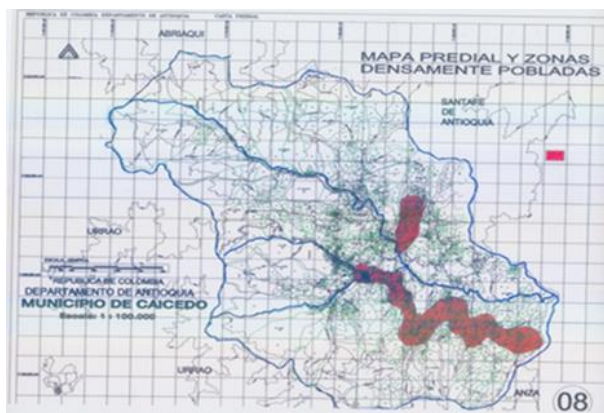
## Número de hogares

Con respecto al número de hogares, para el año 2018 en el CNPV, se tenía un total de 2.296 hogares, de los cuales 1.740 en la zona rural y 556 en la zona urbana.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Mapa 4. Número de hogares, municipio de Caicedo, 2018



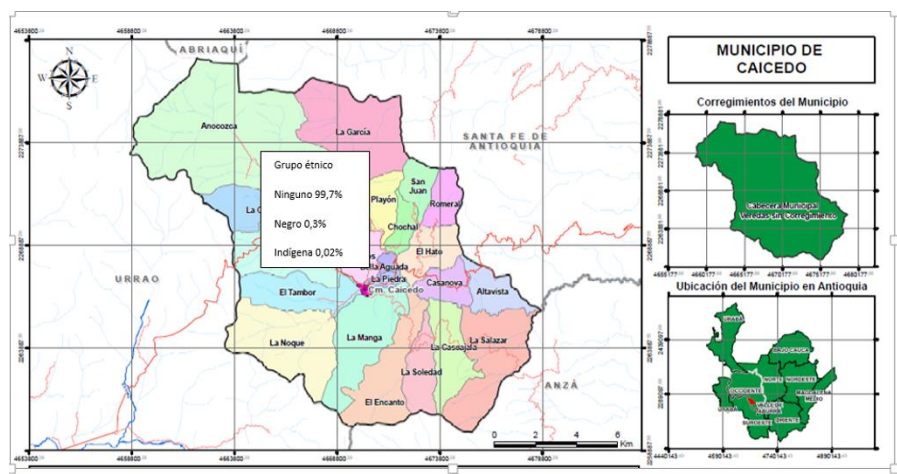
Fuente: Esquema de Ordenamiento Territorial – EOT. 2019.

Tabla 5. Población por pertenencia étnica, municipio de Caicedo, 2025.

| Autoreconocimiento étnico                                           | Casos        | %           |
|---------------------------------------------------------------------|--------------|-------------|
| Indígena                                                            | 2            | 0,02%       |
| Gitano(a) o Rrom                                                    | 0            | 0,0%        |
| Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina | 0            | 0,0%        |
| Palenquero(a) de San Basilio                                        | 0            | 0,0%        |
| Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)            | 24           | 0,3%        |
| Ningún grupo étnico-racial                                          | 8.912        | 99,7%       |
| <b>Total</b>                                                        | <b>8.938</b> | <b>100%</b> |

Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda -CNPV- 2018.

Mapa 5. Pertenencia étnica, municipio de Caicedo, 2025.

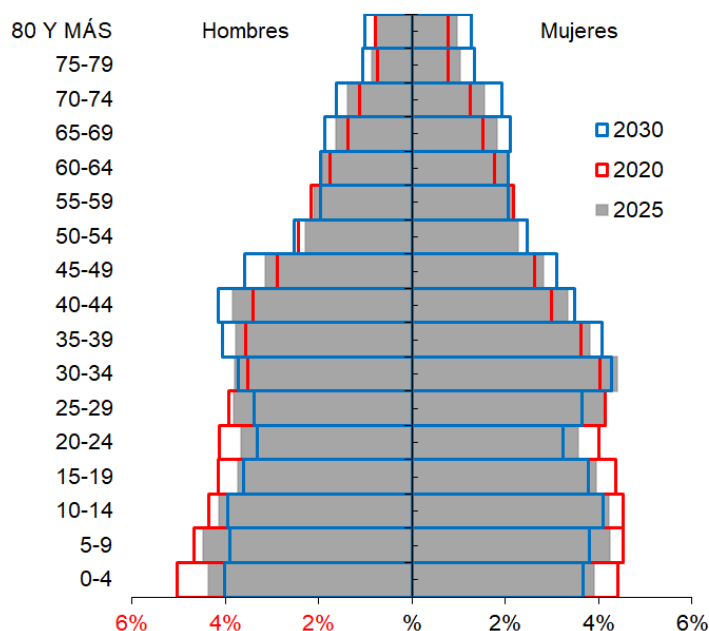


Fuente: DANE, proyección de Población 2025.

### 1.2.1 Estructura demográfica

Se analiza el comportamiento de la pirámide demográfica, si es expansiva – regresiva; estacionaria moderna y estacionaria antigua. Se hará especial atención a procesos como el envejecimiento poblacional. Los indicadores de la estructura demográfica, como es la población de hombres y mujeres, y por los grupos quinquenales de edad se aprecian mejor en la pirámide poblacional, que es un histograma de frecuencias que describen la distribución poblacional por sexo y edad; se compara el año 2025 y los cambios respecto a los años 2020 y la proyección al año 2030.

*Figura 1. Pirámide poblacional del municipio de Caicedo. 2020, 2025, 2030.*



Fuente: DANE, proyección CNPV 2018, post COVID-19.

En la pirámide poblacional se puede apreciar una variación importante en cuanto a la distribución de la población por rangos de edad para los años 2020, 2025 y 2030. Se trata de una pirámide de tipo regresiva (estrecha en la base y ancha en el centro y la cima representa una estructura madura o envejecida); la tendencia es hacia una base piramidal más estrecha, a partir de los 30 años la pirámide poblacional se ensancha para volverse a estrechar a partir de los 55 años y ensancharse nuevamente a partir de los 60 años, lo que significa que la población del municipio de Caicedo tiene una tendencia al envejecimiento progresivo, debido a la disminución de la tasa de natalidad como consecuencia de la extensión de los programas de planificación familiar de mediados de los años 80 y 90, y al



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

envejecimiento continuo de su población, respaldado por una baja tasa de mortalidad y por fenómenos migratorios como la inmigración de personas adultas por motivos principalmente de calidad de vida familiar y campestre; es así que el municipio de Caicedo tiene una pirámide poblacional que se va proyectando a ser comparable con la de países emergentes en desarrollo.

Las importantes ganancias en esperanza de vida logradas en los últimos años, junto con tasas de fecundidad inferiores al nivel de reemplazo, han originado un crecimiento de la cantidad de personas mayores en el municipio de Caicedo, frente a este tipo de comportamiento demográfico, es imprescindible implementar estrategias que a largo plazo mitiguen el envejecimiento poblacional y permitan a los gobernantes y a los fondos de pensiones y programas sociales de subsidios, lidiar con la carga financiera de este envejecimiento demográfico, estrategias como: sostener la natalidad mediante orientación en salud sexual y reproductiva, consultas preconcepcionales, y de conciliación de la vida laboral y familiar; educar e incentivar la forma de financiar las pensiones, y de manera paralela habrá que fortalecer otros medios alternativos que complementen las pensiones como el BEPS de Colpensiones. Incentivar políticas de recepción de inmigrantes entre otras estrategias. Además, es importante la ejecución la Política Pública de Envejecimiento y Vejez, adoptada mediante Acuerdo Municipal 008 del 08 de septiembre de 2021, la cual tiene por objeto contribuir al establecimiento de condiciones individuales, familiares, comunitarias y sociales favorables, para que el adulto mayor goce de una vejez digna, activa, saludable y participativa, para el pleno disfrute de sus derechos en consonancia con una mejor calidad de vida. También, se puede apreciar en la pirámide poblacional del municipio de Caicedo que las mujeres tienen más de expectativa de vida que los hombres, lo que además va en aumento según la proyección a 2030, esto se puede relacionar con los roles que estas desempeñan en la sociedad, una menor exposición a riesgos y un mayor autocuidado. Es importante aclarar que los datos de esta pirámide poblacional corresponden a proyecciones del censo del año 2018 para los años 2020, 2025 y 2030, esto significa que existen importantes variaciones.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Tabla 6. Otros indicadores de estructura demográfica, municipio de Caicedo, 2025.

| Índice Demográfico                | Año   |       |       |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|
|                                   | 2020  | 2025  | 2030  |
| Poblacion total                   | 8.558 | 8.938 | 9.196 |
| Poblacion Masculina               | 4.279 | 4.444 | 4.563 |
| Poblacion femenina                | 4.279 | 4.494 | 4.633 |
| Relación hombres:mujer            | 100,0 | 98,9  | 98,5  |
| Razón niños:mujer                 | 36,6  | 31,8  | 30,0  |
| Indice de infancia                | 27,5  | 25,4  | 23,4  |
| Indice de juventud                | 24,7  | 22,9  | 20,9  |
| Indice de vejez                   | 8,4   | 10,0  | 12,2  |
| Indice de envejecimiento          | 30,4  | 39,6  | 52,0  |
| Indice demografico de dependencia | 56,0  | 54,8  | 55,2  |
| Indice de dependencia infantil    | 43,0  | 39,2  | 36,3  |
| Indice de dependencia mayores     | 13,1  | 15,5  | 18,9  |
| Indice de Friz                    | 135,5 | 114,3 | 101,1 |

Fuente: DANE, proyección CNPV 2018, post COVID-19.

Relación hombre: mujer: representa la relación entre hombres y mujeres. En el año 2025 por cada 98,9 hombres hay 100 mujeres. Para el año 2020 fue de 100,0 y se espera para el 2030 sea de 98,5.

Razón de niño(a): mujer: representa la relación entre niños, niñas y mujeres en edad fértil. En el año 2025 por cada 100 mujeres en edad fértil, entre 15 y 49 años, hay 31,8 niños y niñas entre 0 y 4 años. Se evidencia un descenso en el tiempo, porque para el año 2020 fue de 36,6 y se espera que para el 2030 sea de 30,0, reflejo de los programas de salud sexual y reproductiva que incluye planificación familiar y el incremento en aceptación de métodos definitivos como la Tubectomía y la Vasectomía que está abarcando todos los quinquenios de las edades reproductivas.

Índice de infancia: representa la relación entre los menores de 15 años y la población total. En el año 2025 de cada 100 personas 25,4 correspondían a población menor de 15 años. Dada el descenso en la natalidad se tiene que al pasar el tiempo baje este índice, para el año 2020 fue de 27,5 y para el 2030 se espera que esté en 23,4.

Índice de juventud: representa la relación entre la cantidad de personas entre 15 y 29 años y la población total. En el año 2025 por cada 100 personas 22,9 tienen entre 15 y 29 años. Refleja un valor cercano para el 2020 que fue de 24,7 y se espera que sea de 20,9 para el 2030.

Índice de vejez: representa la relación entre la población mayor de 65 años y la población total. En el año 2025 de 100 personas, 10,0 tienen 65 años y más. Mostrando una dinámica



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT: 890984224-4

contraria a los grupos quinquenales de base, éste índice tiende a aumentar, para el año 2020 fue de 8,4 y se proyecta que para el 2030 sea de 12,2.

Índice de envejecimiento: representa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes. En el año 2025 por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años hay 39,6 personas mayores de 65 años. Tiende a aumentar con los años, para 2020 fue de 30,4 y se espera que para el 2030 sea de 52,0.

Índice demográfico de dependencia: representa la relación entre la población menor de 15 y mayor de 65 años (dependientes), y la población entre 15 y 64 años. En el año 2025 de cada 100 personas entre 15 y 64 años, hay 54,8 menores de 15 y mayores de 65 años. Se observa fluctuación a aumentar, para el 2020 fue de 56,0 y se espera que para el 2030 sea de 55,2 con el comportamiento de menos nacimientos versus más longevidad.

Índice dependencia infantil: representa la relación entre la población menor de 15 años y la población entre 15 y 64 años. En el año 2025, de cada 100 personas entre 15 y 64 años hay 39,2 personas menores de 15 años. Por efecto directo del descenso en la natalidad tiende a disminuir, para el año 2020 era de 43,0 y se proyecta para el 2030 a 36,3 personas.

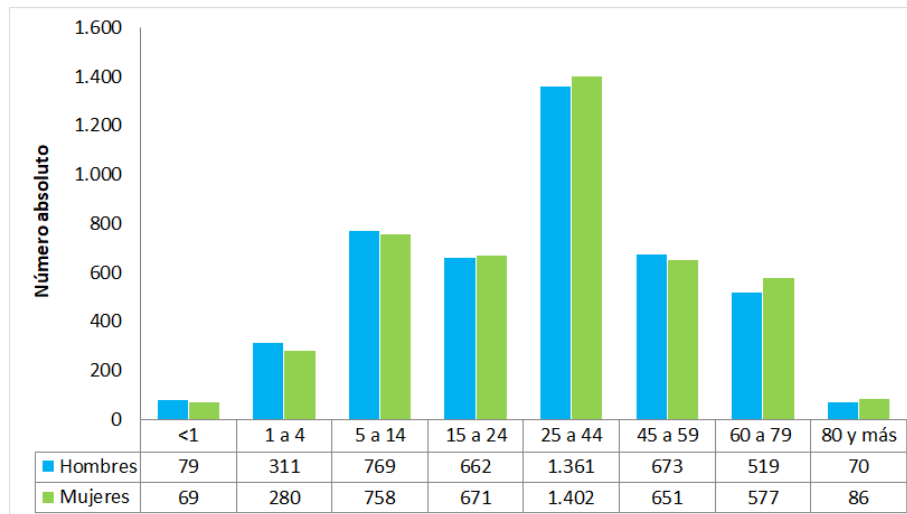
Índice de dependencia de mayores: representa la relación entre la población con edades de 65 años y más, con la población entre 15 y 64 años. En el año 2025, de cada 100 personas entre 15 y 64 años 15,5 tienen más de 65 años. Tiende a aumentar con el paso de los años para el 2020 estaba en 13,1 y se espera que para el 2030 esté en 18,9.

Índice de Friz: representa la relación entre la población menor de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto a la población entre los 30 y los 49 años, que se toma como base 100. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja. Para el año 2025 el índice de Friz para el municipio de Caicedo fue de 114,3, lo que se clasifica como una población madura; para el año 2020 fue de 135,5 y, hacia el año 2030 con un comportamiento a lo proyectado el índice será de 101,1 población madura, proyectándose en el tiempo futuro a tener una población envejecida.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Figura 2. Población por sexo y grupo de edad, municipio de Caicedo, 2025.



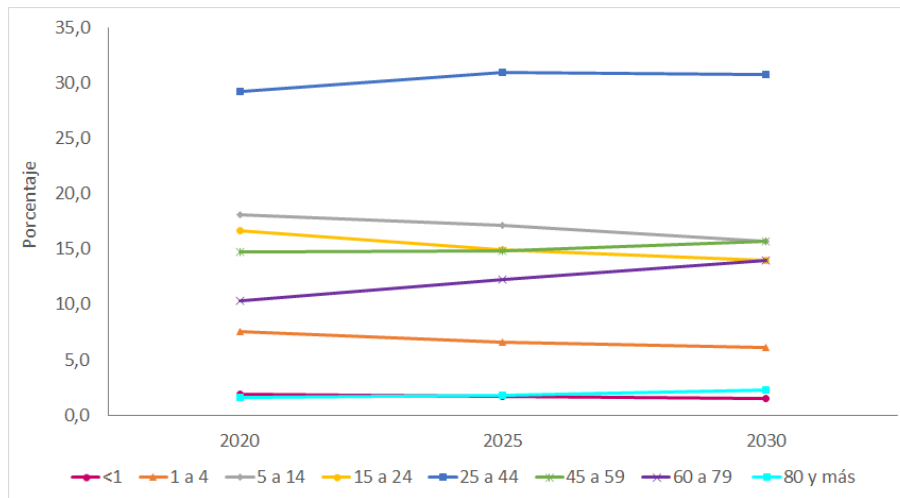
Fuente: DANE, proyección CNPV 2018, post COVID-19.

Al revisar los datos por sexo, se observa un comportamiento similar para los diferentes grupos etarios, con una concentración ligeramente mayor de la población entre los 25 y 44 años. En general más de la mitad de la población tanto de hombres como de mujeres, se concentra por encima de los 25 años; llama la atención que la concentración de los hombres es mayoritaria desde el inicio de su vida (< 1 año) hasta los 5 a 14 años, para disminuir en número a partir de los 15 años. Para las mujeres la situación es inversa, el aumento de la concentración de las mujeres se evidencia a partir de los 15 años; este comportamiento se debe no solo a una esperanza de vida más alta para ellas, pues las mujeres practican el cuidado, autocuidado y adherencia a los programas de promoción y mantenimiento de la salud más que los hombres, sino también, a la natalidad (en otros años nacían más mujeres) y a los efectos de la mortalidad por causas externas (accidentes por transporte terrestre, homicidios, suicidios entre otras causas) que afectan en su mayoría a los hombres jóvenes.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Figura 3. Tendencia grupo de edad, municipio de Caicedo, 2020,2025 y 2030.

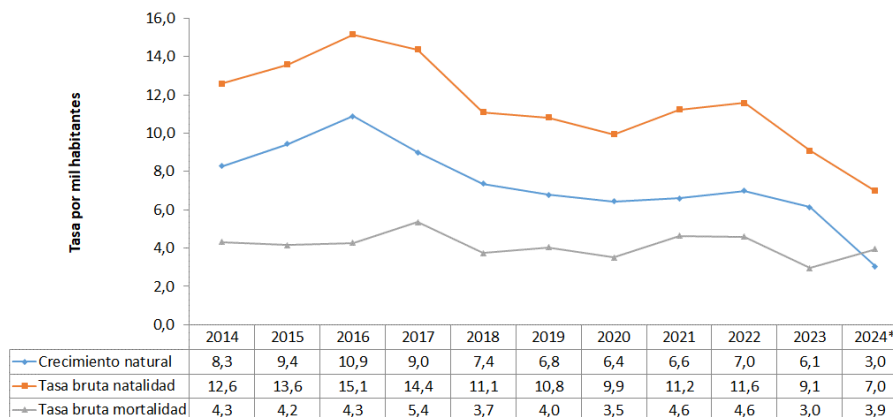


Fuente: DANE, proyección CNPV 2018, post COVID-19.

En la figura se identifica que no se han presentado cambios relevantes en la expectativa de vida, adicionalmente, se aprecia que el grupo entre 25 y 44 años tiene una mayor proporción, respecto a los demás grupos de edad, se identifican disminuciones marcadas en los grupos de menores de 1 año, 1 a 4, 5 a 14 y 15 a 24 , y aumentos en los grupos de 25 a 44, 45 a 59, 60 a 79 y los mayores de 80; igual a lo que se evidenció en la pirámide poblacional, para el grupo de edad de 80 y más años evidenciamos una tendencia al aumento en el tiempo.

### 1.2.2 Dinámica demográfica

Figura 4. Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad y natalidad, municipio de Caicedo, 2014 al 2024.



Fuente: DANE, RUAF ND MSPS.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Se puede observar que para el periodo evaluado (2014-2024\*; \* indica que es información preliminar), la tasa de crecimiento natural ha ido disminuyendo gradualmente a través del tiempo, su comportamiento había sido constante ascenso hasta el año 2016, donde presentó un decrecimiento, con un marcado e importante comportamiento desde el año 2022, mostrando las cifras más bajas de todo el período, es decir, la población puede empezar a mostrar que ya está decreciendo, lo que ocurre cuando se llega a tener más muertes que nacimientos; además, la tasa bruta de mortalidad que se había mantenido oscilante y constante sin picos a través del período, para los años 2017, 2021 y 2022 se presentó un ligero crecimiento; y la tasa bruta de natalidad también registra una tendencia oscilante a través del periodo. Esto se podría explicar en parte el por qué la pirámide poblacional del municipio de Caicedo muestra una tendencia a ser población madura hacia un envejecimiento progresivo con una base piramidal estrechándose gradualmente en su base y una mayor concentración de la población en el grupo etario de la adultez de 25 a 44 años. En datos estadísticos el año 2024 hubo 65 nacimientos y 37 defunciones.

*Tabla 7. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19,  
municipio de Caicedo, 2014 al 2024.*

| Tasa de fecundidad específica | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* | Tendencia |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-----------|
| De 10 a 14                    | 4,5  | 2,5  | 10,7 | 5,6  | 2,9  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 2,6  | 2,6  | 0,0   |           |
| De 15 a 19                    | 69,0 | 61,9 | 63,5 | 61,5 | 53,9 | 62,2 | 36,4 | 64,8 | 35,9 | 27,7 | 31,0  |           |
| De 10 a 19                    | 35,9 | 33,6 | 39,2 | 36,5 | 31,0 | 30,7 | 17,9 | 31,8 | 18,9 | 14,8 | 15,0  |           |

*Fuente: DANE, RUAF ND MSPS.*

La tasa de fecundidad específica para el grupo etario de 10 a 14 años ha presentado una tendencia fluctuante a través del periodo evaluado (2014 - 2024), pasando de 10,7 mujeres que se embarazaban en el año 2016 a 2,5 mujeres embarazadas para el año 2015 y finalmente para el 2024 se presentó una tasa de 0 (Ninguna mujer embarazada en este grupo de edad). Estos datos demuestran que el municipio de Caicedo en general tiene una muy buena respuesta en su programa de Salud Sexual y Reproductiva, Escuela Saludable y servicios de salud enfocados en la atención diferencial a adolescentes en temas específicamente relacionados con el componente de salud sexual, acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces. Se precisa que en estos datos se están excluyendo las muertes fetales, solo se tienen en cuenta los nacidos vivos.

Con respecto al grupo etario de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad específica por mil mujeres para este grupo ha mostrado una tendencia oscilante a través del tiempo, al año 2014 la tasa de fecundidad específica para este grupo se encontraba en 69,0 mujeres embarazadas por cada 1.000 en ese grupo de edad, siendo este el valor más alto en el período analizado, mientras que para el año 2024 se reportaron 31 nacimientos por cada



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

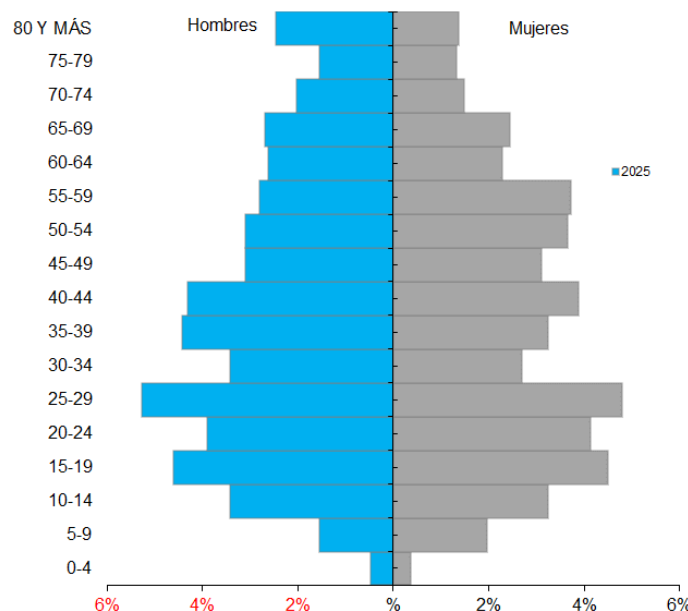
1.000 mujeres; este grupo de edad presenta una mayor tasa de fecundidad que el grupo etario de 10 a 14 años. Es posible que el programa de servicios amigables y escuela saludable con su componente de salud sexual y reproductiva ya no tenga tanto impacto para abordar a esta población específica por las edades que comprende, sin embargo, el trabajo sostenido en el tiempo muestra un decrecimiento importante en este indicador.

### 1.2.3 Movilidad forzada

La Organización Internacional para las Migraciones define la migración forzada como la realizada por cualquier persona que emigra para «escapar de la persecución, el conflicto, la represión, los desastres naturales y provocados por el hombre, la degradación ecológica u otras situaciones que ponen en peligro su existencia, su libertad o su forma de vida.»

Caicedo el primer municipio Noviolento de Colombia ha experimentado en la últimas dos décadas una marcada transformación en su vida social, política y económica; desde las profundas violencias al margen de grupos ilegales, hasta las manifestaciones de resistencia civil en las caravanas del café y la marcha de la Noviolencia; hitos históricos en el que los violentos pretendían robar el fruto del café, sustento de los Caicedeños y que se encontraron con una ciudadanía pacífica y consciente de eliminar la violencia de su territorio.

*Figura 5. Pirámide población víctima, municipio de Caicedo, 2025.*



*Fuente: Cubo Registro Único Víctimas 2025, Fecha de consulta: 8 agosto de 2025.*



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

En el año 2025 la población víctima en el municipio es de 1670, 18,7% de la población; distribuida por sexo, el 48,2% son mujeres (805) y el 51,8% hombres (865); el rango de edad que más personas tienen es el de 25 a 29 años con 168, sigue 15 a 19 años con 152 personas. La etnia mayoritaria mestiza 357, 8 indígenas, 21 afrocolombiano, 1 raizal y 2 rom; el hecho Desplazamiento Forzado 81,7%, Homicidio 22,2%, Amenaza 11,3%, Pérdida de Bienes o Inmuebles 1,9%; Desaparición Forzada 2,1%, Acto Terrorista 0,4%, Secuestro 0,6%, Minas Antipersona 0,1%, Lesiones Personales Psicológicas 0,1%, Delitos contra la Libertad y la Integridad Sexual 0,2%, Tortura 0,2%, Lesiones Personales Físicas 0,2%, Confinamiento 0,2%, Despojo de tierras 0,1%, y sin información 0,2%. es importante fortalecer en la administración y en concordancia con los hallazgos, disponer de programas que permitan la articulación entre las diferentes Secretarías del municipio para brindar el respectivo acompañamiento a esta población, especialmente a las mujeres que son madres y en algunos casos cabeza de familia que están a la deriva con sus familias, y los hombres de este grupo de edad se ven inmersos en un conflicto que los obliga a buscar otras alternativas de desarrollo personal para eludir el conflicto de sus regiones.

#### 1.2.4 Población LGBTIQ+

LGBTIQ+: acrónimo de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer; el signo más representa a las personas con una orientación sexual, una identidad de género, una expresión de género y características sexuales diversas que se identifican a sí mismas utilizando otros términos. La población LGBTIQ+, hoy denominada OSIEGNH (Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género no Hegemónicas) requiere de una política pública desde la Guía para la inclusión del Enfoque Diferencial e Interseccional en la Producción Estadística del Sistema Estadístico Nacional -SEN- del DANE, orientación sexual se entiende como “la atracción sexual, afectiva y erótica que una persona siente hacia otras de su mismo género, del género opuesto, de ambos o que no sienten atracción por ninguno de los géneros. También hace referencia a la capacidad de mantener relaciones afectivas y sexuales con esas personas. Por lo tanto, se habla de mujeres lesbianas, hombres gais y de personas heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales. (Decreto 762 de 2018. Artículo 2.4.4.2.1.10)”. Por otro lado, al hablar de la identidad de género se “hace referencia a la vivencia individual y personal del género. Es independiente del sexo asignado al momento del nacimiento. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. Incluye también otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal (Decreto 762 de 2018. Artículo 2.4.4.2.1.10)”. Así, el acrónimo LGBT no hace referencia únicamente a un sexo, una orientación sexual o una identidad de género, sino que agrupa a varios sectores dentro de cada una de estas categorías.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Se tiene la Mesa Diversa Municipal, la cual es un espacio para la inclusión social y respeto por los derechos humanos de la población LGBTIQ+, para 115 personas, está conformada un 73% correspondiente a mujeres y 27% correspondiente a hombres y en cuanto al lugar de residencia un 67% de personas residentes en el área urbana y 33% en área rural, esta mesa es liderada por la Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos, busca disminuir los índices de vulnerabilidad, y el abordaje de temas desde la orientación sexual y de género como un esquema práctico de convivencia para la motivación de los actores a desaprender de la violencia por identidades de género y orientación sexual. Según boletín del DANE en la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH, publicado en el año 2023, se estima que en el municipio se encuentran aproximadamente 115 personas LGBTIQ+ de 18 o más años, 61 mujeres y 54 hombres; con una distribución por área 29 urbano y 86 rural.

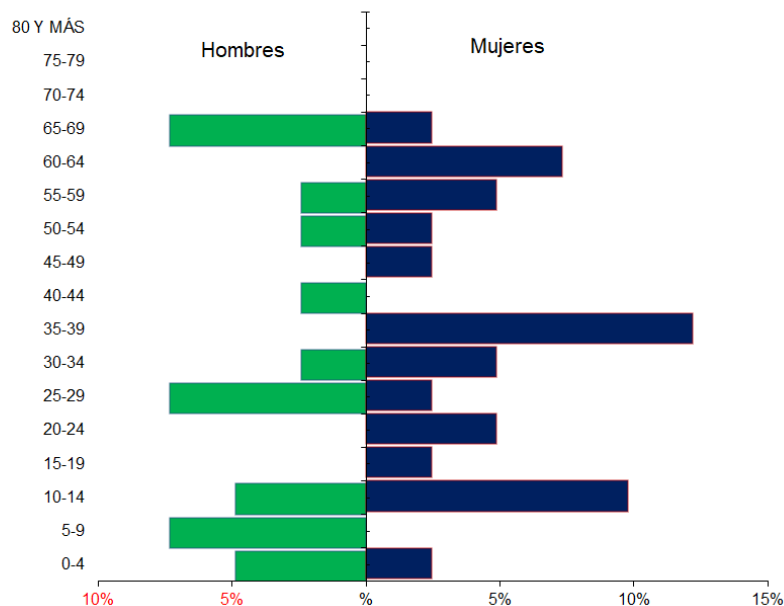
#### 1.2.5 Dinámica migratoria

La caracterización demográfica de la población extranjera es compleja debido a la situación irregular en que se encuentran muchos de los migrantes en nuestro territorio, donde un porcentaje elevado de ellos no posee documentos legales o autorización para permanecer en el territorio colombiano. Caicedo, siendo un municipio con unas condiciones privilegiadas en cuanto a seguridad y tranquilidad de vida, y acceso a servicios básicos como educación, condiciones de salud con una baja morbilidad, bajas tasas de violencia respecto a la región, entre otros factores; convierten al municipio en un lugar atractivo de asentamiento para poblaciones migrantes, es por esto que a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), nos acercamos a un conocimiento más profundo sobre la caracterización de morbilidad de la población extranjera, aún a pesar de los subregistros y que no a todos se les prestan atenciones en salud. Es importante aclarar que esta dinámica de caracterización del perfil de morbilidad de la población extranjera en nuestro país ha comenzado a implementarse desde hace muy poco tiempo, iniciativa motivada por la migración de la población venezolana.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Figura 6. Pirámide población migrante, municipio de Caicedo, 2024.



Fuente: Número de personas migrantes atendidas en los servicios de salud 2024. Reporte información Circular 029. Consultado en Bodega de datos del SISPRO 08/08/2025.

La pirámide poblacional evidencia que las atenciones se realizan para ambos sexos y en todos los grupos de edad, siendo la atención para el sexo femenino ligeramente más elevada con el 59%. En el año 2024 se registraron 41 personas con atenciones en salud a migrantes con residencia en el municipio, Por curso de vida primera infancia el 7,3%; infancia el 19,5%; adolescencia el 2,4%; juventud el 14,6%, adultez el 39,0%; vejez el 17,1%. Los servicios fueron consulta externa 35%; urgencias 14%; hospitalización 10%; procedimientos 27%; medicamentos 13%; nacimientos 1%. Procedencia República Bolivariana de Venezuela 68%; otros países 32%. Régimen de afiliación a salud contributivo el 31%; subsidiado 50%; particular 4,8%; no afiliado el 4,8%; otro 9,5%.

#### 1.2.6 Población Campesina

La población rural del municipio de Caicedo es cercana al 74,1% de la población general, por lo tanto, la representación de la población campesina es alta; en la distribución por sexo hombres 3291 (49,7%), mujeres 3331 (50,3%); habitan en una extensión de 223 KM2, para una densidad poblacional de 29,7 habitantes por KM2. Las viviendas ubicadas en estas zonas, generalmente son de estratos bajos, según datos del CNPV del año 2018 se tiene un dato de 2378 viviendas y 1740 hogares en la ruralidad, con un promedio de 4,3 personas por hogar.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT: 890984224-4

Las veredas con mayor población son Asesí con el 9,1%, La García con el 8,8% y El Hato con el 8,7%, la vereda con menos población es La Cortada con el 1,1%; la distribución de la población con viviendas el mayor porcentaje está en La Soledad con el 30,9%, y el menor porcentaje en Altavista con el 15,7%. En la presencia de personas con discapacidad por frecuencia absoluta la de mayor frecuencia con discapacidad es Asesí con 20 personas, El Hato con 12 personas, La Cascajala con 10 personas y La Salazar con 10 personas; según la población de la vereda la que más porcentaje tiene es La Cortada con el 5,3%.

En la organización política administrativa se tiene 22 veredas, todas con Junta de Acción Comunal, cada junta tiene representante de Conciliación; la vereda más lejana del área urbana está a 1 hora de transporte por carretera. Se tiene acceso al sistema educativo, mediante las instituciones educativas I.E.R. El Hato, y la I.E. San Juan Bosco con sus diferentes sedes adscritas; el principal producto económico es el cultivo de café, caña panelera y maíz; la ganadería, cultivos frutales, la minería y, el turismo está a menor escala.

Todas las veredas tienen acueducto veredal, la de mayor cobertura es Bella Aguada y La Cascajala con más del 80% de la población, y la de menos cobertura es La Anocozca; no cuentan con sistema de recolección de basuras ni con alcantarillado. Es de resaltar la existencia del museo vivo de la Noviolencia en la vereda La Anocozca. La población rural actualmente se enfrenta a presencia de grupos armados organizados, presencia de microtráfico y por ende el factor de riesgo en sus comunidades es el consumo de sustancias psicoactivas. Actualmente, el municipio no cuenta con registro y caracterización precisa de esta población; se sugiere dar inicio a la recolección de la información necesaria para tal finalidad.

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

La E.S.E Hospital Guillermo Gaviria Correa, presta servicios de primer nivel de atención, consulta médica general, atención de urgencias, hospitalización, atención del parto, odontología, laboratorio clínico, rayos X, actividades de promoción y mantenimiento de la salud, servicio farmacéutico y transporte asistencial básico terrestre. En el año 1995 el Honorable Concejo Municipal, mediante Acuerdo 05 lo transforma en Empresa Social del Estado, dotado con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Tabla 8. Servicios habilitados IPS, municipio de Caicedo, 2015 - 2024.

| Grupo Servicio                                  | Indicador                                                                                                                      | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA | Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización                                                                    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico                                                               | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico                                                             | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino                                            | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas                                      | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas                               | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| CONSULTA EXTERNA                                | Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología                                                                       | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología                                                                      | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología                                                                    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería                                                                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecobstetricia                                                                  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general                                                                  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna                                                                  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología                                                                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología                                                                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética                                                             | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general                                                               | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología                                                       | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría                                                                         | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología                                                                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| INTERNACION                                     | Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos                                                                   | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica                                                                | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia                                                                       | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| NO DEFINIDO<br>PROCESOS                         | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización                                                            |      |      | 1    |      |      |      |      |      |      |      |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización                                                            | 1    | 1    |      | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral                                       | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual                            | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo ( menor a 10 años) | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven ( de 10 a 29 años)     | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo                                    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto ( mayor a 45 años)                 | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino                                     | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno                                                  | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar                                                            | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud                                                                | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido                                 | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto                                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación                                                | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación                                                                        | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
|                                                 | Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico                                                     | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |
| TRANSPORTE ASISTENCIAL                          |                                                                                                                                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| URGENCIAS                                       | Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias                                                             | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    |

Fuente: SISPRO – MSPS, reporte 21.

Tabla 9. Otros indicadores del sistema sanitario, municipio de Caicedo, 2006 – 2024.

| Determinantes intermedios de la salud                                                                                     | Antioquia | Caicedo | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                                                                           |           |         | 2006           | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019          | 7,3       | 1,3     |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | ↗    |      |      |      |      |      |      |
| Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019                                    | 2,6       | 14,0    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | ↗    |      |      |      |      |      |      |
| Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024                                                                              | 103,4     | 87,2    |                |      |      |      | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |
| Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024                                           | 88,6      | 3,3     | ↘              | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    |
| Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024                                  | 89,0      | 90,0    | ↘              | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    |
| Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024 | 88,8      | 90,0    | ↘              | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    |
| Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024                           | 91,7      | 101,1   | ↗              | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |
| Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024                               | 92,9      | 90,3    | ↘              | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    | ↘    |
| Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024                                                                         | 99,4      | 100,0   | ↗              | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |
| Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024                                                   | 99,4      | 100,0   | ↗              | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    | ↗    |

Fuente: SISPRO – MSPS.

En la semaforización del comparativo entre el departamento de Antioquia y el municipio de Caicedo, para los determinantes intermedios de la salud, se encontró que el porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud refleja un estado crítico, es decir muestra una situación peor en el municipio que en el departamento de Antioquia, se da



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

claridad que sólo se tiene información para el año 2018; el otro indicador crítico fue coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos, impacto de las remisiones de las gestantes a partos en otros niveles de atención, se suma los nacidos vivos para el municipio pero fueron vacunados en otras IPS, cosa que se contrasta con la cobertura del parto institucional que estuvo en 100%, desde el servicio de vacunación se le garantiza a todo recién nacido recibir las dosis de BCG y Hepatitis B de RN.

La cobertura de afiliación al SGSS mostró el dato más bajo de los últimos 5 años y fue inferior a la del departamento de Antioquia, sin embargo, dicha diferencia no fue significativa.

### Caracterización EAPB

El MSPS emitió la Resolución 1536 de 2015, estableciendo disposiciones sobre el proceso de Planeación Integral para la Salud, y la Caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); definiéndose la Caracterización Poblacional como una metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención; uno de los aportes de este proceso es la articulación de los actores en salud con el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) caracterizando su población con un enfoque de gestión del riesgo que le permite anticiparse a la enfermedad o si se presenta tratarla precozmente para impedir o acortar su evolución y sus traumatismos o consecuencias (Resolución 3202 de 2016); de igual forma facilita el especificar las acciones dirigidas a la población desde lo individual, colectivo y poblacional, garantizando el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y contribuyendo a la planeación en salud acorde con la situación del territorio donde se encuentre la población, orientando las estrategias de intervención para producir efectos positivos en salud.

La EAPB con mayor número de afiliados en el municipio es Savia Salud, que en su gran mayoría son del régimen subsidiado entre los indicadores trazadores para ésta población se tiene como base el documento emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), para hacer monitoreo y seguimiento al PDSP se definieron los siguientes eventos de mortalidad y morbilidad, que son de interés para las EAPB. Estos indicadores son generados por SISPRO con nivel de desagregación en los ámbitos nacional, departamental y municipal. Se usa como link de consulta el siguiente:

[https://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacionalEAPB/\(S\(baz1irpfss3lw2z4mznheoft\)\)/default.aspx](https://rsvr2.sispro.gov.co/caracterizacionpoblacionalEAPB/(S(baz1irpfss3lw2z4mznheoft))/default.aspx)



<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LThtYzEtMWFMYjEzNmRiMDgwiwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZIYzY5MSlslmMiOiR9>

Indicadores de mortalidad trazadora relacionados en la guía del Ministerio de Salud.

Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de mama (en la mujer)  
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello uterino  
Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus  
Tasa ajustada de mortalidad por tuberculosis  
Tasa ajustada de mortalidad por VIH  
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata  
Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del estómago  
Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores  
Tasa de mortalidad por leucemia aguda en menores de 18 años

Indicadores de mortalidad materno-infantil y en la niñez

Razón de mortalidad materna  
Tasa de mortalidad perinatal  
Tasa de mortalidad infantil  
Tasa de mortalidad en la niñez  
Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años  
Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años

Se consulta el siguiente link para afiliados por EAPB y régimen, con corte al mes de agosto 2025: <https://dssa.gov.co/OSSSA/Gesti%C3%B3n%20en%20Salud.html>

Savia Salud= total 6805, subsidiado 6553, contributivo 2578; Nueva Eps 530, contributivo 347, subsidiado 183. Migrantes 87, 82 al subsidiado y 5 al contributivo.

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

Se refiere a la capacidad de accionar del gobierno está enmarcado en un Estado social de derecho, estableciendo alianzas, articulaciones, diálogos y mediaciones con los actores sociales, políticos, económicos e institucionales; en éste sentido, se identifica la capacidad para formular e implementar políticas públicas que garanticen los derechos individuales y colectivos, aseguren la estabilidad social, política y económica, establezcan acciones gubernamentales efectivas, faciliten los acuerdos sociales y la participación en los asuntos



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

públicos, además debe proteger los recursos naturales, los activos sociales y la dignidad humana para un desarrollo sostenible. (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022).

#### 1.4.1 Políticas Públicas Municipales

En el municipio se cuenta actualmente con las políticas públicas que se detallan a continuación:

Acuerdo 012 de 2023 Por medio del cual se actualiza la política pública de salud mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro pilar 1 del municipio de Caicedo para el periodo 2023-2032.

Acuerdo 002 de 2022 Por el cual se actualiza y reglamenta el fondo local de salud del municipio de Caicedo, de conformidad con la ley 1438 de 2011

Acuerdo 008 de 2021 Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez para el municipio de Caicedo

Acuerdo 009 de 2015 Por medio del cual se modifica el acuerdo número 003 2015 por el cual se aprueba la política pública del parque educativo de la no violencia para el municipio de Caicedo.

Acuerdo 017 de 2015 Por medio de la cual se adopta la política pública de convivencia y salud mental para el municipio de Caicedo y se crea el comité de salud mental.

Acuerdo 007 de 2008 Por medio de la cual se adopta la política pública de la infancia y la adolescencia del municipio de Caicedo.

Acuerdo 015 de 2006 Por medio de la cual se establece como política pública municipal la enseñanza obligatoria de educación sexual y reproductiva.

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

Ordenanza 42 del 26 de diciembre de 2023 “Por medio de la cual se adopta el plan estratégico prospectivo del departamento mediante la Agenda Antioquia 2024”. Fase 1 reconocernos (2021) línea territorial; fase 2 proyectarnos (2022) diálogo social; fase 3 comprometernos (2023) formular y focalizar. Pilares: territorio competitivo, territorio educado, territorio en paz, territorio equitativo, territorio multicultural, territorio sostenible.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Visiones municipios Antioquia: en paz, equitativa, inclusiva, que proteja y haga cumplir los derechos de todos sus habitantes. Queremos un departamento que proteja y promueva el cuidado de sus recursos naturales, las fuentes hídricas, los humedales, la biodiversidad y las reservas forestales, un lugar donde se haga uso de una movilidad sostenible y energías limpias. Visionamos una Antioquia comprometida con el desarrollo del campo, promoviendo la diversificación y transformación de productos, las prácticas sostenibles, el acceso a créditos y a tecnología agraria. Un territorio donde los campesinos y campesinas cuenten con un negocio justo, próspero, valorizado y con futuro. Queremos una Antioquia educada, que les brinde posibilidades a los jóvenes de estudiar, capacitarse y liderar proyectos económicos y productivos. Una Antioquia que permita e invite a edificar un proyecto de vida digno que aporte al progreso. La Agenda Antioquia 2040 para entender de dónde partimos en 2020 y hacia dónde nos proyectamos al 2040. Se extrae datos del link

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTNmOTdhOWUtNjkyMC00YWl2LTlhYzEtMWFMYjEzNmRiMDgwliwidCI6IjY0MmYxNTIILThmMTItNDMwOS1iODdjLWNiYzU0MzZiYzY5MSlslmMiOiR9>

El municipio hizo la actividad participativa en el año 2022, con una participación de la población general del 79,2%, infancia el 0,3%, juventud el 2,6%, persona mayor el 1,4%, étnico el 0,4%, mujeres el 7,0%, víctimas el 0,2%, personas con discapacidad el 0,2%, campesino el 4,7% y LGBTQ+ el 2,5%.

Los resultados a la pregunta ¿Cómo nos reconocemos hoy? En orden de prioridades fue: diversidad natural, por su cultura, turismo, desarrollo económico, por sus habitantes, agricultura, falta de oportunidades, minería, su inseguridad y violencia.

Los resultados a la pregunta ¿Cómo queremos ser reconocidos en el 2024? En orden de prioridades fue: su desarrollo, su oferta turística, la educación de su gente, tener equidad en las oportunidades, su infraestructura, su cultura, su diversidad natural, sus habitantes, la minería, ser un territorio de paz, robótica e innovación.

Palabras asociadas a los diferentes sentimientos: positivo, confianza, alegría, sorpresa, anticipación, tristeza, disgusto, miedo, enfado, negativo.

Prioridad de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 – ODS:

1. Fin de la pobreza: alta.
2. Hambre cero: alta.
3. Salud y bienestar: baja.
4. Educación de calidad: baja.
5. Igualdad de género: baja.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

6. Agua limpia y saneamiento básico: media.
7. Energía asequible y no contaminante: alta.
8. Trabajo decente y crecimiento económico: alta.
9. Industria, innovación e infraestructura: alta.
10. Reducción de las desigualdades: media.
11. Ciudades y comunidades sostenibles: media.
12. Producción y consumo responsables: alta.
13. Acción por el clima: baja.
14. Vida submarina: alta.
15. Vida de los ecosistemas terrestres: media.
16. Paz, justicia e instituciones sólidas: baja.
17. Alianzas para lograr los objetivos: media.

En la clasificación inversión prioritaria en su orden: educación y formación; agricultura y desarrollo rural; protección social: salud y vivienda; cultura, recreación y deporte; desarrollo económico, emprendimiento y empleo; protección del medio ambiente; infraestructura y transporte; acuerdos de paz y reconciliación; seguridad; otros.

En demandas de población ODS fue: desarrollo económico; ambiente y sostenibilidad, desarrollo rural y agropecuario; poblacional garantía de derechos y/o participación; cultura e identidades; educación; salud; vivienda y hábitat; gobernanza y gobernabilidad; ciencia, tecnología e innovación. Caicedo quiere ser reconocido por la educación de su gente, desde el nivel regional y como macroproceso, reconocerse por la oferta turística, denominado “reserva hídrica del occidente” dado su diversidad natural posee una ventaja competitiva para el fomento del turismo a nivel regional, departamental y nacional.

### 1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

La participación social fue liderada por la Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social del municipio, se convocó a los líderes y representación de la institucionalidad municipal, en la fecha octubre 22 de 2025.

En estos encuentros se desarrollaron las preguntas orientadoras: cuáles son las principales problemáticas en el municipio; matriz del análisis del territorio en los componentes social, cultural, ambiental, político y económico; y la matriz del territorio y las condiciones de vida describiendo las 5 principales actividades económicas. Los resultados obtenidos se



detallan a continuación por sectores:

Salud, Educación y Bienestar Social: en salud, fortalecer el talento humano para la rectoría en salud. Fortalecer las acciones de seguimiento a eventos de interés en salud pública. Empoderamiento de la comunidad en acciones de promoción y mantenimiento de la salud. Dificultades en la accesibilidad geográfica a los servicios de salud, especialmente en época de invierno por vías en mal estado, no hay transporte en algunas veredas en días de semana, no hay señal móvil para solicitar ayuda. Desconocimiento de derechos y deberes en salud para la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en la parte de Salud Ocupacional.

Realizar procesos de captación de personas sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, personas sin encuesta en el SISBEN IV, identificar la población migrante y los llamados andariegos y sus condiciones de afiliación en salud. Establecer y socializar las rutas integrales de atención en salud, especialmente la ruta de violencias. Fortalecer y ampliar estrategias Salud para el Alma, los Equipos Básicos de Salud, educación en prevención de consumo de sustancias psicoactivas, sexualidad responsable, servicios amigables para adolescentes y jóvenes, hábitos y estilos de vida saludable para disminuir los casos de cáncer, hipertensión, diabetes, enfermedades isquémicas del corazón, la mortalidad infantil, la morbilidad y mortalidad materna, los casos de tuberculosis, educar en adecuados hábitos de alimentación, y sobre la tenencia responsable de mascotas especialmente en las veredas.

En educación, presencia de docentes orientadores especialmente para la comunidad estudiantil rural. Centros de escucha. Prevención de consumo de SPA.

En bienestar social: fortalecer las capacidades de asociatividad y cooperativismo en la comunidad, articulación con las Juntas de Acción Comunal con el empoderamiento de los líderes para la Asociación de Usuarios en la E.S.E. Hospital, fortalecer la participación en los COVECOM, Veedurías Ciudadanas y los Comités de Participación Comunitaria y Comité Municipal de Seguridad Social en Salud. Aumentar el nivel educativo de los líderes en las comunidades. Se sugiere hacer consejos comunales cada trimestre con espacios de escucha y socialización de avances en programas y proyectos territoriales.

Secretaría de Planeación e Infraestructura Física: acompañar en solucionar problemas con los acueductos veredales; proyectos de potabilización de agua; educación y ayuda en resolver problemas con los pozos sépticos.

Unidad de Servicios Públicos: plantear posibles soluciones para el manejo y disposición final de residuos, orientación en el manejo de aguas residuales. Impulsar y educar en la



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

adecuada clasificación de residuos, el reúso y proyectos para organización y emprendimientos referentes al tema de reciclaje. Apoyar a la comunidad en lo referente a capacidades y gestión en control social de los servicios públicos.

UMATA y Corantioquia: educación en cuidado de cuencas hídricas, impacto de la contaminación de aguas y el aire. Proyecto de disposición de envases. Educación a la comunidad para reforestación. Educación ambiental.

Secretaría de Gobierno y Servicios Administrativos, e Inspección de Policía: priorizar la seguridad, aumentar la cantidad de policías en el municipio, presencia de Ejército en las veredas, especialmente donde se ha evidenciado alteración de orden público; gestionar presencia o acompañamiento regular de policía ambiental y policía de turismo.

Comisaría de Familia: socializar y educar especialmente a la población campesina en el tema de erradicación de la violencia intrafamiliar, violencia contra la mujer, violencia de género, divulgar masivamente las rutas de atención; articulación con la comunidad y las instituciones para dinamizar la mesa municipal de erradicación de violencia contra la mujer y el comité del mecanismo articulador municipal.

Secretaría de Hacienda y Tesorería: orientar a los diferentes líderes de las secretarías para una adecuada gestión y proyección de recursos para el presupuesto municipal que incluya las diferentes políticas públicas aprobadas para el municipio.

Honorable Concejo Municipal: revisar los acuerdos vigentes para el municipio, especialmente aquellos que aprueban políticas públicas y que son de obligatoria ejecución y asignación de recursos por parte de la Administración Municipal.

Registro fotográfico:



### 1.6 Conclusiones del capítulo

El gobierno local debe avanzar en esfuerzos de integración y liderazgo subregional, fortalecer relaciones administrativas y de planificación, orientadas en temas estructurales tales como la conectividad vial, acceso al agua potable, vivienda digna, acceso a educación y salud; consolidar proyectos estratégicos en los temas señalados y movilizar los determinantes sociales relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida, articulándose en la ejecución de la Agenda 2040.

La pavimentación de la vía Caicedo – Santa Fe de Antioquia, constituye un hito de desarrollo social, mejorar la accesibilidad al municipio contribuye a la generación de equidad, justicia, competitividad y el acceso digno a servicios de educación, trabajo, alimentación y salud de la población. La ejecución del PDM ha permitido aumentar la disponibilidad de alimentos sanos, inocuos y nutritivos y cumplir el objetivo de eliminar los factores como el bajo peso al nacer o la desnutrición en menores de 5 años. Para ese propósito es necesario aprovechar las ventajas del territorio y los diversos pisos térmicos aptos para el cultivo de alimentos. Propiciar escenarios para posicionar a Caicedo como una gran despensa agrícola y de alimentos para el occidente Antioqueño.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT: 890984224-4

Caicedo viene en un proceso de transición demográfica, disminución en la natalidad, y aumento en la población adulta y adulta mayor por lo que se debe fortalecer la implementación de la Política de Envejecimiento y Vejez. El municipio tiene una proporción importante de habitantes en edad económicamente activa (15 a 64 años); esta fuerza laboral debe aprovecharse aumentando la generación de empleo, valiéndose de la riqueza de suelos, ser la reserva hídrica de occidente, y el potencial turístico; de acuerdo con datos de la Encuesta de Calidad de Vida del departamento de Antioquia para el 2019, la tasa de informalidad de Caicedo fue del 93.64%. Es necesario integrar otros actores y sectores para mejorar los temas reportados por la comunidad en los casos de contaminación, manejo de residuos, inseguridad y estado de las vías; por lo cual desde la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social se articulará para trabajar activamente durante el cuatrienio 2024-2027 para mejorar la participación efectiva de los actores institucionales y comunitarios requeridos.

## **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**

#### **Ocupación / empleo**

El municipio cuenta con 157 empresas activas, la principal actividad económica es la producción agrícola, mayor producto el café, seguido de caña panelera, maíz y en menor escala variedad de frutas. Se carece de información precisa para el número de empleos efectivos y la cobertura en seguridad social en salud, y aplicación de normas en salud ocupacional. Se señala haber alto porcentaje de informalidad; según datos de la Encuesta de Calidad de Vida del Departamento de Antioquia para el 2021, la tasa de desempleo en Caicedo era del 2,5%, por debajo de la tasa de desempleo de la Provincia de Penderisco y Sinifaná con 6,37%, y también por debajo de la del departamento de Antioquia con 9,14. Esto pone al municipio en una situación favorable. El mercado laboral en Antioquia es bastante informal, considerando como ocupado formal a los trabajadores que son afiliados como cotizantes a salud y pensión. La tasa de informalidad municipal fue del 93,64%, para la subregión Occidente fue del 88,61%. Esto indica que el 93,64% de los trabajadores no podrían acceder a subsidios al cesante, los subsidios a la nómina, ni afiliaciones al SGSSS; gran porcentaje se desempeñan como jornaleros y están afiliados en el régimen subsidiado en salud. Se espera contar con 6672 personas con edad de trabajar ( $\geq 15$  años).

Desde la oficina municipal del Sisbén en la Metodología IV reporta un total de personas encuestadas con actividad principal fue de 6895 personas, con corte a noviembre de 2022; el 34,5% estaban trabajando, el 3,8% buscando trabajo y el 9,7% se identificaron sin ningún tipo de actividad, el resto de la población se distribuyó en otras actividades como: estudiando, oficios del hogar, jubilados y personas con incapacidad permanente.

## 2.2 Condiciones de vida del territorio

*Tabla 10. Condiciones de vida, municipio de Caicedo, 2025.*

| Determinantes intermediarios de la salud                                                                                                       | Cabecera | Resto |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| Cobertura de servicios de electricidad 2023<br>(índice de cobertura de energía eléctrica ICEE<br>Unidad de Planeación Minero Energética - UPME | 100,0    | 100,0 |
| Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022                                                                                                  | 100,0    | SD    |
| Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData)<br>2022                                                                                          | 100,0    | SD    |

*Fuente: \*Cobertura de servicios de electricidad 2023 (índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética - UPME 2025)"; \*Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022.*

La cobertura de acueducto para el área rural aparece sin dato, pero es una situación de alta importancia; la cobertura general es del 61,8%; el servicio de acueducto cumple con la función de transportar el agua hasta las viviendas, no implica ser agua potable, la potabilidad depende del estado y el funcionamiento de la planta de tratamiento sólo urbana. Las veredas que poseen acueducto rural son: La Salazar, Cascajala, El Encanto, San Juan, parte del Chochal, Altavista Carpintero, Casanova, El Hato, Romeral, Los Pinos, La Cortada, Los Sauces, La García, El Playón, La Piedra, Anocosca, La Manga, El Tambor, La Noque, Asesí y La Soledad. De estos acueductos, cinco (5) cuentan con planta de potabilización: San Juan, el Chochal, el Tambor, La Soledad y la García. A la fecha estas plantas no están operando en su capacidad instalada, por falta de insumos y capacitación para sus operarios fontaneros.

La cobertura de alcantarillado en área rural registra sin dato, pero se siente un tema crítico; los residuos líquidos se eliminan por vertimiento a fuentes de agua o al suelo a campo abierto, generando efectos adversos sobre la calidad de los recursos hídricos y el suelo. Es necesario capacitar a los usuarios de sistemas independientes para el manejo de las aguas



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

residuales domésticas. El PDM, estableció satisfacer las necesidades insatisfechas de la población caicedeña en el sector de saneamiento hídrico rural, y disminuir la carga contaminante vertida sobre las fuentes hídricas, actualmente se busca beneficiar 100 viviendas con unidades sanitarias con saneamiento básico construidas para vivienda rural; en años anteriores se instalaron 32 pozos sépticos en las veredas Anocozca, Asesí, Bella Aguada, Cascajala, El Chochal, La Cortada, El Encanto, La García, El Hato, La Noque, San Juan, Sauces y La Soledad. La cobertura en acueducto, alcantarillado y el IRCA, de acuerdo con las cifras para el municipio de Caicedo, presentan riesgos para las enfermedades transmitidas por aguas contaminadas. Adicionalmente, durante la vigencia 2025 gracias al programa *Agua para la educación* de la gobernación de Antioquia se esta adelantando la instalación de dos pozos sépticos en las escuelas de la vereda La Manga y vereda Cascajala.

Tabla 11. Seguridad alimentaria, municipio de Caicedo, 2007 a 2024.

| Determinantes intermediarios de la salud                             | Antioquia | Caicedo | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
|                                                                      |           |         | 2007           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* |
| Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (EEVV-DANE) 2024* | 11,3      | 4,8     | -              | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘     |

Fuente: SISPRO, MSPS.

El porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer (BPN) en Caicedo bajó de 2021 a 2024, pasando de 15,5% a 4,8%; sin embargo, como el indicador del departamento también presentó una disminución, el valor del municipio quedó por debajo del valor de Antioquia, aunque la diferencia no es significativa. En el municipio de Caicedo se cuenta con gran número de acciones en Seguridad alimentaria y nutricional, y especialmente para controlar el embarazo en la adolescencia; no obstante la tendencia de este indicador en los últimos 4 años ha sido a la disminución, los análisis de este tema han permitido identificar la relación de los casos de BPN con el régimen subsidiado y los partos en población migrante; importante considerar en los controles prenatales la educación del impacto de un bajo peso en el recién nacido para su desarrollo integral.

## Cobertura de la vacunación PAI

El indicador coberturas administrativas de vacunación con BCG del municipio de Caicedo, se ubica por debajo del indicador del departamento y la tendencia en los últimos años ha sido a la disminución, debido a que la ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa es una institución de primer nivel y hay alto porcentaje de remisiones para la atención de partos, lo que indiscutiblemente baja el valor del indicador hasta llegar a la cobertura más baja del período con 3,3, resultado que se debe también a que la planta física de la ESE se encontraba en remodelación, situación que dificultaba la atención de partos. Las coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis, polio 3 dosis y triple viral en menores de



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

un año, han aumentado en los últimos tres años, fueron de 90,0 en las dos primeras y de 101,1 en la última, en el año 2024, y en todos los casos estuvieron por encima de los valores del departamento, sin diferencias significativas.

El parto institucional tuvo una cobertura de 100%, al igual que el porcentaje de partos atendidos por personal calificado, siendo este valor mayor que el valor de Antioquia, aunque no se presentaron diferencias significativas. De todos los nacidos vivos en el municipio de Caicedo, tenían cuatro o más consultas de control prenatal 90,3%, mientras que, de los nacimientos en Antioquia, cumplían con esta meta el 92,9%, sin diferencias significativas. A nivel territorial se cumplió con el plan de prevención y control para la fiebre amarilla, incluyendo las estrategias intensificadas de vacunación, Caicedo es un municipio de categoría 1B, lo que lo hace prioritario para la vacunación contra la fiebre amarilla, ya que está en una zona vecina a municipios susceptibles para circulación del virus, y por estar debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar.

## Cobertura de la educación

Tabla 12. Cobertura de educación, municipio de Caicedo, 2005 a 2022.

| Indicadores                                                          | Antioquia | Caicedo | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                      |           |         | 2005           | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018              | 4,5       | 12,2    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022   | 103,3     | 90,6    |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022 | 115,4     | 107,2   |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022      | 94,2      | 129,6   |                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |

Fuente: Terridata 2022.

La cobertura de educación municipal muestra una situación crítica, con datos para los años 2005 y 2018 en el porcentaje de hogares con analfabetismo, se espera superar esta situación mediante la oferta de educación con la I.E.R. El Hato. Está estadísticamente favorable al municipio en la categoría Media.

## Pobreza (NBI o IPM)

El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) en Colombia para 2024 fue del 11,5%, lo que representa una disminución de 0,6 puntos porcentuales en comparación con el 12,1% de 2023. Esta mejora se atribuye en gran parte a los avances en educación, especialmente en rezago escolar, asistencia escolar y bajo logro educativo. A pesar de la reducción, más de 6 millones de colombianos todavía viven en situación de pobreza multidimensional; se proyecta la distribución por zonas cabeceras 17,6%, rural 28,4%. El IPM en Antioquia en 2024 fue del 10,9%, lo que representa un aumento de 1,4 puntos porcentuales respecto a 2023. Este incremento se debe principalmente a las barreras en el acceso a servicios de salud, aunque también se han registrado mejoras en otros indicadores como el rezago



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

escolar. Algunas organizaciones como Medellín y Antioquia Cómo Vamos, han matizado las cifras, señalando que el aumento no es estadísticamente representativo y que la tendencia general a largo plazo es descendente; en la distribución por zonas, cabeceras 5,9%, rural 24,2%, valores por debajo del comportamiento nacional; el ingreso promedio de las familias y las personas es menor al salario mínimo, con una proporción de privación de 39,5; desempleo de larga duración total 15,2 para zona urbana 15,6 y rural 13,2; se tiene fuente proyectada al 2018 para el municipio en NBI total 18,62%, cabecera 13,80%, rural 19,93%, se considera que éste comportamiento no haya cambiado por lo que las condiciones persisten constantes.

### 2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

*Tabla 13. Factores psicológicos y culturales, municipio de Caicedo, 2023.*

| Determinantes intermedios de la salud                                                                             | Antioquia | Caicedo |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|
| Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023   | 47,5      | NA      |
| Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023 | 52,2      | NA      |

*Fuente: INML – Forensis.*

Pese a que no se tienen datos registrados en el INMLCF, a nivel territorial se tienen eventos de violencia intrafamiliar y de violencia contra la mujer, situación que se está abordando conjuntamente entre la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social y la Secretaria de Gobierno y Servicios Administrativos, con su referente para Mujer, Juventud y Población LGBTIQ+, y la Comisaría de Familia, mediante la educación y socialización de las rutas integrales de atención; para el año 2024 se reportó en Sivigila web un total de 13 eventos al código 875 (VCM, VIF, VSX), siendo el 21,3% de los eventos de interés en salud pública notificados.

### 2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

Se detalla la categoría de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal. Las categorías están organizadas por: física, visual, auditiva, intelectual, psicosocial (Mental), sordoceguera, y múltiple. Se obtuvo datos consulta del año 2025, del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Datos disponibles en el cubo de Nuevo Registro de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social. Una observación importante es que una persona con discapacidad puede presentar varios tipos de alteraciones simultáneamente, razón por la que la sumatoria de casos por alteración no se debe considerar igual a la cantidad total de



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

personas con discapacidad registradas. Total, de registros de personas con certificado de discapacidad para el municipio 134, hombres 73, mujeres 61; los quinquenios con mayor frecuencia 36 a 39 años el 9,7%, 45 a 49 años el 9,7%, 30 a 34 años el 9,0% y 55 a 59 años el 9,0%, la menor representación está en el grupo de 75 y más años con el 0,7%.

Por Categoría de discapacidad:

Física 55 (41,0%); visual 18 (13,4%); auditiva 4 (3,0); intelectual 56 (41,8%); psicosocial (Mental) 54 (40,3%); múltiple 49 (36,6%); sordoceguera no registra con datos. A nivel municipal el Programa de Discapacidad tiene la participación de 222 personas, 54% hombres y 46% mujeres. El 27% reciben subsidio económico social. En el estado civil Soltero(a) 54%, Casado(a) el 31%, Unión libre 9%, Separado(a) 2%. Para el nivel educativo Ninguno 41%, Prescolar 1%, Primaria completa 1%, Primaria incompleta 52%, Secundaria completa 1%, Secundaria incompleta 4%. Una persona se reconoce LGBTIQ+. Se reconoce como víctima del conflicto armado el 16%. No hay población migrante. En la afiliación en salud ninguna / sin dato 76%, régimen contributivo 1%, régimen subsidiado 23%. El 27% tienen el certificado de discapacidad en cumplimiento a la norma Resolución 113 del 2020. El 9% no tiene cuidador. El 35% es beneficiado con algún programa social, los programas sociales son: Colombia Mayor 22%, Curso de Vida 50%, Renta Ciudadana 2%, Institucionalizado 2%.

Actividades Programa de Discapacidad Municipal

Recreativas: durante los encuentros se realiza actividad física, manualidades, caminatas, acompañamiento en los grupos conformados urbanos y rurales.

Ayudas sociales: paquetes nutricionales, visitas domiciliarias para la verificación del estado de la casa donde se beneficiaron 24 usuarios para mejoramiento de vivienda, Certificado de Discapacidad por el Ministerio de Salud y Protección Social, este año se les ha otorgado a 19 usuarios.

Educativas: charlas, talleres y capacitaciones en temas de correcta administración de medicamentos, cuidando al cuidador, enfermedades crónicas, acompañamiento de salud pública en temas de salud mental y centros de escucha en la zona urbana y rural.

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

Los principales hallazgos para abordar fueron:

Condiciones Sociales: acciones de promoción y mantenimiento de la salud. Ausencia de señal móvil en veredas. Derechos y deberes en salud; afiliación al SGSSS, contribución



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

solidaria, BEPS y programas pensionales; fortalecer la Salud Ocupacional. Brigadas de salud, considerando necesidades de la población con discapacidad; atención humanizada; población migrante; Salud para el Alma; los Equipos Básicos de Salud - EBS; prevención de consumo de sustancias psicoactivas; sexualidad responsable; servicios amigables para adolescentes y jóvenes; exposición a microtráfico; tenencia de mascotas; programas contra la deserción escolar; impulsar programas de cultura, recreación, deportes, música, teatro; programas de captación y formación a personas con analfabetismo en las veredas; solicitar la aplicación de un modelo educativo inclusivo para NNA con discapacidad; presencia de docentes orientadores especialmente para la comunidad estudiantil rural; fortalecer las capacidades de cooperativismo en la comunidad; participación en COVECOM, Veeduría Ciudadana y COPACO, CTSSS; Gestora Social, asistencia a la población vulnerable como mujeres, adultos mayores, población LGBTIQ+, población con discapacidad, el Concejo Municipal de Juventud y la Plataforma de Juventud.

Condiciones económicas: la mayor parte de la población vive de un jornal, pocas ofertas laborales, no hay capacidad económica y técnica para emprendimientos o formar empresa propia; se requiere de las entidades bancarias acceso a créditos con bajos intereses. Gestionar recursos que impulsen los proyectos turísticos. Socializar con la comunidad campesina el PGAT y el PAM. Revisar los acuerdos vigentes sobre políticas públicas y la asignación de recursos por parte de la Administración Municipal.

Condiciones de la vida: en infraestructura física problemas con los acueductos veredales, escuelas y viviendas; vías y puentes en regular o mal estado; generar proyectos de potabilización de agua; educación y ayuda en resolver problemas con los pozos sépticos; mantenimiento de vías; soluciones para el manejo y disposición final de basuras; manejo de aguas residuales; saturación del relleno sanitario; clasificación de residuos, reúso, proyectos para reciclaje. Falta control social de los servicios públicos domiciliarios; cuidado de cuencas hídricas, contaminación de aguas y el aire; proyecto de disposición de envases de productos químicos; educación a la comunidad para reforestación; priorizar la seguridad, aumentar la cantidad de policías, presencia de Ejército en las veredas, especialmente donde se hay alteración de orden público y extorsiones; gestionar presencia o acompañamiento regular de policía ambiental y policía de turismo.

## 2.6 Conclusiones del capítulo

El municipio de Caicedo, a través de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social, y en interacción con otros actores y sectores, cuida la salud y la calidad de vida de sus habitantes a través de acciones que le permiten a la población tener resultados en salud satisfactorios y una adecuada calidad de vida; como se puede ver en los resultados de los indicadores este capítulo; donde se observa alta cobertura de servicios públicos



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

domiciliarios, buena calidad del agua en zona urbana, (NBI), alta cobertura en educación (con el reto de superar el porcentaje de hogares con analfabetismo), y bajos niveles de desempleo. La salud materno infantil permite evidenciar altos porcentajes de acceso a los servicios de salud y los servicios para el cuidado de la primera infancia, buen cumplimiento de metas de controles prenatales, de parto institucional y de atención de los partos por personal calificado. Adicionalmente una aceptable cobertura de vacunación y una baja tasa de embarazos en la adolescencia; se observa también un porcentaje en descenso de BPN, se debe buscar las estrategias para fomentar la atención al parto en el municipio para recuperar la cobertura de vacunación con BCG.

En lo relacionado con las condiciones sociales y los factores psicológicos y culturales, es necesario analizar a profundidad las causas de la presencia de casos de la violencia intrafamiliar, y la violencia contra la mujer; adicionalmente, es necesario generar acciones urgentes y prioritarias en este tema, que hace parte no sólo de una alta demanda en los servicios de salud; sino que es claramente reconocido por la comunidad como uno de los principales problemas del municipio, y es el segundo evento en frecuencia de notificación al Sivigila. En cuanto a la vacunación se debe generar estrategias conjuntas que den viabilidad a coberturas útiles que protejan a la población especialmente en fechas de cosecha cafetera.

Es necesario incluir dentro de las prioridades en salud del municipio, los problemas reportados por la comunidad con respecto a la contaminación, riesgos para las enfermedades transmitidas por aguas contaminadas. los riesgos por las labores ocupaciones y accidentes de tránsito, los problemas de inseguridad, los problemas del adulto mayor y para la población con discapacidad. Se reitera los hallazgos en la cartografía social sobre: Condiciones Sociales: se requiere de mucha comunicación y articulación entre las entidades y la comunidad. Condiciones económicas: grandes riquezas hídricas, ambientales, mineras, pero falta gestión de proyectos y cualificación técnica de la población, la escasez de recursos económicos en la población puede ir ligado a su nivel educativo. Condiciones de la vida: se debe fortalecer la infraestructura física en viviendas, vías, puentes, escuelas, acueductos veredales; potabilización de agua; aguas residuales; disposición final de basuras, control social de los servicios públicos; cuidado de cuencas hídricas, aguas y el aire; disposición de envases de productos químicos; reforestación; seguridad, aumento de fuerza pública.

### **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.**



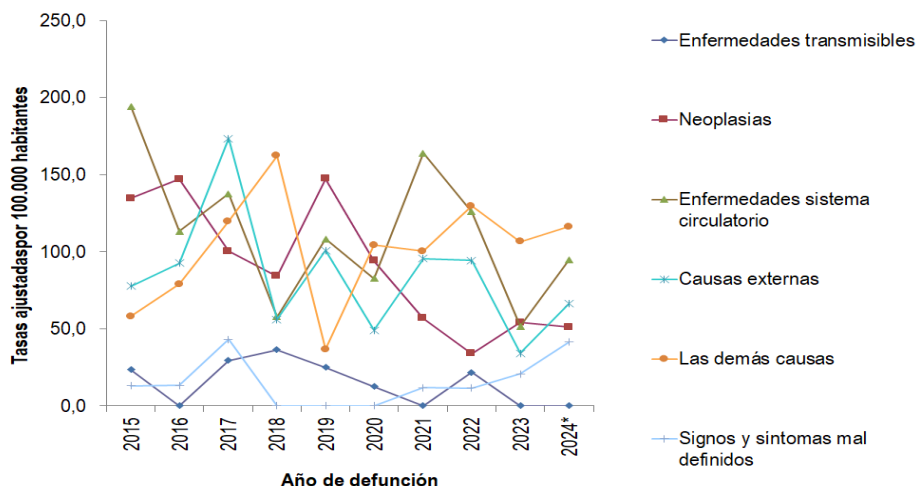
ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

### 3.1 Análisis de la mortalidad

#### 3.1.1 Mortalidad general por grandes causas

Se tomó como referencia los listados para el análisis de mortalidad 6/67 de la OPS. El análisis se desagrega por sexo en el período comprendido entre el año 2015 y 2024. El análisis general de mortalidad por grandes causas se hizo por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo, los cálculos que se muestran fueron realizados en hoja de cálculo electrónica Excel.

Gráfica 1. Tasas de mortalidad ajustada total, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

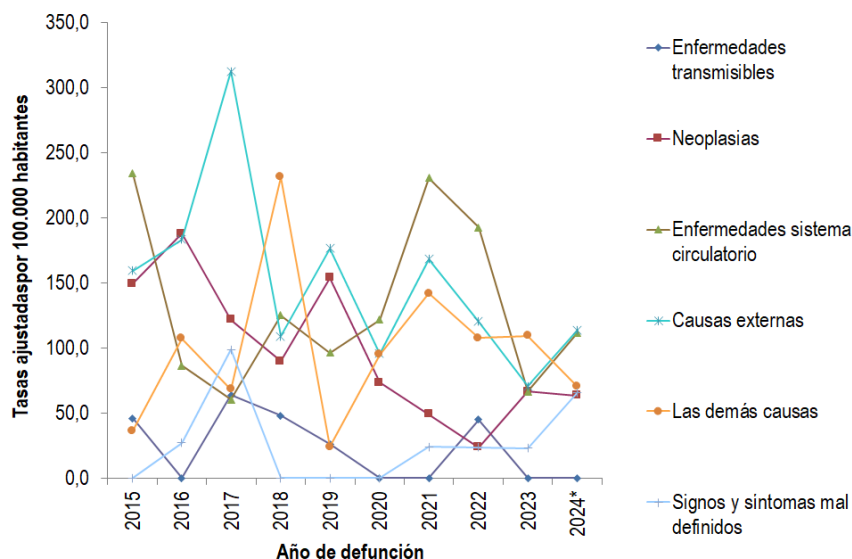
La tasa de mortalidad ajustada por cien mil habitantes en el municipio de Caicedo, para el período comprendido entre los años 2015 y 2024, muestra que las principales causas de mortalidad para este último año, continúan siendo las demás causas, las enfermedades del sistema circulatorio y el grupo de las causas externas. A partir del año 2018 las muertes por demás causas circulatorias y causas externas, muestran comportamiento fluctuante notablemente y continuaron con alta variabilidad hasta 2024; Las enfermedades transmisibles en el período han estado con tasas de muerte por debajo de 40 por cien mil habitantes, y han tenido tendencia a la disminución; durante todo el período de estudio la magnitud y las tendencias de las tasas ajustadas refleja que las enfermedades del sistema circulatorio son las que más aportan a la mortalidad de la población, seguido por la presencia las demás causas, las neoplasias, causas externas y, enfermedades transmisibles; causas que se pueden impactar con educación y cambio cultural con estilos de vida saludables. Se observa presencia de los signos y síntomas mal definidos, ésta causa no debería aparecer, indica falencias en el proceso de registro en el Aplicativo RUAF ND V2 de los hechos mortales registrados a nivel territorial en la E. S. E. Hospital, se



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

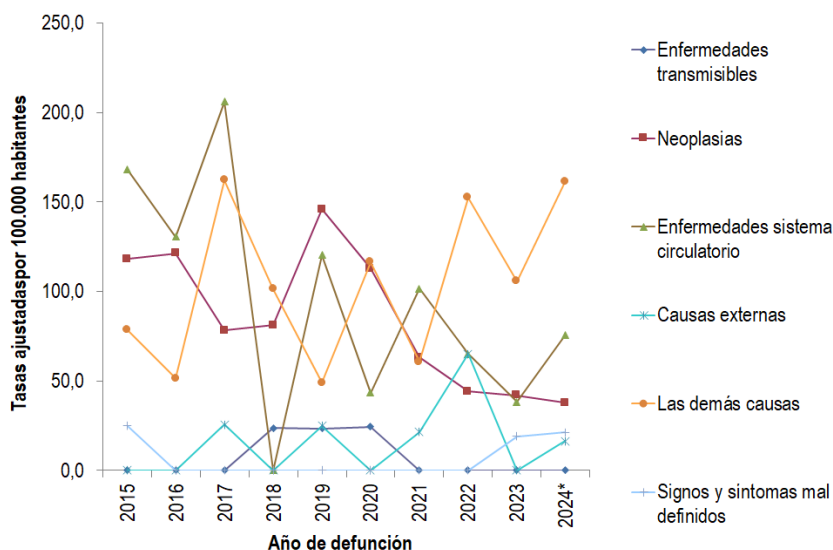
sugiere estimular a profesionales de la medicina a recibir las capacitaciones ofrecidas por la SSIS y el DANE.

Gráfica 2. Tasas de mortalidad ajustada hombres, municipio de Caicedo, 2015 -2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Gráfica 3. Tasas de mortalidad ajustadas mujeres, municipio de Caicedo, 2015 -2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La tasa de mortalidad general, tanto en hombres como en mujeres, muestra un



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT: 890984224-4

comportamiento similar a la tasa de mortalidad total, teniendo como principales causas de muerte las demás causas, enfermedades del sistema circulatorio, las causas externas y las neoplasias; y con una tendencia similar con oscilaciones en período tanto en hombres como en mujeres, no obstante, el mayor número de muertes por estas causas es en los hombres. La diferencia en la mortalidad entre hombres y mujeres la constituyen las causas externas y las demás causas, que se comportan similar en los hombres tienen una mayor tasa de muerte; mientras que en las mujeres las demás causas producen aproximadamente diez veces el número de muertes que producen las causas externas. Para los hombres se sugiere impulsar el Plan de Seguridad y Convivencia Ciudadana – PISCC, con acciones que puedan intervenir en las causas externas. En lo referente a los signos y síntomas mal definidos, esta situación se debe abordar desde el Comité Municipal de Estadísticas Vitales, indicando la importancia de la clasificación adecuada de causa de la muerte; se espera que los profesionales médicos tengan compromiso con los procesos de registros que son base para análisis estadísticos a nivel institucional y territorial.

#### Años de Vida Potencialmente Perdidos – AVPP

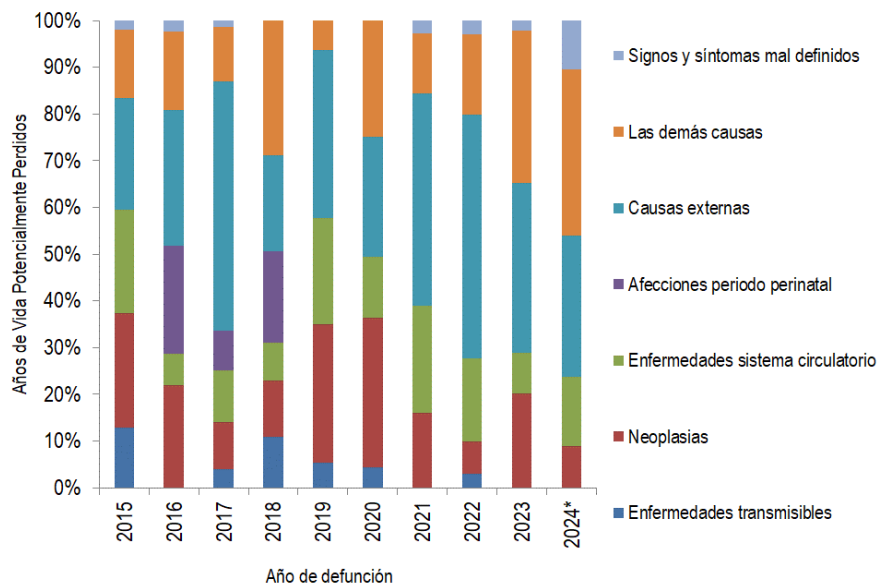
Impacto o fuerza letal para la sociedad como consecuencia de muertes a edad temprana. Los AVPP corresponden a la suma de todos los años que habrían vivido las personas que murieron por una cierta causa, si hubieran vivido hasta una edad (según esperanza de vida). En complemento con las tasas de mortalidad ajustada por edad para hombres y mujeres, se presenta los datos estimados del indicador de AVPP, se compara el comportamiento de la tendencia entre los años 2015 al 2024, se revisa los cambios por sexo y las causas de mortalidad que presenten mayor incidencia sobre la mortalidad prematura, para estimar los AVPP, se puntualiza sobre la magnitud y tendencia de las tasas AVPP ajustadas por edad. Se invita a reflexionar sobre el impacto en el desarrollo y avance de la comunidad.



ALCALDÍA DE CAICEDO

NIT:890984224-4

Figura 7. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 total, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



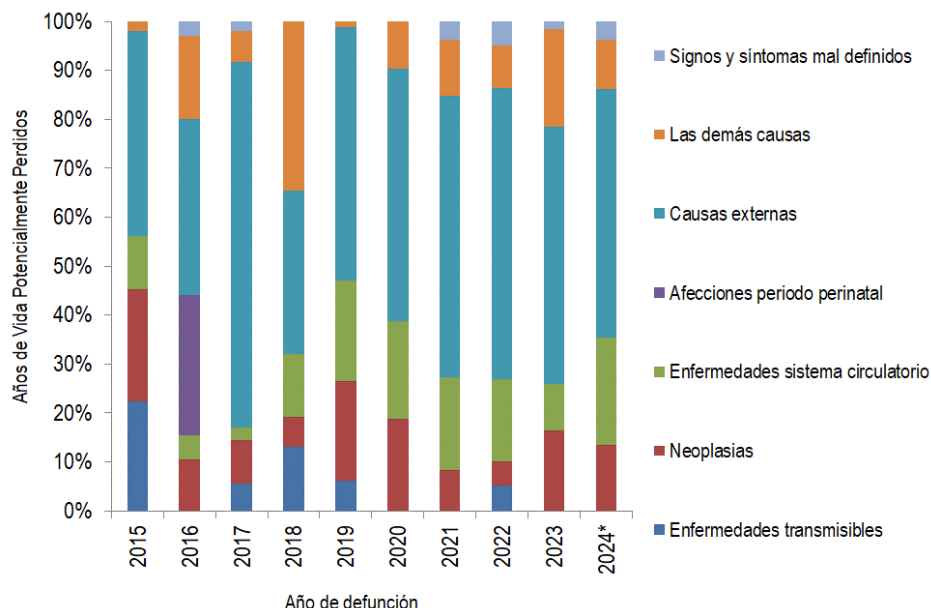
Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La distribución porcentual de los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por grandes causas, muestra a las causas externas como principal contribuyente de AVPP durante el período, con una tendencia oscilante constante durante todo el período analizado. De igual manera, pero con menos aporte porcentual se comportan las enfermedades por las demás causas y neoplasias que, en su orden, ocupan en segundo y tercer lugar en la distribución de AVPP. Es importante resaltar que, aunque la mortalidad por neoplasias no ocupa el primer lugar en la población del municipio, si es de las causas que generan más años de vida potencial perdidos a lo largo del período; a diferencia de lo que ocurre con las muertes por enfermedades transmisibles que menos aporta a la cantidad de AVPP. El cuarto lugar en muerte prematura lo aportan las enfermedades del sistema circulatorio.



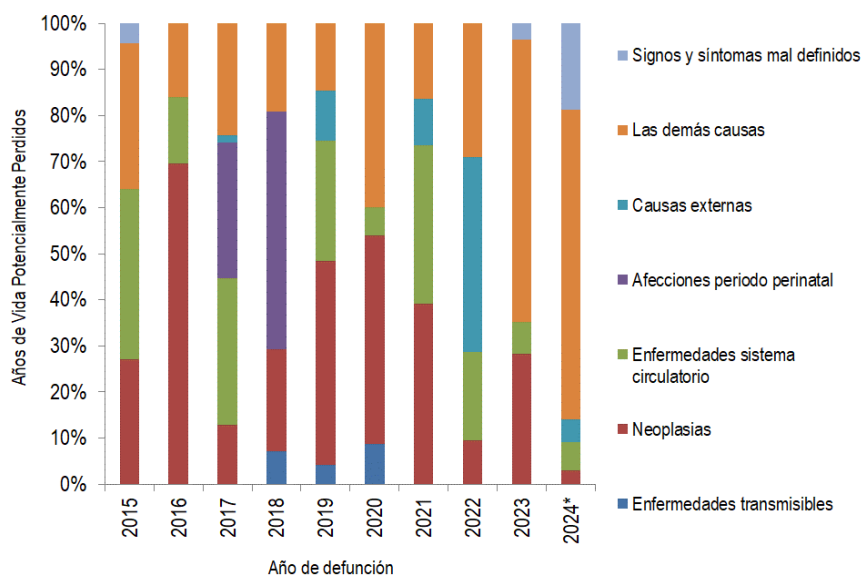
ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Figura 8. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas, lista 6/67 en hombres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

mujeres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

El comportamiento de las causas por lista 6/67 de los AVPP en los hombres, permite ver como primeras causas de AVPP las causas externa y las demás causas, seguidas de las



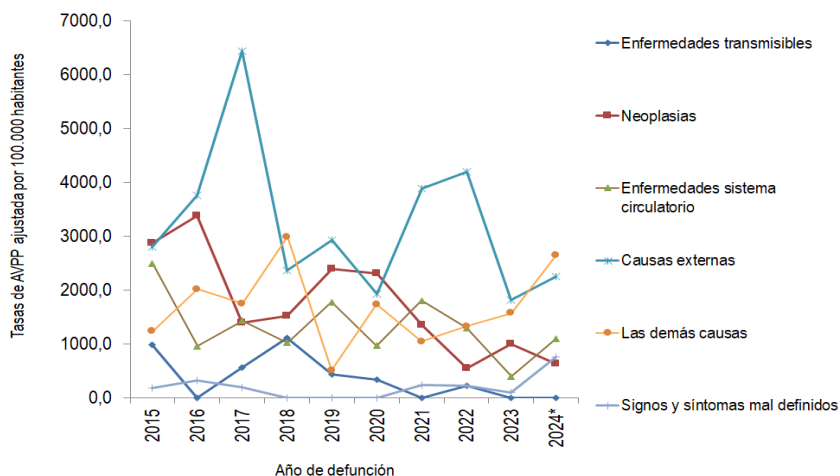
ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias, sin muchas diferencias entre ellas. En las mujeres se presentan mayores diferencias en los aportes porcentuales de las diferentes causas de AVPP, siendo las de mayor aporte las demás causas, seguidas de las neoplasias, enfermedades del sistema circulatorio y las afecciones del período perinatal.

Para el período 2015 al 2024 en el municipio de Caicedo se perdieron más años de vida en los hombres que en las mujeres; la causa por la que hubo más AVPP causas externas en hombres y las demás causas en las mujeres; gran aporte a las causas externas es por violencia mediante el micro tráfico de estupefacientes, GAO, BACRIM, accidentes de tránsito, suicidios y, los demás accidentes. Los accidentes de tránsito principalmente en moto, en el municipio se debe fortalecer la celebración de la semana de la seguridad vial liderado por la secretaría de tránsito y transporte con el apoyo de la agencia de seguridad vial, policía de carreteras, ejército, equipo PIC, coordinadores de núcleos educativos y empresa privada; realizar actividades educativas y lúdicas en todos los sectores haciendo sensibilización y promoviendo la responsabilidad de todos los actores en seguridad vial; señalización de vías urbanas y otras acciones enfocadas a prevenir accidentes y evitar lesionados y fallecidos en la vía; hacer puestos de control con agentes y autoridades en la noche; realizar cambiación de cascos a motociclistas, dado que algunos fallecidos en vía no llevaban casco certificado; otro factor de riesgo ha sido la pavimentación de la vía principal.

#### Tasas ajustadas de AVPP

*Figura 10. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67, total, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.*



*Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.*

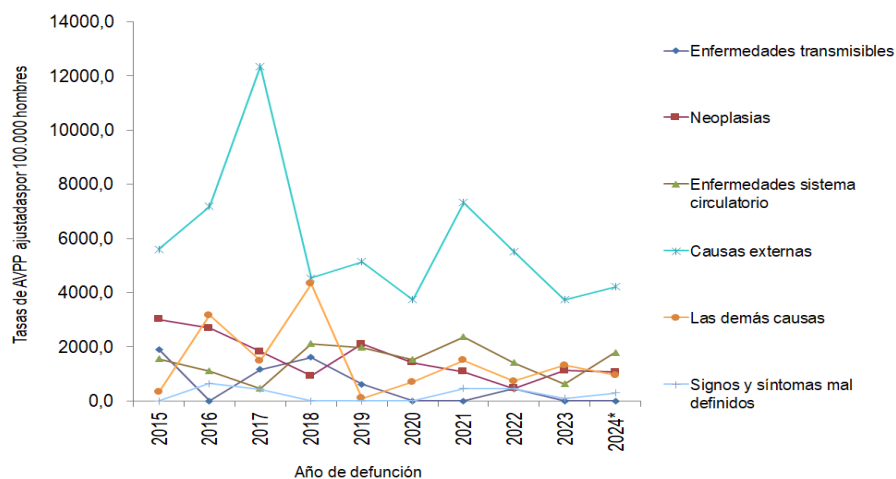
La tasa ajustada de años de vida potencial perdidos de la población del municipio de



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

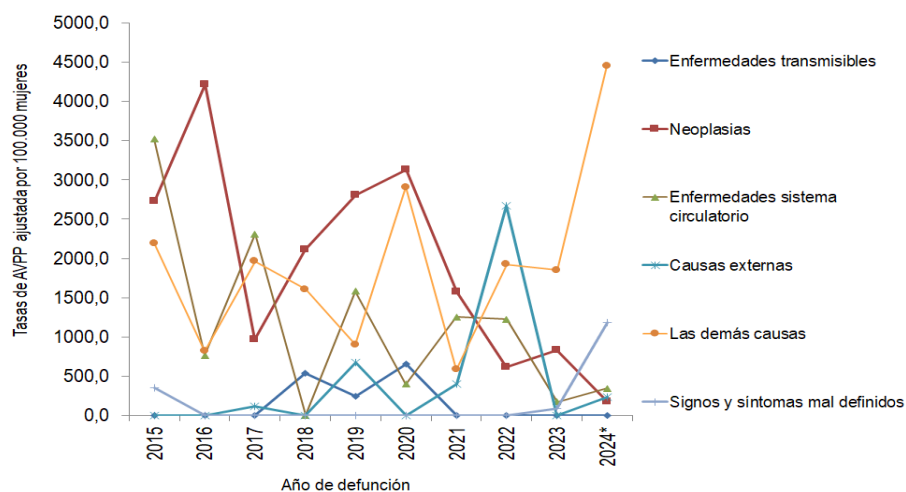
Caicedo ha sido muy fluctuante en el periodo en todas las agrupaciones enfermedades. Durante el año 2024 se nota un considerable aumento de las tasas de AVPP de las demás causas y enfermedades del sistema circulatorio; se debe continuar y fortalecer las intervenciones en la reducción de la mortalidad temprana para que sean evidentes a tiempo futuro. En términos generales, la tasa más alta de AVPP por grandes causas, estuvo representada por las causas externas, las neoplasias, y las demás causas.

Figura 11. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67, hombres del municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Figura 3. Tasas ajustadas de AVPP por grandes causas lista 6/67, mujeres del municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

La tasa más alta de AVPP por grandes causas para los hombres, han sido las causas externas, neoplasias y enfermedades del sistema circulatorio; el comportamiento para todas las causas es oscilante en las tasas de AVPP en esta población, en el período del 2015 al 2024.

El comportamiento de la tasa de AVPP en las mujeres caicedeñas, evidencia el aporte de las demás causas, en la mortalidad temprana de esta población, seguidas de las neoplasias y las enfermedades del sistema circulatorio, que llegaron a ocupar el primer lugar en el año 2024, con un aumento en la tasa de AVPP.

### 3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

A continuación, se muestra un análisis más detallado que permite identificar los subgrupos de las causas dentro los grupos de mortalidad: enfermedades transmisibles; neoplasias (tumores); enfermedades del sistema circulatorio; afecciones originadas en el periodo perinatal; causas externas; las demás causas; y síntomas, signos y afecciones mal definidas. Para la actualización de la estimación de la tasa ajustada por la edad se empleó la hoja electrónica de Excel.

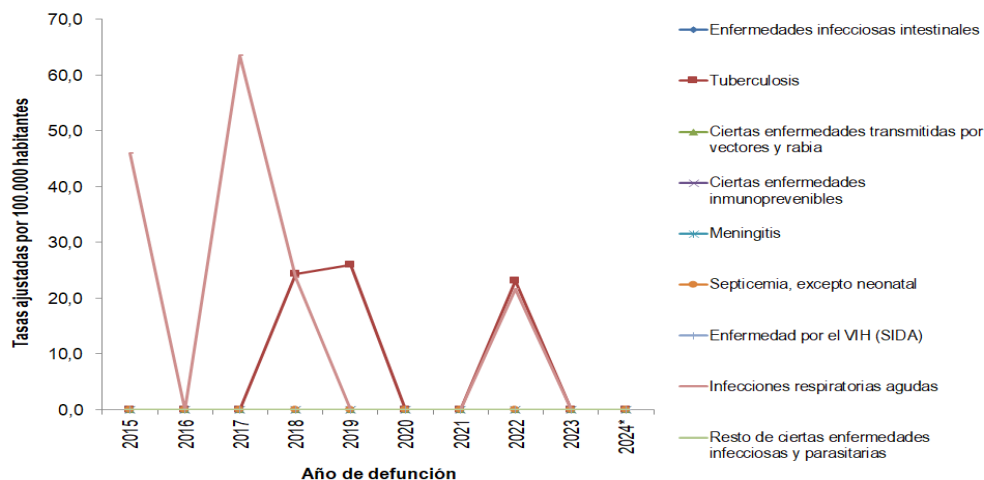
#### Enfermedades transmisibles

Subgrupos: Enfermedades infecciosas intestinales; Tuberculosis; Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia; Ciertas enfermedades inmunoprevenibles; Meningitis; Septicemia, excepto neonatal; Enfermedad por el VIH (SIDA); Infecciones respiratorias agudas; Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. En la interpretación se omite los subgrupos sin evento.



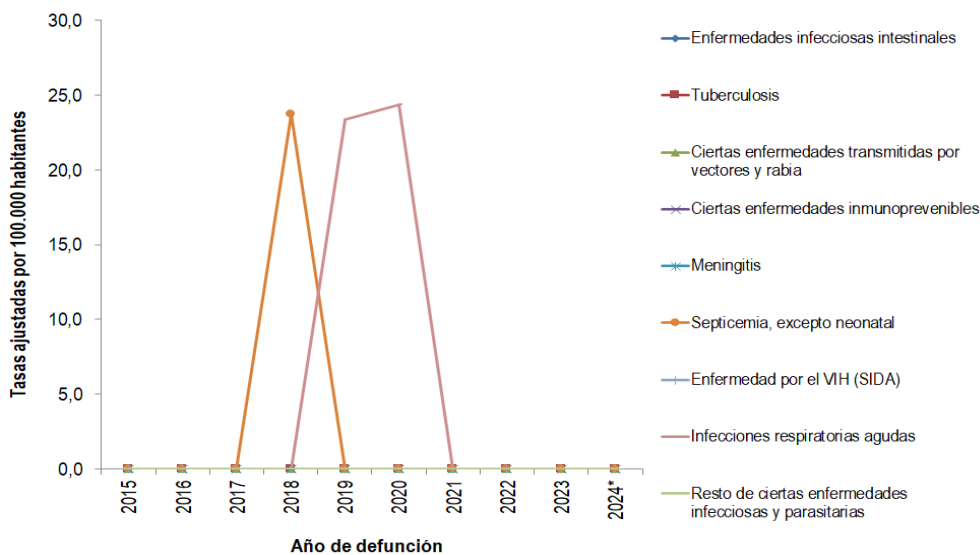
ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Gráfica 4. Tasas de mortalidad ajustadas, enfermedades transmisibles en hombres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Gráfica 5. Tasas de mortalidad ajustadas, enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de muerte en el grupo de enfermedades transmisibles, en el municipio de Caicedo. Este tipo de infección es la más frecuente en el mundo y representa un importante reto de la salud pública, donde la neumonía es la causa principal de complicaciones a nivel mundial. El comportamiento de la tasa de mortalidad de las enfermedades transmisibles en las mujeres es similar al de los



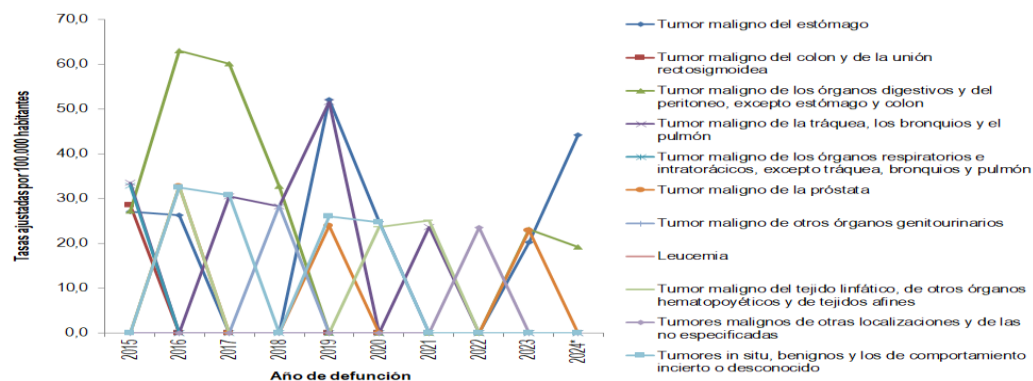
ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

hombres, siendo las infecciones respiratorias agudas las principales causas de defunción en ambos grupos, en el municipio de Caicedo; sin embargo, en ambos grupos se viene presentando una disminución desde el año 2022.

### Neoplasias

Subgrupos: Tumor maligno del estómago; Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea; Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón; Tumor maligno de la mama de la mujer; Tumor maligno del cuello del útero; Tumor maligno del cuerpo del útero; Tumor maligno del útero, parte no especificada; Tumor maligno de la próstata; Tumor maligno de otros órganos genitourinarios; Leucemia; Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines; Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas; Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido.

Gráfica 6. Tasas de mortalidad ajustadas, neoplasias en hombres, municipio de Caicedo, 2015 -2024.

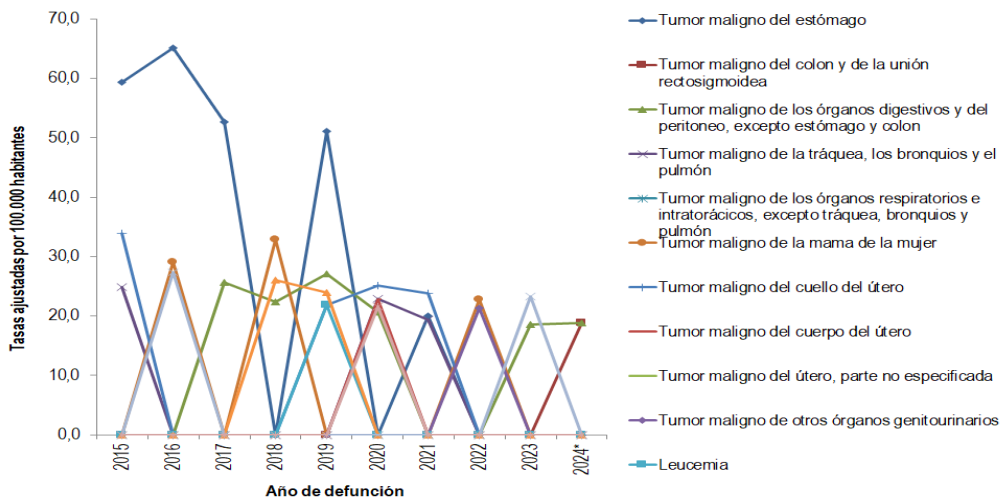


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Gráfica 7. Tasas de mortalidad ajustadas, neoplasias en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 - 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La mortalidad ajustada para neoplasias en el periodo comprendido entre 2015 y 2024 ha tenido variaciones con respecto a las primeras causas, sin embargo, se resalta el aporte de: el tumor maligno del estómago; tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón; tumor maligno del cuello del útero; tumor maligno de la mama de la mujer; y tumor maligno de la próstata.

Para los años 2016 y 2018 los tumores malignos de próstata y mama en su orden mostraron un aumento evidente, ocupando el segundo y primer lugar en las causas de muerte por neoplasias de la población del municipio; pese a las múltiples y constantes acciones de educación e intervenciones que se han realizado por el equipo PIC y la ESE Hospital.

La tasa de mortalidad por neoplasias en hombres, en el municipio de Caicedo, en el período comprendido entre los años 2015 y 2024, muestra una distribución variable por todos los tipos de tumores, y permite ver en los primeros lugares los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; tumor maligno del estómago; y los tumores malignos de la tráquea, los bronquios y el pulmón. El cáncer de próstata pasó a ocupar el segundo lugar como causa de muerte en hombres en el año 2016, cuarto lugar en el 2019, y segundo lugar en el 2023, con tendencia cambiante puntual, aporta durante el período.

Las tres neoplasias predominantes, con las mayores tasas de mortalidad para las mujeres, entre 2015 y 2024 fueron, en su orden: tumor maligno del estómago; tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon; tumor maligno del cuello del



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

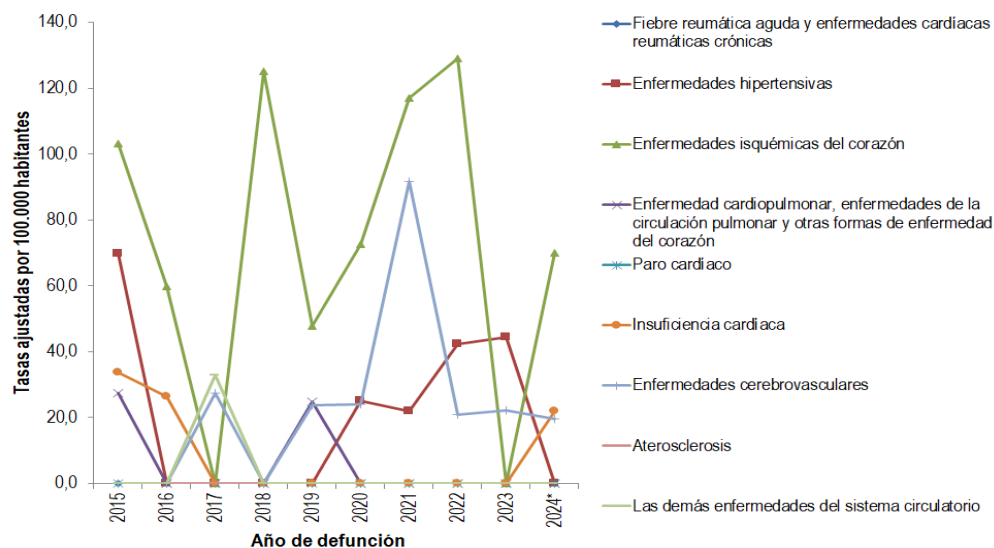
útero; y tumor maligno de la mama de la mujer. El cáncer de mama pasó a ocupar el primer lugar en el año 2018.

La importancia del cáncer, se resalta en la Resolución 3280 de 2018, con los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, incluye el tamizaje para cáncer de mama y próstata a la población de más alto riesgo; la E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa conjuntamente con las EAPB presentes en territorio y demás actores en salud trabajan en la implementación, con un diagnóstico precoz que favorezca la supervivencia de los pacientes diagnosticados con neoplasia.

### Sistema Circulatorio

Subgrupos: Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas; Enfermedades hipertensivas; Enfermedades isquémicas del corazón; Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón; Paro cardíaco; Insuficiencia cardíaca; Enfermedades cerebrovasculares; Aterosclerosis; Las demás enfermedades del sistema circulatorio. En la interpretación se menciona los 2 subgrupos con mayor aporte y se omite los subgrupos sin evento.

*Gráfica 8. Tasas de mortalidad ajustadas, sistema circulatorio en hombres, municipio de Caicedo, 2015 - 2024.*



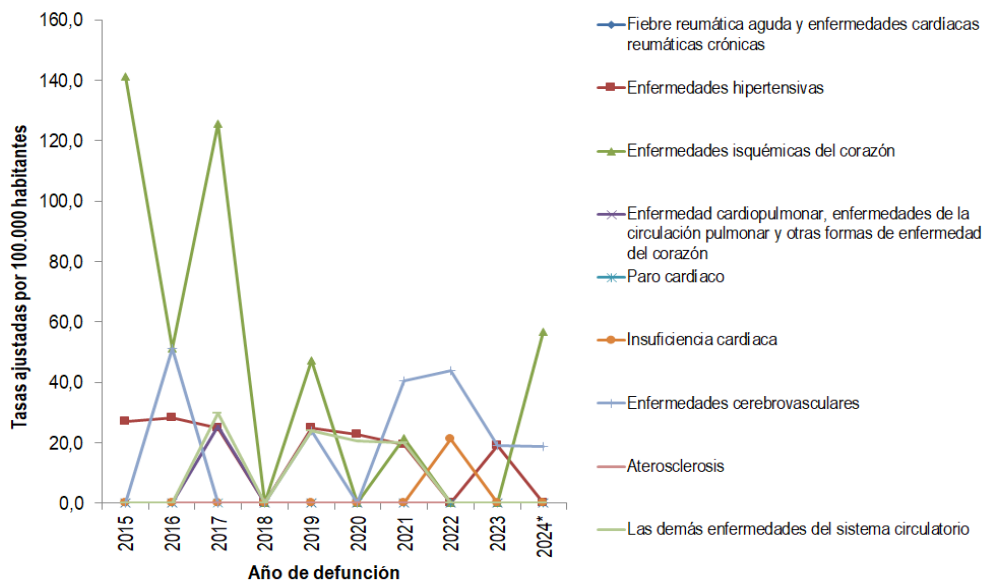
*Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.*



ALCALDÍA DE CAICEDO

NIT:890984224-4

Gráfica 9. Tasas de mortalidad ajustadas, sistema circulatorio en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 - 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

En las enfermedades del sistema circulatorio en el municipio de Caicedo, las enfermedades isquémicas del corazón son la mayor causa de muerte de la población, con un valor que a lo largo de todo el período analizado ha duplicado todas las demás causas de muerte de este grupo. Su comportamiento en el tiempo ha tenido una clara tendencia inestable, sin embargo, su comportamiento es variable y disminuido desde el año 2015. El segundo lugar como causas de muerte por enfermedades del sistema circulatorio, lo ocupan las enfermedades cerebrovasculares -ECV, que han mostrado una tendencia similar a las isquémicas, incluso en los últimos cuatro años del período analizado; sin embargo, la mortalidad que ocasionan las ECV es evidentemente menor; y las enfermedades hipertensivas.

La tasa de mortalidad en hombres para las enfermedades del sistema circulatorio, entre 2015 y 2024, se ha comportado de manera similar a la tasa de mortalidad general por estas causas, donde la primera causa de muerte son las enfermedades isquémicas del corazón y la segunda las ECV. En las mujeres del municipio, las muertes por estas causas se comportan igual que en los hombres, con una amplia diferencia entre las tasas de mortalidad de estos dos grupos.

Se realza la importancia de la actividad física para la salud y el desarrollo social y comunitario del municipio, por lo que resulta inminente la necesidad de priorizar los esfuerzos que garanticen la integración de las comunidades a través de eventos lúdico-recreativos y deportivos que propendan por el bienestar físico, la convivencia y la inclusión.

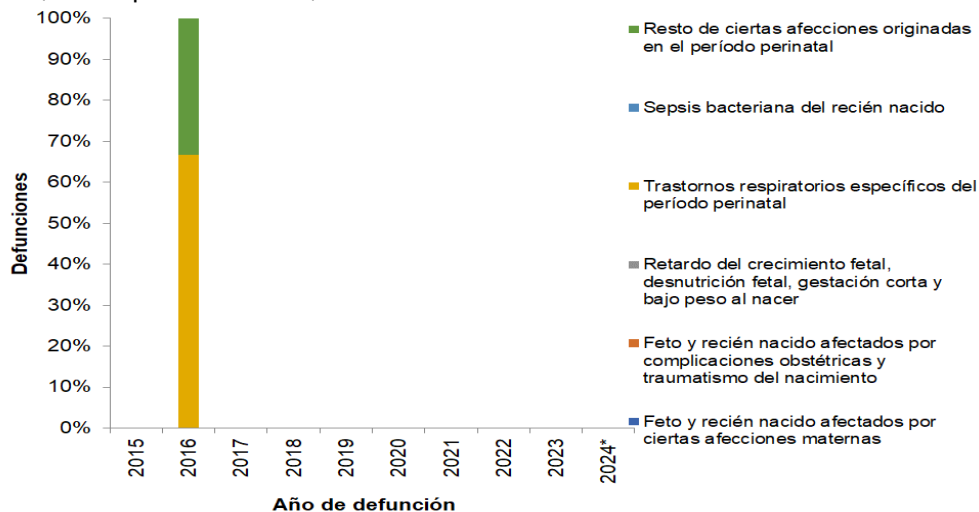
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Subgrupos: Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas; Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento; Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer; Trastornos respiratorios específicos del período perinatal; Sepsis bacteriana del recién nacido; Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal. Se trabajó con los datos de casos, no se hace seguimiento a la magnitud y tendencia por las tasas ajustadas ya que el denominador es muy bajo, este proceso se direccionó desde el Ministerio de Salud y Protección Social; en las afecciones originadas en el periodo perinatal, se identifica las que mayor frecuencia presentan dentro del grupo.

Gráfica 10. Tasas de mortalidad ajustadas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en hombres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.

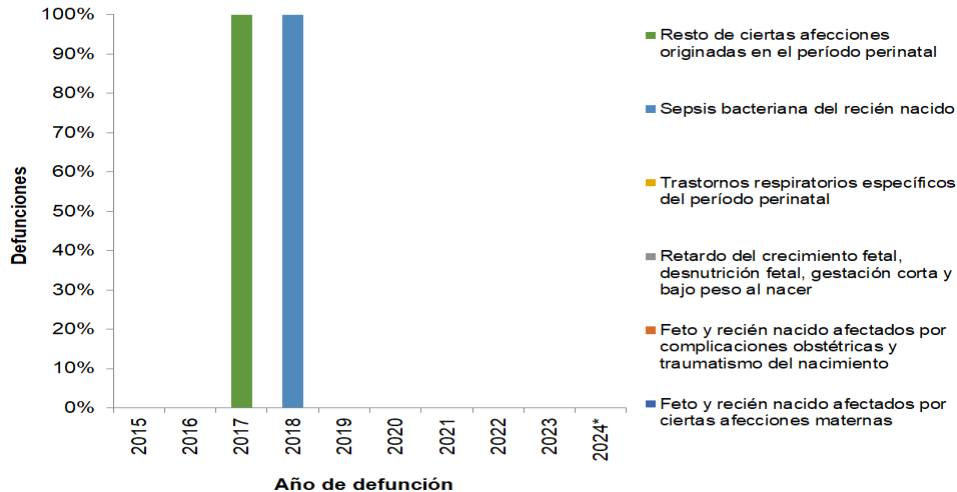


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Gráfica 11. Tasas de mortalidad ajustadas, ciertas afecciones originadas en el período perinatal, en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Respecto a las muertes totales debidas a ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal del municipio de Caicedo entre los años 2015 y 2024, las principales causas fueron: trastornos respiratorios específicos del período perinatal; resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal; y sepsis bacteriana del recién nacido; eventos reportados en los años 2016, 2017 y 2018. Durante los años del 2019 al 2024, no se han presentado casos.

Las muertes de los hombres en el período perinatal, fueron ocasionadas por las causas agrupadas en: trastornos respiratorios específicos del período perinatal; y resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, ocurridos en el año 2016. Durante los años del 2017 al 2024, no se han reportado casos.

En las mujeres, las muertes perinatales, durante los años de análisis, fueron causadas por sepsis bacteriana del recién nacido; y resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, eventos presentados en los años 2017 y 2018. Durante los años del 2019 al 2024, no han ocurrido casos.

#### Causas externas

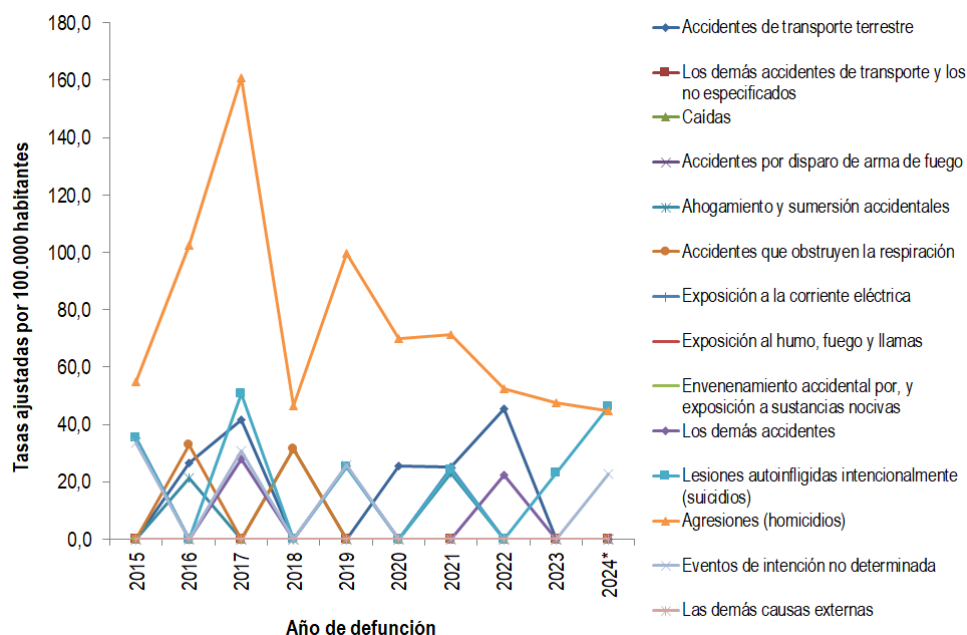
Subgrupos: Accidentes de transporte terrestre; Los demás accidentes de transporte y los no especificados; Caídas; Accidentes por disparo de arma de fuego; Ahogamiento y sumersión accidentales; Accidentes que obstruyen la respiración; Exposición a la corriente eléctrica; Exposición al humo, fuego y llamas; Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas; Los demás accidentes; Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios); Agresiones (homicidios); Eventos de intención no determinada; Las demás



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

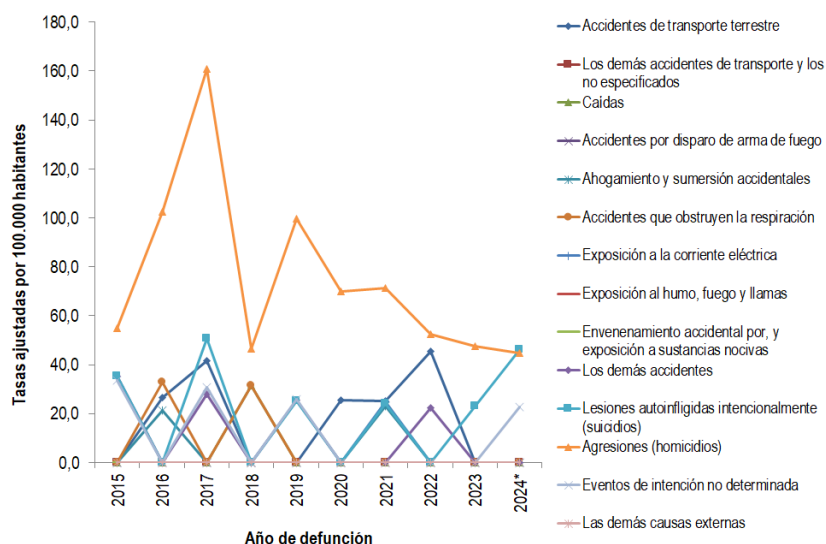
causas externas. En la interpretación se menciona los 2 subgrupos con mayor aporte y se omite los subgrupos sin evento.

Gráfica 12. Tasas de mortalidad ajustadas, causas externas, en hombres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Gráfica 13. Tasas de mortalidad ajustada, causas externas, en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Identificar la mortalidad por causas externas entendidas como todos los hechos que se presentan de manera no natural, que incluyen las muertes violentas, autoinfligidas y los accidentes, permite concentrar esfuerzos intersectoriales que contribuyen a impactar de manera positiva la disminución de casos y aumentar la esperanza de vida, al ser uno de los tipos de defunciones que más años de vida perdidos aporta tanto a nivel municipal, como departamental y nacional.

Entre los años 2015 y 2024, la tendencia de todas las causas externas ha mostrado una tendencia cambiante en el municipio de Caicedo; para este período las subcausas que mayor aporte hicieron fueron: agresiones (homicidios) año 2017 con 81,9 muertes por cien mil habitantes; accidentes de transporte terrestre año 2022 con 35,4; lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) año 2017 con 26,1; y los demás accidentes.

Para el año 2024 se identificaron, en su orden: agresiones (homicidios); lesiones autoinfligidas (suicidios); eventos de intención no determinada. Los accidentes de transporte terrestre no reportan casos desde el año 2022.

La tasa de mortalidad más alta para las causas externas en hombres fue: agresiones (homicidios) año 2017 con 160,8; las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) año 2017 con 50,8; los accidentes de transporte terrestre año 2022 con 45,3; y los demás accidentes. El año con más aporte fue el 2017.

La tasa de mortalidad para las causas externas en mujeres muestra un comportamiento irregular a lo largo de todo el período; las tasas más altas de mortalidad están en el año 2019 por accidentes de transporte terrestre con 23,4; caídas en el 2017 con 21,6; los demás accidentes en el 2022 con 21,3. Mientras que en el año 2023 fueron las caídas con 16,5. En todas las subcausas el año con mayores tasas fue el año 2022; no se ha reportado suicidios en mujeres. Las tasas de mortalidad en las mujeres por causas externas, son inferiores a las de los hombres.

Para el municipio de Caicedo, se hace necesario abordar acciones orientadas al fortalecimiento de entornos protectores y de seguridad, hacer seguimiento a los casos de alto riesgo para suicidios y educar en seguridad vial.

#### Las demás enfermedades

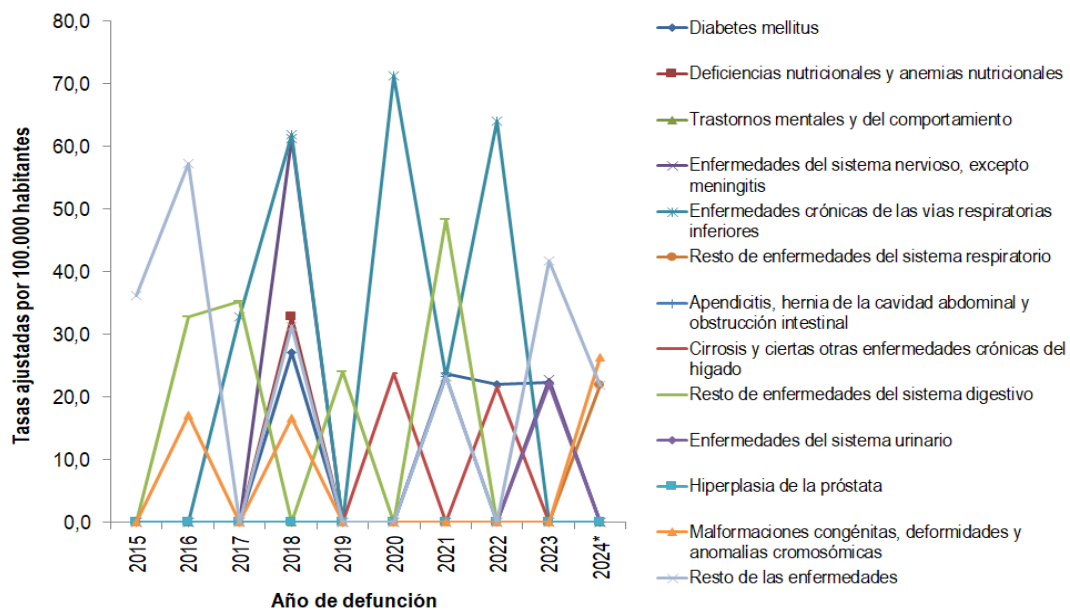
Subgrupos: Diabetes mellitus; Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales; Trastornos mentales y del comportamiento; Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis; Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; Resto de



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

enfermedades del sistema respiratorio; Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal; Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado; Resto de enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema urinario; Hiperplasia de la próstata; Embarazo, parto y puerperio; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Resto de las enfermedades. En la interpretación se menciona los subgrupos con mayor aporte y se omite los subgrupos sin evento.

Gráfica 14. Tasas de mortalidad ajustada, las demás enfermedades, en hombres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.

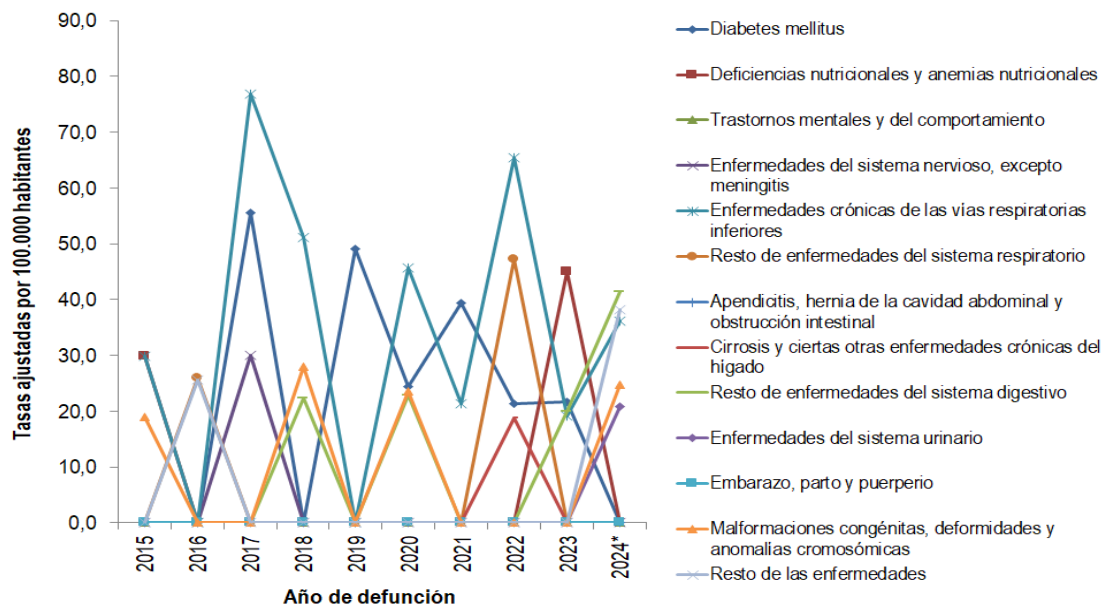


Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Gráfica 15. Tasas de mortalidad ajustada, las demás enfermedades, en mujeres, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

En el grupo de las demás enfermedades se agrupan: las enfermedades metabólicas, renales, hepáticas, pulmonares y otras causas, no clasificados en otros grupos. Las primeras causas de muerte por esta agrupación en el municipio de Caicedo, durante el período analizado, fueron las la las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; diabetes mellitus; resto de las demás enfermedades; y resto de enfermedades del sistema digestivo.

En el grupo de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, se ha presentado durante todo el período analizado con una tendencia irregular, constituyéndose como la primera causa de muerte, seguida por diabetes mellitus.

En el grupo de las demás enfermedades, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, donde se incluyen el EPOC y el asma, fueron las principales causas de muerte en hombres. En segundo lugar se encontraron el resto de las en enfermedades; y en tercer lugar el resto de las enfermedades del sistema digestivo. Para el año 2024 el mayor aporte lo dio las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; seguido de resto de enfermedades del sistema respiratorio; y resto de las demás enfermedades.

Las tasas de mortalidad en las mujeres, por la agrupación de las demás enfermedades de la lista 6/67 de CIE 10, fueron similar a la de los hombres, donde las enfermedades crónicas



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

de las vías respiratorias inferiores, fueron las principales causas de muerte. Entre las principales causas de muerte también se encontraron las la diabetes mellitus; y el resto de las enfermedades del sistema digestivo, que aumentaron en los últimos dos años. El comportamiento para el 2024 el primer lugar fue resto de enfermedades del sistema digestivo; seguido de resto de las enfermedades; y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores. No se han reportado muertes para embarazo, parto y puerperio.

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

Causas de muerte: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; Tumores (neoplasias); Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos; Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; Enfermedades del sistema nervioso; Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; Enfermedades del sistema circulatorio; Enfermedades del sistema respiratorio; Enfermedades del sistema digestivo; Enfermedades del sistema genitourinario; Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio; Todas las demás enfermedades; Causas externas de morbilidad y mortalidad. Las causas del grupo de la lista de la niñez que no se registran, obedecen a que tienen valores de cero en todos los años analizados.

Menores de 1 año: Infantil.

*Tabla 14. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niños menores de 1 año, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.*

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres |       |      |       |      |      |      |      |      |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|-------|
|                                                                                  | 2015    | 2016  | 2017 | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                            | 0,00    | 50,00 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 0,00    | 16,67 | 0,00 | 28,57 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  |

*Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.*

*Tabla 15. Tasas específicas de mortalidad infantil, 16 grandes grupos en niñas menores de 1 año, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.*

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y de la niña | Mujeres |      |       |       |      |       |      |      |      |       |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|-------|-------|------|-------|------|------|------|-------|
|                                                                                    | 2015    | 2016 | 2017  | 2018  | 2019 | 2020  | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                              | 0,00    | 0,00 | 18,18 | 35,09 | 0,00 | 0,00  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                   | 22,22   | 0,00 | 0,00  | 0,00  | 0,00 | 21,74 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 31,25 |

*Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.*

De 1 a 4 años. Infancia

**Tabla 16. Tasas específicas de mortalidad infancia, 16 grandes grupos en niños menores de 1 a 4 años, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.**

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres |      |      |      |      |      |      |        |      |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|------|------|------|------|------|------|--------|------|-------|
|                                                                                  | 2015    | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022   | 2023 | 2024* |
| Enfermedades del sistema respiratorio                                            | 249,38  | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00  |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 0,00    | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 300,30 | 0,00 | 0,00  |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

**Tabla 17. Tasas específicas de mortalidad infancia, 16 grandes grupos en niñas menores de 1 a 4 años, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.**

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y de la niña | Mujeres |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
|                                                                                    | 2015    | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* |
| Enfermedades del sistema respiratorio                                              | 0,00    | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                         | 0,00    | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00  |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

Menores de 5 años. Niñez.

**Tabla 18. Tasas específicas de mortalidad niñez, 16 grandes grupos en niños menores de 5 años, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.**

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño | Hombres |        |      |        |      |      |      |        |      |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------|--------|------|--------|------|------|------|--------|------|-------|
|                                                                                  | 2015    | 2016   | 2017 | 2018   | 2019 | 2020 | 2021 | 2022   | 2023 | 2024* |
| Enfermedades del sistema respiratorio                                            | 195,69  | 0,00   | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00  |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                            | 0,00    | 579,15 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00  |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                 | 0,00    | 193,05 | 0,00 | 188,68 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00  |
| Causas externas de morbilidad y mortalidad                                       | 0,00    | 0,00   | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 242,72 | 0,00 | 0,00  |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE

**Tabla 19. Tasas específicas de mortalidad niñez, 16 grandes grupos en niñas menores de 5 años, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.**

| Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y de la niña | Mujeres |      |        |        |      |        |      |      |      |        |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|--------|--------|------|--------|------|------|------|--------|
|                                                                                    | 2015    | 2016 | 2017   | 2018   | 2019 | 2020   | 2021 | 2022 | 2023 | 2024*  |
| Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal                              | 0,00    | 0,00 | 207,90 | 411,52 | 0,00 | 0,00   | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00   |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas                   | 213,68  | 0,00 | 0,00   | 0,00   | 0,00 | 265,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 280,11 |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Las grandes causas de muerte materno - infantil y en la niñez, reportadas en el municipio de Caicedo, ubican en primer lugar el grupo de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; ciertas afecciones originadas en el período perinatal; y causas



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

externas de morbilidad y mortalidad; todos los demás grupos de causas tuvieron tasas de cero en los años analizados. El análisis desagregado por sexo muestra que, para los hombres menores de un año, la principal causa de mortalidad en el municipio de Caicedo según la lista de las 67 causas, tasas específicas 16 grandes grupos en el año 2024, fueron las mismas que en la población general. El año 2024 no reportó evento. Las mujeres menores de un año del municipio de Caicedo, tuvieron como causa principal de mortalidad, fueron las mismas que en la población general y en el mismo orden, según la lista de las 67 causas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El año 2024 se presentó malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Estudios declaran que alrededor del 60% de las muertes ocurre en la mortalidad infantil, asociado al cuidado, la atención, accesibilidad o por enfermedades congénitas.

Los hombres entre 1 y 4 años durante el período 2015 al 2024 fueron afectados por las causas externas de morbilidad; y enfermedades del sistema respiratorio. El 2024 no hubo evento. En las mujeres entre 1 y 4 para el período 2015 al 2024 no se presentaron eventos. Desde los programas sociales y los centros de desarrollo infantil modalidad institucional y medio familiar, y la estrategia AIEPI se debe realizar formación a las familias y cuidadores en el tema de los riesgos y accidentes en la crianza y protección especial de los menores. Se espera que con el fortalecimiento de las rutas integrales de atención en salud sean más propicio los encuentros de educación y aprendizaje para las familias, madres, padres y cuidadores; aunar esfuerzos para incentivar a las mujeres a la consulta preconcepcional, a las maternas a los controles prenatales, la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y en el mejoramiento continuo y diferencial de los servicios de salud para el binomio madre e hijo durante lo mil primeros días de vida.

Con relación al grupo de la niñez, se puede observar que las principales causas de muerte a lo largo del período comprendido entre los años 2015 al 2024, según la lista de las 67 causas, las muertes por cada 1000 nacidos vivos, fueron en los grupos de: ciertas afecciones originadas en el período perinatal; y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. El análisis desagregado por sexo muestra que para la niñez en los hombres del municipio de Caicedo, la principal causa de mortalidad según la lista de las 67 causas son ciertas afecciones originadas en el período perinatal; y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, para el año 2024 no hubo evento. Estas últimas coincidentes con las causas de mortalidad de las mujeres menores de 5 años, quienes también presentaron evento en el año 2024 con malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromosómicas.

*Tabla 20. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.*



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT: 900004374

| Causa de muerte                                              | Antioquia | Caicedo | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |      |       |  |  |
|--------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|--|--|
|                                                              |           |         | 2015           | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024* |  |  |
| Razón de mortalidad materna                                  | 30,7      | 0,0     | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |  |  |
| Tasa de mortalidad neonatal                                  | 5,4       | 16,1    | -              | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -    | ↗     |  |  |
| Tasa de mortalidad infantil                                  | 8,4       | 16,1    | ↗              | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | -    | -    | ↗     |  |  |
| Tasa de mortalidad en la niñez                               | 11,5      | 16,1    | ↗              | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗     |  |  |
| Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años          | 7,3       | 0,0     | ↗              | ↘    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |  |  |
| Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años          | 2,8       | 0,0     | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |  |  |
| Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años | 3,3       | 0,0     | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |  |  |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La equidad en salud trata de crear igualdad de oportunidades y reducir al mínimo las diferencias en salud, mediante la eliminación o reducción de aquellas variaciones derivadas de factores evitables e injustos. Una posible definición de equidad en salud materna e infantil podría ser proporcionar a las mujeres y niños una oportunidad justa de alcanzar su máximo potencial de salud y no resultar desfavorecidas en su consecución, si ello es evitable. La mortalidad materno - infantil es un indicador clave del desarrollo humano municipal porque el nivel y la calidad de la asistencia proporcionada en los sistemas de salud a las mujeres antes, durante y después del embarazo, al igual que a los niños y niñas, refleja el valor relativo que la sociedad les otorga.

En la mortalidad materno - infantil y niñez se puede identificar que existen diferencias significativas con situación crítica para el municipio en las tasas de mortalidad neonatal, donde no se tenía casos desde el año 2018; y la tasa de mortalidad infantil con comportamiento variable y sin evento desde el año 2020 hasta el que se presentó en el año 2024. En el indicador de mortalidad de la niñez, a pesar de que se presenta una tasa mayor a la del departamento, no refleja significancia estadística. La razón de mortalidad materna; mortalidad por IRA, EDA y desnutrición en menores de cinco años ha sido cero en todo el período analizado y fue cero para el año 2024; estas condiciones son evidentemente mejores en el municipio, comparadas con las del departamento de Antioquia, lo que demuestra la importancia que el municipio de Caicedo le da a su población materno-infantil a través de los programas de promoción y mantenimiento de la salud, educación del equipo PIC y la atención integral en autorizaciones por parte de las EAPB.

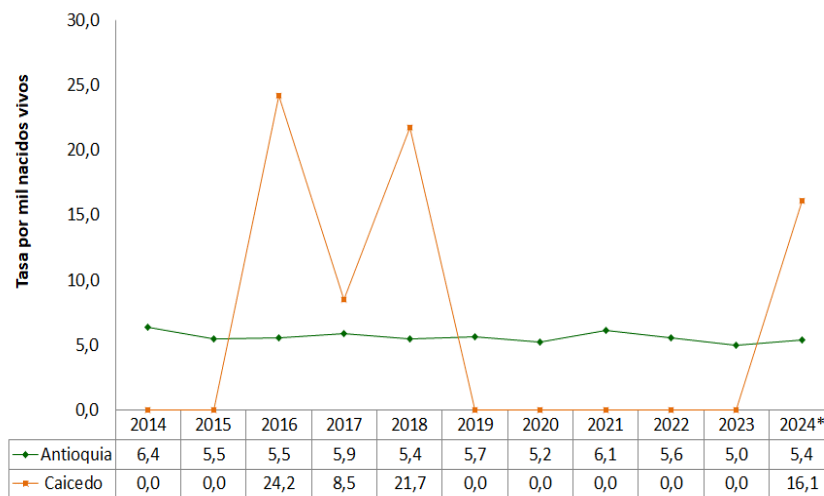
Como parte del plan de gobierno y específicamente del PTS, el objetivo es lograr que los indicadores de mortalidad materno-infantil y niñez del municipio sean cero, a través del sostenimiento y mejoramiento en las coberturas y adherencia de la población a los programas misionales que tiene la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social de Caicedo. Se deben reorientar esfuerzos a las intervenciones a las familias gestantes, y población neonatal, con articulación efectiva entre las EAPB, la E.S.E Hospital Guillermo



ALCALDÍA DE CAIEDO  
NIT:890984224-4

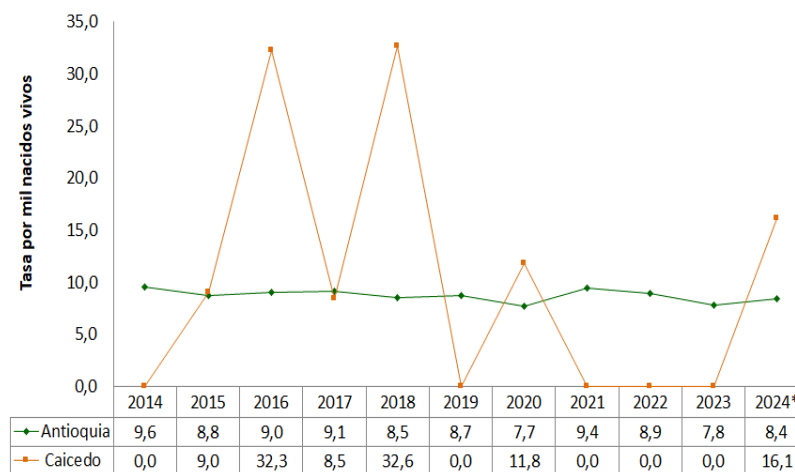
Gaviria Correa y desde las instancias del sector educativo, comunitario, laboral e institucional.

Figura 4. Tasa de mortalidad neonatal, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO- MSPS.

Figura 5. Tasa de mortalidad infantil, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.

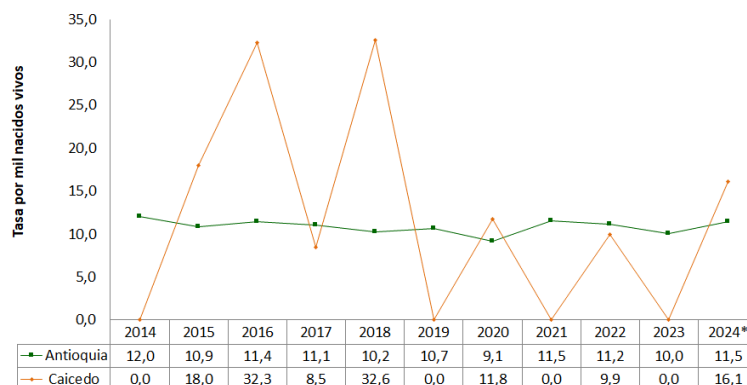


Fuente: DANE – SISPRO- MSPS.

Figura 6. Tasa de mortalidad en la niñez, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.

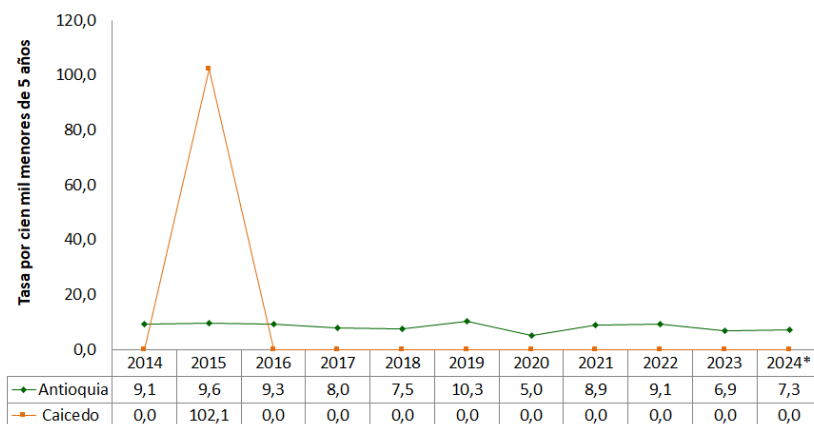


ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT: 900004374-4



Fuente: DANE – SISPRO- MSPS.

Figura 16. Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



Fuente: DANE – SISPRO- MSPS.

El comportamiento de la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Caicedo es irregular, con hechos durante el 2026 al 2028, y puntualmente para el 2024 con una tasa superior al departamento de Antioquia.

En Caicedo se tiene como objetivo proteger la población materno-infantil y mantener esta tasa de mortalidad lo más baja posible, preferiblemente cercana a cero, a través del mejoramiento de la atención primaria en salud y los programas de control prenatal, que identifiquen oportunamente a la población en riesgo y de esta manera poder proveer un adecuado manejo integral de su situación. Más aún, teniendo en cuenta que tanto la mortalidad materna como la mortalidad neonatal son prevenibles, si se implementan las medidas necesarias a tiempo.

La tasa de mortalidad infantil ajustada por edad en el municipio de Caicedo, durante el período 2015 a 2024, tiene una tendencia oscilante, con eventos entre el 2015 y el 2020, y



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

puntualmente para el año 2024 que estuvo por encima de la tasa del departamento, mostrando un posible comportamiento estacional que se monitorea y analiza desde los encuentros del COVE Municipal, con el fin de enfocar las acciones de manera integral, oportuna, y teniendo en cuenta esta forma de comportamiento. Cabe recordar que la mayoría de las muertes evitables analizadas en los indicadores anteriores han sido cero en la mayor parte del período analizado, y que es un compromiso municipal sostener las estrategias de atención primaria en salud (APS) para que los menores de 5 años tengan más y mejor calidad de vida.

La tasa de mortalidad en la niñez en el municipio de Caicedo, para el período 2015 a 2024, ha presentado un comportamiento fluctuante, en algunos años por debajo de la tasa del departamento, excepto algunos otros años como en el año 2024, donde se presentó la tasa más alta que el departamento sin significancia estadística, que está siendo analizado para su efectiva intervención.

La tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años muestra una tendencia puntual de evento en el año 2015, ha sido clara y contundente a la disminución, al pasar de una tasa de 102,1 por cien mil niños y niñas menores de cinco años, a una de cero desde el año 2016 y se ha sostenido en el período; se debe continuar y reforzar las medidas preventivas para evitar defunciones infantiles por estas causas.

La razón de mortalidad materna; tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años; y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años se ha conservado en ceros para todo el período, lo que claramente ubica al municipio por debajo de las tasas departamentales, y demuestra el esfuerzo del municipio por dar continuidad y fortalecimiento a los programas sociales que otorgan paquetes de alimentación sana con equidad, mediante la reducción y prevención de la malnutrición a través del fortalecimiento de programas institucionales del Estado, como las acciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio, del departamento, y la voluntad política para consolidar este programa como uno de los ejes estructurales del Plan Territorial de Salud; que son complementadas con las demás secretarías, especialmente con el Plan de Intervenciones Colectivas del municipio; entre los que se encuentra la alimentación escolar, complementos nutricionales a niños y niñas menores de 5 años, complementos nutricionales a gestantes y lactantes y los comedores comunitarios del ICBF; todo esto con el fin de garantizar el derecho a la vida y a la salud de la población infantil del municipio.

Etnia.

*Tabla 21. Indicadores de Razón de mortalidad materna y la Tasa de mortalidad neonatal por etnia, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.*



| ETNIA                                                | TASA DE MORTALIDAD NEONATAL / AÑOS |       |      |       |      |      |      |      |      |       |
|------------------------------------------------------|------------------------------------|-------|------|-------|------|------|------|------|------|-------|
|                                                      | 2015                               | 2016  | 2017 | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024  |
| 1 - INDÍGENA                                         | 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                                     | 0                                  | 24,19 | 8,47 | 21,98 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 16,39 |
| NO REPORTADO                                         | 0                                  | 0     | 0    | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| TOTAL GENERAL                                        | 0                                  | 24,19 | 8,47 | 21,74 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 16,13 |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La Razón de mortalidad materna no hubo evento; tasa de mortalidad neonatal para Otras etnias años 2016 al 2028 y 2024.

Área de residencia

Tabla 22. Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Caicedo, 2015 – 2024.

| ÁREA GEOGRÁFICA         | TASA DE MORTALIDAD NEONATAL / AÑOS |       |       |       |      |      |      |      |      |       |
|-------------------------|------------------------------------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|-------|
|                         | 2015                               | 2016  | 2017  | 2018  | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024  |
| 1 - CABECERA            | 0                                  | 0     | 0     | 62,50 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| 2 - CENTRO POBLADO      | 0                                  | 0     | 0     | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| 3 - ÁREA RURAL DISPERSA | 0                                  | 34,09 | 12,20 | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 19,23 |
| SIN INFORMACIÓN         | 0                                  | 0     | 0     | 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     |
| TOTAL GENERAL           | 0                                  | 24,19 | 8,47  | 21,74 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 16,13 |

Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

La Razón de mortalidad materna no tuvo evento; la tasa de mortalidad neonatal durante el período 2015 a 2024 presentó datos en área urbana en el 2018, y en rural dispersa para los años 2016, 2017 y 2024.

### 3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

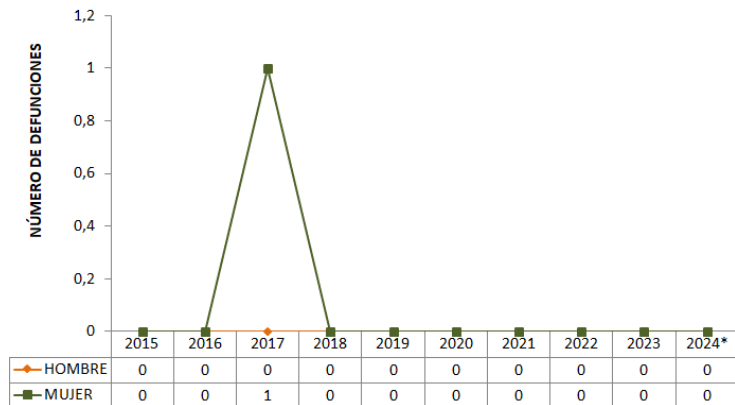
Para los trastornos mentales y del comportamiento; y, los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, no se presentaron muertes debido a estos eventos en el período de tiempo. Es importante resaltar que hay una fuerte relación entre el consumo de sustancias, enfermedades mentales y la ideación suicida a nivel territorial.

## Epilepsia

Figura 7. Número de muertes por Epilepsia, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT: 900004374-4



Fuente: Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro de Estadísticas Vitales DANE.

Enfermedad del sistema nervioso, actividad eléctrica anormal en la corteza cerebral y, pérdida del conocimiento. En el año 2017 sólo se presentó un caso en una mujer.

### 3.1.5 Conclusiones de mortalidad

El panorama de mortalidad en el municipio de Caicedo, permite identificar a las demás causas; las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas como las principales causas de mortalidad en el municipio, durante todo el período de estudio. Adicionalmente, se puede evidenciar una disminución en las muertes por enfermedades transmisibles, lo cual es coherente con la transición demográfica del municipio.

Para la intervención de los diferentes tipos de enfermedades causantes de mortalidad, se desarrollan desde la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social acciones enfocadas a la gestión integral del riesgo, desde las diferentes líneas, donde se destacan las intervenciones en seguridad alimentaria y nutricional, las acciones de información y educación, los tamizajes para detección temprana de riesgos y diagnóstico oportuno y la vigilancia de la salud pública.

Es importante destacar que las tasas de mortalidad en los hombres son superiores a las de las mujeres en casi todas las causas; por lo tanto, es necesario implementar estrategias que permita incentivar a los hombres para que participen de los programas de promoción y mantenimiento de la salud, de tal forma que se logre obtener un verdadero impacto en la población masculina con respecto al reconocimiento de señales de alarma y motivos urgentes de consulta, en la adherencia a tratamientos, y en el autocuidado de la salud y la vida con respecto a las causas externas. Además, es necesario continuar con los programas de mejoramiento de los estilos de vida orientados a la disminución del consumo de tabaco, SPA y alcohol, alimentación saludable, actividad física y manejo del estrés y situaciones emocionales mentales, tanto en hombres como en mujeres; ya que el control



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

de estos factores determinantes tiene impacto positivo en la reducción de la incidencia, severidad y mortalidad por todas las enfermedades no transmisibles.

Se destaca que la mayor proporción de años de vida potencial perdidos (AVPP) la aportan las causas externas, seguidas de las demás causas, las neoplasias, y las enfermedades del sistema circulatorio; lo que permite confirmar la importancia de las intervenciones orientadas a la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles, debido a que generan alta mortalidad en edades tempranas.

Con respecto a las neoplasias, aunque no es la causa de mayor número de muertes, genera un gran número de años de vida potencial perdidos a lo largo del período; se continúa con acciones focalizadas en el cáncer de mama, de cuello uterino y de próstata, los cuales, a pesar de su comportamiento irregular, muestran aportes durante el período analizado.

Las causas externas, son las de muerte prematura de mayor tasa de AVPP, con un comportamiento irregular durante el período de análisis. Lo anterior permite evidenciar la necesidad de hacer efectivas las medidas encaminadas al control de la mortalidad por causas externas, que se debe hacer de manera articulada por varias secretarías del municipio de Caicedo, y se sugiere que se monitoreen desde la Secretaría de Gobierno y Salud a través del Comité de Estadísticas Vitales y los Consejos de Seguridad, que articula diferentes actores del SGSSS del orden municipal y departamental.

En general, las tasas de mortalidad asociada a las enfermedades transmisibles tienen un comportamiento bajo en el municipio de Caicedo, y presentan variaciones oscilantes debido a los diferentes factores asociados que pueden modificar la incidencia y prevalencia de dichas enfermedades; no obstante, se debe tener control permanente de este tipo de muerte en la localidad, y hacer los esfuerzos necesarios para tener coberturas útiles de vacunación.

En la mortalidad materno perinatal, a pesar de los buenos resultados durante los últimos años, es fundamental seguir mejorando las intervenciones en salud dirigidas a la mujer antes y durante el embarazo, continuar con los programas enfocados a fomentar la consulta preconcepcional, captación e ingreso a control prenatal antes de la semana 10 de gestación, continuar con el parto institucional, lactancia materna y seguir mejorando las condiciones de atención en salud integral y prioritaria durante la gestación y el puerperio. De igual manera, las campañas y programas para la prevención del embarazo en la adolescencia y promover la maternidad consciente y responsable en las familias, de tal forma, que las maternas tengan condiciones seguras que contribuyan a proteger su salud y la del recién nacido.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Los resultados en salud materno-infantil evidencian los esfuerzos del municipio por mantener sanas y con calidad de vida las familias residentes, las cuales han sido consideradas siempre de máxima importancia en el municipio; fortalecer las acciones de los equipos territoriales de salud y salud contigo, para superar las tasas críticas de mortalidad neonatal y la tasa de mortalidad infantil, comparados con los del departamento de Antioquia, las diferencias son estadísticamente significativas.

Se puede concluir en general, que el municipio de Caicedo tiene buenos resultados en salud, evidenciados en una esperanza de vida, una baja mortalidad infantil, ausencia de mortalidad relacionada con salud mental, y causas de muerte enfocadas en las enfermedades crónicas no transmisibles (causas externas, agresiones (homicidios) en hombres, y lesiones autoinfligidas (suicidio).

Se tiene los equipos territoriales de salud, con apoyo de personal médico que se desplaza a veredas con promoción y mantenimiento de la salud; acciones apoyadas con el equipo PIC con las acciones colectivas de salud pública y de APS, para identificar las poblaciones en riesgo, y priorizar para la transformación cultural de hábitos e impactar los factores de riesgo.

### 3.2 Análisis de la morbilidad

Se realizó un análisis de la morbilidad agrupada, los eventos de alto costo, los eventos precursores y los eventos de notificación obligatoria, para el período 2011 al 2023.

#### 3.2.1 Principales causas de morbilidad

Categorías de causas: Condiciones transmisibles y nutricionales; Condiciones perinatales; Enfermedades no transmisibles; Lesiones (donde además de las lesiones intencionales y no intencionales, incluye todo lo relacionado con traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de las causas externas); Condiciones maternas; y, Condiciones mal clasificadas.



ALCALDÍA DE CAICEDO

NIT:890984224-4

Tabla 23. Principales causas de morbilidad por ciclo vital general, municipio de Caicedo, 2015 - 2024.

|                                       |                                           | Total |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
| Ciclo vital                           | Gran causa de morbilidad                  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | Δ pp 2024-2023 |
| Primera infancia<br>(0 - 5 años)      | Condiciones transmisibles y nutricionales | 30,86 | 32,45 | 37,61 | 25,13 | 31,51 | 18,62 | 40,00 | 29,33 | 23,25 | 24,38 | 1,13           |
|                                       | Condiciones perinatales                   | 8,31  | 8,51  | 2,84  | 1,37  | 0,96  | 29,79 | 7,35  | 20,44 | 9,84  | 6,29  | -3,54          |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 43,32 | 42,55 | 43,77 | 45,48 | 41,19 | 29,26 | 34,69 | 32,30 | 41,28 | 50,89 | 9,61           |
|                                       | Lesiones                                  | 4,91  | 5,32  | 4,32  | 7,26  | 10,34 | 9,04  | 6,73  | 6,07  | 11,18 | 7,00  | -4,17          |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 12,59 | 11,17 | 11,47 | 17,77 | 16,00 | 13,30 | 11,22 | 11,85 | 14,46 | 11,44 | -3,02          |
| Infancia<br>(6 - 11 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 16,48 | 4,96  | 16,24 | 10,88 | 10,95 | 4,35  | 10,67 | 8,01  | 8,31  | 10,47 | 2,16           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,66  | 0,00  | -0,66          |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 58,47 | 62,41 | 54,48 | 60,03 | 60,06 | 66,85 | 37,08 | 59,29 | 54,65 | 59,05 | 4,40           |
|                                       | Lesiones                                  | 10,38 | 20,57 | 12,44 | 12,15 | 12,43 | 17,93 | 46,07 | 16,99 | 12,96 | 9,92  | -3,04          |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 14,67 | 12,06 | 16,84 | 16,95 | 16,57 | 10,87 | 6,18  | 15,71 | 23,42 | 20,52 | -2,90          |
| Adolescencia<br>(12 - 18 años)        | Condiciones transmisibles y nutricionales | 8,21  | 3,02  | 10,00 | 5,31  | 5,67  | 6,72  | 0,45  | 2,13  | 12,73 | 5,23  | -7,49          |
|                                       | Condiciones maternas                      | 12,11 | 8,56  | 8,25  | 3,95  | 2,27  | 1,49  | 16,93 | 5,69  | 5,89  | 2,01  | -3,87          |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 49,26 | 62,72 | 47,62 | 54,86 | 57,45 | 61,19 | 45,21 | 55,90 | 51,26 | 60,63 | 9,37           |
|                                       | Lesiones                                  | 12,21 | 18,14 | 12,86 | 13,96 | 17,09 | 15,92 | 22,72 | 20,06 | 13,51 | 10,39 | -3,12          |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 18,21 | 7,56  | 21,27 | 22,21 | 17,52 | 14,68 | 14,70 | 16,22 | 16,62 | 21,74 | 5,12           |
| Juventud<br>(14 - 26 años)            | Condiciones transmisibles y nutricionales | 6,15  | 7,43  | 6,47  | 6,01  | 6,41  | 5,16  | 3,82  | 4,80  | 5,21  | 6,22  | 1,01           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 8,72  | 15,59 | 11,65 | 10,75 | 10,69 | 18,13 | 26,14 | 22,44 | 12,18 | 9,61  | -2,57          |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 61,17 | 49,16 | 55,16 | 56,81 | 51,67 | 40,78 | 40,38 | 36,29 | 50,85 | 51,26 | 0,41           |
|                                       | Lesiones                                  | 7,86  | 14,39 | 9,70  | 8,03  | 12,28 | 18,91 | 12,19 | 17,27 | 13,26 | 12,70 | -0,56          |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 16,11 | 13,43 | 17,02 | 19,20 | 18,95 | 17,03 | 17,47 | 19,21 | 18,70 | 20,21 | 1,51           |
| Adultez<br>(27 - 59 años)             | Condiciones transmisibles y nutricionales | 4,58  | 3,79  | 4,83  | 4,35  | 3,57  | 4,09  | 3,23  | 5,54  | 3,08  | 4,40  | 1,32           |
|                                       | Condiciones maternas                      | 1,53  | 2,55  | 1,74  | 1,05  | 1,83  | 2,43  | 2,00  | 4,17  | 2,62  | 1,43  | -1,19          |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 74,33 | 76,02 | 72,35 | 72,37 | 73,90 | 67,96 | 63,80 | 62,60 | 68,88 | 71,12 | 2,24           |
|                                       | Lesiones                                  | 8,10  | 8,45  | 7,45  | 7,90  | 8,13  | 13,48 | 16,22 | 12,54 | 10,14 | 10,14 | 0,00           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 11,46 | 9,18  | 13,63 | 14,33 | 12,57 | 12,04 | 14,74 | 15,14 | 15,18 | 12,91 | -2,27          |
| Persona mayor<br>(Mayores de 60 años) | Condiciones transmisibles y nutricionales | 3,67  | 1,61  | 3,62  | 2,21  | 3,21  | 4,29  | 1,71  | 2,44  | 3,55  | 2,76  | -0,79          |
|                                       | Condiciones maternas                      | 0,05  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,33  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,22  | 0,00  | -0,22          |
|                                       | Enfermedades no transmisibles             | 63,31 | 87,50 | 82,19 | 84,91 | 82,78 | 65,42 | 90,57 | 82,20 | 81,01 | 82,67 | 1,66           |
|                                       | Lesiones                                  | 4,63  | 3,90  | 4,90  | 3,81  | 4,81  | 3,39  | 3,24  | 5,43  | 4,55  | 5,26  | 0,71           |
|                                       | Condiciones mal clasificadas              | 8,35  | 7,00  | 9,30  | 9,07  | 8,90  | 6,89  | 4,48  | 9,93  | 10,67 | 9,30  | -1,37          |

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

En general, la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales, corresponde a las enfermedades no transmisibles, seguidas en la mayoría de los grupos etarios, por las condiciones transmisibles y nutricionales. A mayor edad de la población, la proporción de consultas por condiciones trasmisibles y nutricionales va disminuyendo, y se va incrementando la proporción de consultas por enfermedades no trasmisibles, que afectan en mayor proporción a la población adulta mayor y requieren atención permanente en los servicios de salud; lo que implica que las personas que padecen este grupo de enfermedades tengan una alta demanda de servicios.

La población de la primera infancia presentó una tendencia fluctuante en las consultas por condiciones transmisibles y nutricionales, con incremento en el año 2024, en comparación con el 2023, al igual que un aumento de las atenciones por enfermedades no transmisibles en ese mismo período. Las condiciones no transmisibles fueron las principales causas de



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

consulta en la población infantil, donde tuvieron un aumento en el 2024, que alcanzó el 50,89%, una proporción similar tuvo en los grupos de población de infancia con el 59,09%; adolescencia con 60,63%; juventud 51,26%; adultez 71,12%; y en adulto mayor 82,67%.

Las condiciones mal clasificadas tuvieron presencia de manera marcada durante los años 2023 y 2024, vale la pena aclarar que en esta clasificación se encuentran las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud, por lo tanto, el aumento de esta agrupación puede corresponder a la transformación del enfoque de la atención hacia la prevención, que es una de las estrategias principales de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social. Analizando la morbilidad en hombres, se observa un comportamiento similar al análisis general del municipio, dado que la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales fue por enfermedades no transmisibles. Para el ciclo vital adolescencia, juventud y adultez, la segunda causa es por lesiones.

Las principales causas de morbilidad en mujeres, no difieren considerablemente del análisis para los hombres y del análisis general del municipio; la mayor proporción de consultas registradas en los ciclos vitales, primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor fueron por enfermedades no transmisibles, para el ciclo adolescencia y juventud la segunda causa es condiciones maternas. Estas proporciones por las enfermedades no transmisibles son mayores en las mujeres que en los hombres, mientras que la morbilidad atendida por lesiones es menor en las mujeres.

En todos los grupos etarios de la población femenina se presentaron aumentos en las condiciones mal clasificadas, al igual que ocurrió en la población general y en la población masculina. La presencia de condiciones mal clasificadas (signos y síntomas mal definidos), invita a prestar atención a que puede haber reales causas de consulta que podría ser relacionada con la salud mental.

### 3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Se usó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad, agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS; se realizó estimación de cambios proporcionales durante el periodo; casos de morbilidad disponible en el link <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis>.

#### Condiciones transmisibles y nutricionales

Subgrupo: Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73); Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66); Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64).

*Tabla 24. Morbilidad específica por subgrupo, Condiciones transmisibles y nutricionales, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.*

| Grandes causas de morbilidad                                                                                                                              | Subgrupos de causa de morbilidad                                             | Total |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
|                                                                                                                                                           |                                                                              | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | Δ pp 2024-2023 |
| 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)     | 37,09 | 33,61 | 32,35 | 35,16 | 27,35 | 35,81 | 28,94 | 46,25 | 54,94 | 42,04 | -12,90         |
|                                                                                                                                                           | Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)               | 52,07 | 55,88 | 60,47 | 59,12 | 68,66 | 60,00 | 70,42 | 48,31 | 39,34 | 48,00 | 8,65           |
|                                                                                                                                                           | Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)) | 10,84 | 10,50 | 7,19  | 5,72  | 3,99  | 4,19  | 0,64  | 5,43  | 5,72  | 9,97  | 3,24           |

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

## Condiciones materno-perinatales

Subgrupo: Condiciones maternas (O00-O99); Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96).

Tabla 25. Morbilidad específica por subgrupo, Condiciones maternas-perinatales, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.

| Grandes causas de morbilidad                        | Subgrupos de causa de morbilidad                             | Total |       |       |       |       |       |       |       |       |       |                |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
|                                                     |                                                              | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | Δ pp 2024-2023 |
| Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96) | Condiciones maternas (O00-O99)                               | 58,43 | 80,72 | 94,18 | 96,38 | 99,72 | 74,77 | 88,79 | 75,40 | 83,54 | 80,33 | -3,21          |
|                                                     | Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96) | 41,57 | 19,28 | 5,82  | 3,62  | 0,28  | 25,23 | 11,21 | 24,60 | 16,46 | 19,67 | 3,21           |

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

## Enfermedades no transmisibles

Subgrupo: Neoplasias malignas (C00-C97); Otras neoplasias (D00-D48); Diabetes mellitus (E10-E14); Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88); Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98); Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93); Enfermedades cardiovasculares (I00-I99); Enfermedades respiratorias (J30-J98); Enfermedades digestivas (K20-K92); Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98); Enfermedades de la piel (L00-L98); Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99); Anomalías congénitas (Q00-Q99); Condiciones orales (K00-K14).



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Tabla 26. Morbilidad específica por subgrupo, Enfermedades no transmisibles, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.

| Grandes causas de morbilidad                                                                                                                                                                                                     | Subgrupos de causa de morbilidad                                                           | Total |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Δ pp 2024-2023 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |                |
| Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E85-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K92, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99) | Neoplasias malignas (C00-C97)                                                              | 2,51  | 10,53 | 1,00  | 1,86  | 2,79  | 8,42  | 7,69  | 7,27  | 4,53  | 6,68  | 2,11           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Otras neoplasias (D00-D48)                                                                 | 1,13  | 3,27  | 1,39  | 1,88  | 1,35  | 2,88  | 0,94  | 2,82  | 1,51  | 1,11  | -0,39          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Diabetes mellitus (E10-E14)                                                                | 2,54  | 4,59  | 2,09  | 3,24  | 3,49  | 3,67  | 3,77  | 2,94  | 3,24  | 3,20  | -0,04          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Trastornos endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88) | 3,99  | 4,39  | 3,65  | 4,32  | 4,45  | 3,22  | 6,52  | 4,02  | 4,74  | 4,73  | 0,00           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G98)                                          | 6,02  | 8,97  | 4,92  | 4,49  | 6,53  | 9,28  | 8,67  | 7,99  | 6,90  | 8,94  | 2,03           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)                             | 8,00  | 11,12 | 5,47  | 4,72  | 5,86  | 7,00  | 4,86  | 6,90  | 8,25  | 9,96  | 1,71           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)                                                    | 24,72 | 12,32 | 28,84 | 29,44 | 27,04 | 22,46 | 17,50 | 23,40 | 24,70 | 19,95 | -4,75          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades respiratorias (J30-J98)                                                       | 4,54  | 3,31  | 3,72  | 4,17  | 3,62  | 4,31  | 7,84  | 5,68  | 3,86  | 4,02  | 0,16           |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades digestivas (K20-K92)                                                          | 5,62  | 7,30  | 6,32  | 5,38  | 6,90  | 7,19  | 8,56  | 6,20  | 4,99  | 4,61  | -0,38          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)                                            | 13,23 | 8,41  | 11,36 | 12,35 | 11,03 | 9,88  | 12,18 | 12,13 | 11,76 | 11,55 | -0,21          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades de la piel (L00-L98)                                                          | 5,15  | 3,39  | 4,42  | 3,41  | 4,12  | 4,04  | 3,39  | 4,20  | 5,86  | 4,28  | -1,58          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)                                                 | 11,09 | 13,52 | 10,62 | 10,18 | 10,53 | 9,14  | 12,10 | 12,19 | 12,03 | 9,77  | -2,26          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Anomalías congénitas (Q00-Q99)                                                             | 0,85  | 2,43  | 0,94  | 1,02  | 0,76  | 0,64  | 2,00  | 1,28  | 0,89  | 0,87  | -0,02          |
|                                                                                                                                                                                                                                  | Condiciones orales (K00-K14)                                                               | 10,62 | 6,46  | 15,27 | 13,53 | 11,51 | 7,86  | 3,96  | 2,99  | 6,73  | 10,31 | 3,58           |

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

## Lesiones

Subgrupo: Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89); Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871); Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872); Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98).

Tabla 27. Morbilidad específica por subgrupo, Lesiones, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.

| Grandes causas de morbilidad | Subgrupos de causa de morbilidad                                                         | Total |       |       |       |       |       |       |       |       |       | Δ pp 2024-2023 |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------------|
|                              |                                                                                          | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  |                |
| Lesiones (V01-Y89, S00-T98)  | Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)                                   | 3,47  | 2,72  | 3,72  | 3,09  | 5,75  | 2,75  | 3,93  | 1,95  | 3,04  | 3,40  | 0,37           |
|                              | Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)                                    | 0,30  | 0,91  | 0,23  | 0,36  | 0,87  | 0,39  | 0,00  | 0,10  | 1,30  | 0,71  | -0,59          |
|                              | Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)                                | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,16  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,08  | 0,08           |
|                              | Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | 96,23 | 96,37 | 96,05 | 96,55 | 93,22 | 96,86 | 96,07 | 97,94 | 95,66 | 95,80 | 0,14           |

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias son la primera causa de consulta, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias.

En las condiciones maternas perinatales, las condiciones maternas constituyen alrededor del 81% de las atenciones, en los últimos cinco años.



En la agrupación de enfermedades no transmisibles, el subgrupo de enfermedades cardiovasculares ha tenido la mayor proporción de atenciones en el período, seguido por enfermedades genitourinarias, enfermedades musculo-esqueléticas, condiciones orales y las condiciones neuropsiquiátricas.

Las principales subcausas del grupo de lesiones fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, durante todo el período, superando en los últimos dos años el 95% de las causas de atención en los servicios de salud.

Con relación a las primeras causas de morbilidad en los hombres, se encontró que para las enfermedades no transmisibles, el subgrupo de enfermedades cardiovasculares tuvo la mayor proporción de atenciones prestadas, seguido por las condiciones orales, enfermedades musculo-esqueléticas, enfermedades genitourinarias, y las condiciones neuropsiquiátricas, al igual que la población general, pero con mayores proporciones.

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, las infecciones respiratorias, y las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron las principales causas de consulta, con tendencia oscilante; y con menos proporción que en la población general.

En las causas externas por lesiones, encontramos que en los hombres el subgrupo de traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas es superior al 96% en el 2024, y disminuyó con respecto al año anterior.

Se genera alerta en los hombres reportados con datos registrados para las condiciones maternas, lo que implica un problema de calidad del dato desde la atención hasta el sistema de información.

El análisis de subcausas para las mujeres mostró que su comportamiento es similar al de los hombres. Al interior de las enfermedades no transmisibles, el subgrupo de enfermedades cardiovasculares tuvo la mayor proporción de atenciones prestadas, seguido por enfermedades genitourinarias, enfermedades musculo-esqueléticas, y las condiciones orales, con porcentajes similares a la población masculina.

En el grupo de condiciones transmisibles y nutricionales, infecciones respiratorias son la primera causa de morbilidad, seguidas de las enfermedades infecciosas y parasitarias. Las deficiencias nutricionales han presentado una tendencia variable en el período y son inferiores a las de los hombres.

Las principales subcausas del grupo de lesiones fueron los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas, durante todo el



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

período, y terminaron con un porcentaje mayor al 95% en el año 2024. En las condiciones maternas perinatales para el período tienen el mayor peso las condiciones maternas.

### 3.2.3 Morbilidad específica salud mental

Gran causa: Trastornos mentales y del comportamiento; Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas; Epilepsia; Depresión; Ansiedad.

Tabla 28. Morbilidad específica gran causa, Salud mental, municipio de Caicedo, 2015 – 2024.

| Ciclo vital                     | Gran causa de morbilidad                                                           | Total |       |        |       |       |        |        |       |        |       | Δ pp 2024-2023 |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|----------------|
|                                 |                                                                                    | 2015  | 2016  | 2017   | 2018  | 2019  | 2020   | 2021   | 2022  | 2023   | 2024  |                |
| Primera infancia<br>(0 - 5años) | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 28,57 | 53,33 | 100,00 | 78,56 | 71,43 | 100,00 | 100,00 | 66,67 | 100,00 | 65,52 | -34,48         |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00           |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 57,14 | 46,67 | 0,00   | 4,69  | 23,81 | 0,00   | 0,00   | 33,33 | 0,00   | 27,59 | 27,59          |
|                                 | Depresión                                                                          | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00           |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 14,29 | 0,00  | 0,00   | 18,75 | 4,76  | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 6,90  | 6,90           |
| Infancia<br>(6 - 11 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 92,11 | 60,00 | 89,47  | 86,67 | 92,00 | 42,86  | 62,50  | 47,06 | 93,33  | 67,00 | -26,33         |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00           |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 7,89  | 40,00 | 5,26   | 10,00 | 4,00  | 52,38  | 25,00  | 44,12 | 0,00   | 4,00  | 4,00           |
|                                 | Depresión                                                                          | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 4,00  | 4,76   | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 15,00 | 15,00          |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 0,00  | 0,00  | 5,26   | 3,33  | 0,00  | 0,00   | 12,50  | 8,82  | 6,67   | 14,00 | 7,33           |
| Adolescencia<br>(12 - 17 años)  | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 55,56 | 92,31 | 81,82  | 74,36 | 69,23 | 80,00  | 54,55  | 60,00 | 63,00  | 55,12 | -7,88          |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00  | 7,69  | 0,00   | 2,56  | 4,40  | 0,00   | 32,73  | 16,25 | 5,00   | 3,15  | -1,85          |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 33,33 | 0,00  | 0,00   | 17,95 | 9,89  | 4,00   | 1,82   | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 0,00           |
|                                 | Depresión                                                                          | 0,00  | 0,00  | 18,18  | 0,00  | 6,59  | 8,00   | 0,00   | 20,00 | 17,00  | 21,26 | 4,26           |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 11,11 | 0,00  | 0,00   | 5,13  | 9,89  | 8,00   | 10,91  | 3,75  | 15,00  | 20,47 | 5,47           |
| Juventud<br>(18 - 28 años)      | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 57,89 | 58,33 | 56,41  | 71,14 | 73,44 | 61,54  | 94,34  | 60,64 | 83,16  | 74,40 | -8,76          |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 30,26 | 0,00  | 5,13   | 0,00  | 4,17  | 0,00   | 0,00   | 27,66 | 9,47   | 4,00  | -5,47          |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 10,53 | 33,33 | 17,95  | 5,37  | 5,73  | 7,69   | 0,00   | 2,13  | 2,11   | 4,80  | 2,69           |
|                                 | Depresión                                                                          | 1,32  | 8,33  | 15,38  | 12,08 | 9,90  | 7,69   | 0,00   | 1,06  | 3,16   | 4,00  | 0,84           |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 0,00  | 0,00  | 5,13   | 11,41 | 6,77  | 23,08  | 5,66   | 8,51  | 2,11   | 12,80 | 10,69          |
| Adultez<br>(29 - 59 años)       | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 84,65 | 73,19 | 83,84  | 85,44 | 75,00 | 58,26  | 79,84  | 75,31 | 66,79  | 72,79 | 6,00           |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 1,98  | 3,62  | 1,75   | 0,00  | 3,61  | 13,91  | 0,00   | 4,12  | 1,12   | 0,23  | -0,89          |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 3,96  | 12,32 | 3,49   | 7,28  | 6,33  | 0,87   | 4,03   | 6,17  | 8,21   | 5,67  | -2,54          |
|                                 | Depresión                                                                          | 4,46  | 2,17  | 1,31   | 1,92  | 6,02  | 13,91  | 4,03   | 7,82  | 15,30  | 9,30  | -6,00          |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 4,95  | 8,70  | 9,61   | 5,36  | 9,04  | 13,04  | 12,10  | 6,58  | 8,58   | 12,02 | 3,44           |
| Vejez<br>(60 años y más)        | Trastornos mentales y del comportamiento                                           | 78,26 | 76,09 | 82,76  | 73,81 | 72,00 | 75,58  | 84,62  | 80,00 | 61,15  | 60,24 | -0,90          |
|                                 | Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas | 0,00  | 0,00  | 0,00   | 0,00  | 2,67  | 0,00   | 0,00   | 0,00  | 0,00   | 17,74 | 17,74          |
|                                 | Epilepsia                                                                          | 17,39 | 13,04 | 0,00   | 16,67 | 16,00 | 1,16   | 0,00   | 2,50  | 12,74  | 4,89  | -7,85          |
|                                 | Depresión                                                                          | 4,35  | 6,52  | 13,79  | 0,00  | 4,00  | 16,28  | 7,69   | 5,00  | 2,55   | 10,09 | 7,54           |
|                                 | Ansiedad                                                                           | 0,00  | 4,35  | 3,45   | 9,52  | 5,33  | 6,98   | 7,69   | 12,50 | 23,57  | 7,03  | -16,53         |

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

En general, la mayor proporción de consultas registradas por causas relacionadas con la salud mental, siguen siendo los trastornos mentales y del comportamiento, y se presenta una marcada representación de epilepsia y ansiedad en la primera infancia, pasando de un



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

4,7% en año 2019 a un 6,9% en el 2024. La población con mayores trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, fue en los ciclos vitales de adolescencia y juventud.

Cuando se realiza el mismo análisis por sexo el hallazgo es similar al general, por lo tanto, es importante seguir fortaleciendo como municipio el acceso, oportunidad y oferta de servicios que respondan a las necesidades en salud mental de la población.

En los hombres el aumento de los trastornos mentales y del comportamiento, y los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, fue mayor que en las mujeres.

En las mujeres de la primera infancia, los trastornos mentales y del comportamiento fueron el 83,33% de las causas de atención en los servicios de salud durante el año 2024, seguido por la epilepsia y la ansiedad.

3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 29. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo, municipio de Caicedo, 2017 – 2024.

| Evento                                                                                                                                                                 | Antioquia | Caicedo | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                        |           |         | 2017           | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Prevalencia en Diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024) | 88,2      | 79,2    | ↘              | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    |
| Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024)               | 10,9      | 22,6    | ↘              | ↗    | ↗    | ↘    | -    | -    | ↗    | ↗    |
| Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)                                                                                                  | 39,0      | 11,4    | -              | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | ↗    |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) (año 2023)                                                                               | 1,3       | 0,0     | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |
| Tasa de incidencia de leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años) (años 2023)                                                                              | 4,4       | 0,0     | -              | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    |

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

La morbilidad de las enfermedades de alto costo para el municipio de Caicedo, durante el período comprendido entre los años 2017 y 2024, presentó diferencias significativas con la morbilidad del departamento de Antioquia, estando por encima los valores del municipio en la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024), lo cual puede obedecer a la búsqueda activa de casos mediante las RIAS, que ha sido una de las principales estrategias del municipio en sus diferentes intervenciones.

En la tasa de incidencia de VIH notificada, se presentaron diferencias significativas con el departamento de Antioquia, al ser la tasa del municipio inferior.

Para el evento prevalencia en diagnosticados de la enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024), no se observó significancia estadística con los resultados del departamento así haya sido inferior el valor para el municipio.

Durante el período 2017 al año 2023 no se han presentado casos para leucemia aguda pediátrica mieloide, ni para la leucemia aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años).

### 3.2.5 Morbilidad de eventos precursores

Tabla 30. Morbilidad de eventos precursores, municipio de Caicedo, 2017 - 2024.

| Evento                                          | Antioquia | Caicedo | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |
|-------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                 |           |         | 2017           | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)     | 4,5       | 3,9     | ↗              | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    |
| Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024) | 14,7      | 10,2    | ↗              | ↘    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    |

Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

La prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial muestran variación a través del período analizado y ambos indicadores fueron inferiores en el municipio de Caicedo que en el departamento de Antioquia, durante el año 2024; sin diferencias significativas. Teniendo en cuenta que el objetivo primordial de las acciones de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social, es la prevención, es importante destacar que se ha mejorado el acceso a los servicios de salud en el municipio, el nivel educativo de los caicedeños, y las constantes actividades que realizan en las empresas, los barrios y los hogares, contribuyen de manera efectiva a la identificación de un mayor número de personas enfermas a las cuales se le hace el diagnóstico de estos eventos, y se resalta la aplicación de la ruta Liana de la EAPB Savia Salud, y las RIAS de las otras EPS con afiliados en el municipio.

### 3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

**Tabla 31. Semaforización de los eventos de notificación obligatoria, municipio de Caicedo, 2016 – 2023.**

| Evento                                                             | Antioquia | Caicedo | Comportamiento |      |      |      |      |      |      |      |  |
|--------------------------------------------------------------------|-----------|---------|----------------|------|------|------|------|------|------|------|--|
|                                                                    |           |         | 2016           | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |  |
| 100 - ACCIDENTE OFIDICO                                            | 744       | 1       | -              | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | ↗    | ↘    |  |
| 110 - BAJO PESO AL NACER                                           | 0         | 0       | -              | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    |  |
| 113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS                      | 2168      | 2       | -              | ↗    | -    | ↘    | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    |  |
| 155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO                           | 2516      | 2       | ↗              | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | -    | ↘    | ↗    |  |
| 210 - DENGUE                                                       | 5241      | 0       | ↗              | ↘    | ↘    | -    | -    | -    | -    | -    |  |
| 217 - CHIKUNGUNYA                                                  | 5         | 0       | ↗              | ↘    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |  |
| 300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | 19051     | 20      | ↗              | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    |  |
| 330 - HEPATITIS A (BROTE)                                          | 684       | 0       | ↘              | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    |  |
| 340 - HEPATITIS B                                                  | 275       | 0       | -              | -    | ↗    | -    | ↘    | -    | -    | -    |  |
| 345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)                            | 728       | 0       | ↗              | ↘    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    | -    |  |
| 348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA            | 6818      | 4       | ↘              | -    | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    |  |
| 356 - INTENTO DE SUICIDIO                                          | 6286      | 3       | ↗              | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    |  |
| 357 - INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVOS                            | 0         | 0       | ↗              | ↘    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |  |
| 360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS                                 | 819       | 3       | ↗              | ↘    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    | ↘    |  |
| 370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS                                    | 4284      | 1       | ↗              | ↘    | -    | ↗    | ↘    | ↘    | -    | -    |  |
| 380 - INTOXICACIÓN POR METANOL                                     | 28        | 0       | -              | -    | ↗    | ↗    | ↘    | -    | -    | -    |  |
| 400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES                                   | 92        | 1       | ↗              | ↘    | -    | -    | -    | -    | ↗    | -    |  |
| 410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.                      | 801       | 0       | -              | ↗    | ↗    | -    | ↘    | -    | -    | -    |  |
| 414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS                     | 1188      | 0       | -              | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    |  |
| 420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA                                        | 1031      | 0       | -              | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    |  |
| 452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS                           | 199       | 0       | -              | -    | ↘    | -    | -    | -    | -    | -    |  |
| 456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE                           | 55        | 0       | -              | -    | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    |  |
| 459 - CANCER INFANTIL                                              | 153       | 0       | -              | -    | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    |  |
| 490 - MALARIA VIVAX                                                | 14867     | 1       | -              | -    | ↗    | ↗    | ↘    | -    | -    | ↗    |  |
| 549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA                                   | 3780      | 3       | -              | -    | -    | -    | ↘    | ↗    | ↘    | -    |  |
| 560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA                       | 800       | 1       | ↗              | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | -    | ↘    | ↗    |  |
| 620 - PAROTIDITIS                                                  | 744       | 2       | ↘              | ↗    | ↘    | ↗    | -    | ↘    | ↗    | ↘    |  |
| 735 - ANOMALIAS CONGENITAS                                         | 1446      | 0       | ↗              | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | -    | -    | ↘    |  |
| 740 - SÍFILIS CONGÉNITA                                            | 156       | 1       | -              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | ↗    |  |
| 750 - SÍFILIS GESTACIONAL                                          | 1237      | 1       | ↘              | -    | -    | -    | ↗    | -    | ↗    | ↘    |  |
| 800 - TOSFERINA                                                    | 6         | 0       | ↘              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    |  |
| 810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR                                  | 625       | 0       | ↘              | ↗    | ↘    | -    | ↗    | -    | ↘    | -    |  |
| 820 - TUBERCULOSIS PULMONAR                                        | 3312      | 0       | ↗              | -    | -    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↘    |  |
| 831 - VARICELA INDIVIDUAL                                          | 2895      | 0       | ↘              | ↗    | ↗    | ↘    | ↘    | -    | ↗    | ↘    |  |
| 850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA                                 | 2976      | 2       | -              | -    | -    | ↗    | ↘    | -    | -    | ↗    |  |
| 875 - VCM, VIF, VSX                                                | 24602     | 13      | ↘              | ↗    | ↗    | ↘    | ↗    | ↘    | ↗    | ↗    |  |

Fuente: MSPS-SISPRO-SIVIGILA.

Para los eventos de notificación obligatoria del municipio de Caicedo en comparación con el departamento de Antioquia, se puede apreciar los resultados detallados en la tabla, donde se observan las diferencias y similitudes en cada uno de los indicadores



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

correspondientes a los eventos de interés en salud pública, que son objeto de vigilancia epidemiológica, el color verde representa las significancias estadísticas de un comportamiento favorable en el municipio. ; por frecuencias de notificación al Sivilaweb el año 2023 se tuvo el siguiente aporte: agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia, 20 (33%); VCM, VIF, VSX, 13 (21%); infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada, 4 (7%); intento de suicidio, 3 (5%); intoxicación por plaguicida, 3 (5%); morbilidad materna extrema, 3 (5%); desnutrición aguda en menores de cinco años, 2 (3%); cáncer de la mama y cuello uterino, 2 (3%); parotiditis, 2 (3%); VIH/SIDA/Mortalidad por SIDA, 2 (3%); accidente ofídico, 1 (2%); intoxicación por fármacos, 1 (2%); intoxicación por solventes, 1 (2%); malaria vivax, 1 (2%); mortalidad perinatal y neonatal tardía, 1 (2%); sífilis congénita, 1 (2%); y sífilis gestacional, 1 (2%).

Para las letalidades se encontró una situación crítica para el municipio en la presencia de letalidad de infección respiratoria aguda grave (IRAG) con 25,0 para el año 2023.

### 3.2.7 Morbilidad población migrante

Tabla 32. Atenciones en salud de la población migrante, municipio de Caicedo, 2024.

|         |                  | Antioquia |              |           |              |
|---------|------------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| Caicedo | Tipo de atención | Caicedo   |              | Antioquia |              |
|         |                  | 2024      | Distribución | 2024      | Distribución |
| Caicedo | Consulta Externa | 29        | 35%          | 105.359   | 36%          |
|         | Hospitalización  | 8         | 10%          | 9.601     | 3%           |
|         | Medicamentos     | 11        | 13%          | 49.017    | 17%          |
|         | Procedimientos   | 23        | 27%          | 108.447   | 37%          |
|         | Nacimientos      | 1         | 1%           | 1.927     | 1%           |
|         | Urgencias        | 12        | 14%          | 15.586    | 5%           |
|         | Total            | 84        | 100%         | 289.937   | 100%         |

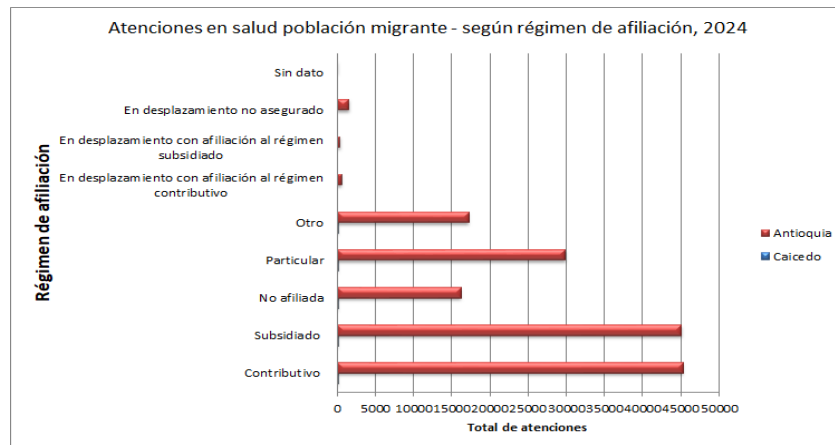
Fuente: MSPS-SISPRO-RIPS.

En el municipio de Caicedo durante el año 2024 se realizaron 84 atenciones en población migrante, el mayor número de éstas fueron por consulta externa y procedimientos en salud, siendo el 35 y 27%, seguidas en su orden urgencias 14%, medicamentos 13%, hospitalización 10%, y nacimientos 1%, los cuales muestran una reducción.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Figura 8. Afiliación en salud de la población migrante, municipio de Caicedo, 2024.



Fuente: MSPS-SISPRO.

Según el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con el que se registraron las 42 personas con atenciones a la población extranjera, reportados en la Circular 029 y que arrojó lo consultado en Bodega de datos del SISPRO el 08/08/2025, se identifica que para el municipio de Caicedo la mayor proporción de atenciones corresponde al subsidiado 50%, contributivo 31%, otro 9,5%, seguido por particular y no afiliado con el 4,8% cada uno.

### 3.2.8 Conclusiones de morbilidad

El análisis de las causas de atención en los servicios de salud, permitieron identificar que la mayor proporción de consultas registradas en todos los ciclos vitales, corresponde a las enfermedades no transmisibles, que afectan principalmente la población adulta; en segundo lugar, pero con porcentajes muy inferiores se encuentran las condiciones transmisibles y nutricionales, y las lesiones, donde los mayores afectados son la adolescencia, juventud y adultez con mayor proporción en hombres.

De manera específica, dentro del grupo de enfermedades crónicas no transmisibles, el principal aporte lo hacen las enfermedades cardiovasculares, seguidas de las enfermedades genitourinarias, enfermedades musculo-esqueléticas, condiciones orales y las condiciones neuropsiquiátricas, que incluyen los diagnósticos de alteraciones de la salud mental. En el grupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, el mayor porcentaje lo aportan las infecciones respiratorias y las enfermedades infecciosas y parasitarias; en las lesiones el mayor aporte fue con los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas.

Respecto a las enfermedades de alto costo se tiene crítica la situación para intervenir la tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por 100.000 habitantes (año 2024); y en los eventos



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT: 890984224-4

precursores el resultado no expresa significancia estadística. En relación con los eventos de notificación obligatoria (ENO's), se presentó diferencias significativas con el departamento, donde es más favorable la situación a nivel municipal, sin embargo, constantemente se deben estar realizando análisis y ajustes cuando así se requiera

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

La rectoría en salud es para garantizar el bienestar y una adecuada calidad de vida a las poblaciones en el territorio, y para ello, es esencial que exista una estrecha relación entre el entorno y la salud. Sin embargo, en el municipio de Caicedo, este derecho fundamental de la salud se ve alterado por la presencia de desafíos críticos que afectan la salud y el bienestar de la población. Entre ellos, se destacan:

1. Limitaciones en la rectoría en salud: la insuficiente dotación de talento humano en la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social obstaculiza la efectiva implementación de políticas y programas de salud.
2. Barreras en el acceso a la salud: La baja cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deja a muchas personas sin acceso a servicios de salud esenciales.
3. Problemáticas de salud mental y violencia: La deficiencia en factores protectores relacionados con la salud mental propicia un entorno de violencia intrafamiliar, contra la mujer y violencia sexual, así como el consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad.
4. Desafíos en salud sexual y reproductiva: La falta de educación en salud sexual y reproductiva contribuye al inicio temprano de vida sexual activa, embarazos en adolescentes y riesgos de infecciones de transmisión sexual.
5. Enfermedades crónicas y mortalidad: La alta tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, neoplasias y la prevalencia de casos de hipertensión arterial y diabetes mellitus evidencian la necesidad de fortalecer la atención primaria y preventiva.
6. Debilidades en la vigilancia epidemiológica: La insuficiente acción en el seguimiento de eventos de interés en salud pública, como la mortalidad infantil y la presencia de casos de tuberculosis, compromete la capacidad de respuesta y contención de brotes.
7. Riesgos materno-infantiles: La falta de fortalecimiento de la estrategia de maternidad segura y la ruta integral de atención materno perinatal, incrementa el riesgo de morbilidad materna extrema y mortalidad materna e infantil.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

8. Hábitos de alimentación inadecuados: Los malos hábitos alimenticios contribuyen a la carga de enfermedades crónicas no transmisibles y afectan la salud general de la población.

Estos desafíos interconectados requieren una atención integral y multisectorial para abordar las raíces de la inequidad sociosanitaria y mejorar la calidad de vida de la población; con impacto que pueden afectar en mayor magnitud a niños y niñas, gestantes, adultos mayores, y personas en condición de discapacidad.

#### **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.**

##### **Descripción general**

Se relaciona las respuestas a las siguientes variables y preguntas: ID; Núcleo de Inequidad socio-sanitaria; Transformación esperada o actividad; Sectorial / Intersectorial; Respuesta Institucional: Dependencia o institución/ Respuesta actual o a desarrollar en el marco del PDT; Respuesta organizaciones no gubernamentales: Nombre de organización/ Respuesta actual o a desarrollar; Identificación de posibles conflictos: Actor / Posible beneficio o afectación negativa / Personas u organizaciones que permiten la resolución de los posibles conflictos. Se consolidó como problemáticas a nivel territorial luego de los encuentros de participación social con docentes de la institución educativa San Juan Bosco, y con representantes de la institucionalidad municipal, lo siguiente:

Talento humano insuficiente para el cumplimiento de acciones de la Secretaria de Salud, Educación y Bienestar Social; Baja cobertura de afiliación al SGSSS, inferior al 95%; Deficiencia en los factores protectores, relacionados con la salud mental, ocasionando VIF, VCM, VSX, agresiones y consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad; Falta educación en SSR, inicio de vida sexual activa a temprana edad, embarazo en adolescentes, riesgos para ITS por visitar sitios de prostitución; Presencia de mortalidad por neoplasias o tumores; Alta tasa de mortalidad por Enfermedades isquémicas del corazón; Alta proporción de casos de enfermos con hipertensión arterial; Prevalencia de casos de diabetes mellitus; Insuficientes acciones en el seguimiento de los eventos de interés en salud pública; Presencia de tasa de mortalidad infantil; Falta fortalecer la estrategia de maternidad segura y la RIAMP, para evitar la morbilidad materna y la mortalidad materna; Presencia de casos de Tuberculosis; e Inadecuados hábitos de alimentación.

Los núcleos de inequidad en salud se pueden agrupar en torno a la gobernanza y recursos del sistema de salud, la falta de acceso equitativo al aseguramiento, y los determinantes sociales como la educación y los hábitos de vida. Dentro de estos, se desprenden las



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

priorizaciones sobre capital humano, salud mental, salud sexual y reproductiva, y la presencia de enfermedades crónicas y transmisibles, todo lo cual impacta negativamente la salud de la población.

Es importante considerar la importancia de la articulación y el impacto de las acciones de todos los actores y su repercusión para superar brechas estructurales e inequidades territoriales como es la unión mancomunada con actores institucionales como el Gobierno Nacional; Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Salud; Gobernación de Antioquia, Secretaría de Salud e Inclusión Social; Alcaldía Municipal de Caicedo; Secretaría de Salud, Educación y Bienestar Social, Deportes, Instituciones Educativas, Restaurantes Escolares, Tiendas Escolares; ICBF; E.S.E. Hospital Guillermo Gaviria Correa (con el PIC, EBAS, programas de promoción y mantenimiento de la salud); Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB; Comisaría de Familia; Fiscalía, Policía de Infancia y Adolescencia; Consejo Municipal de Juventud-CMJ; y Plataforma de Juventud.

Otros actores con los que también se debe aplicar una constante escucha y trazabilidad de acciones son las Organizaciones No Gubernamentales como son las Juntas de Acción Comunal; Asociaciones de mujeres; Asociaciones Comunitarias; y Empresariales (Droguerías, Farmacias, Tiendas Naturistas, Personas que ofrecen la Medicina Ancestral Tradicional, agropecuarias); quienes fortalecen la Vigilancia basada en comunidad COVECOM (Vigías de Salud; Agentes de Salud; Gestores de Salud; Comité de Salud de las JAC); Empresas de diferentes gremios; y el Comercio en general.

Dentro del dinamismo de la articulación y ejecución de programas y estrategias se tiene a los Actores Sociales: Comunidad; líderes sociales; Población adulta y adulta mayor; Personas no afiliadas al SGSSS y/o sin encuesta en SISBÉN IV.

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

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

Priorizar los problemas de salud en el municipio con participación de los actores sociales fue un proceso de seleccionar y ordenar dificultades, circunstancias o situaciones. Este proceso fue importante al permitir la reducción de desigualdades que conllevan o desencadenan inequidades en salud y por tanto la reducción de brechas en los resultados de salud.

La metodología usada fue la planteada por el Ministerio de Salud.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

La participación social se realizó el 22/10/2025 con se llevó a cabo mediante un encuentro con las personas en representación de la Fiscalía, Personería, el Honorable Concejo Municipal, la ESE Hospital Guillermo Gaviria Correa, docentes, y la Administración Municipal de Caicedo, en el auditorio de la Casa de Adulto Mayor en la zona urbana, con la participación de Honorables Concejales, Secretarios de Despacho, funcionarios, Rector I. E. San Juan Bosco, y Docentes de zona urbana y rural.

La priorización fue calificada y coherente con el orden que se le dio, se concluye que hay posibilidades de gestión de recursos y se cuenta con la voluntad de la comunidad para los procesos de transformación en hábitos de vida y recibir el grupo de salud pública, APS y los EBAS para los encuentros de saberes, se evidenció estímulo y entusiasmo para participar de la actividad.

Núcleos de inequidad.

Las desigualdades en salud se refieren a las diferencias sistemáticas e injustas que existen en el acceso, la distribución, los resultados en materia de salud y en el acceso a servicios y recursos sanitarios entre diferentes grupos de la población. Estas disparidades pueden estar relacionadas con factores socioeconómicos, culturales, geográficos, de género, raza, etnia, nivel educativo y lugar de residencia, entre otros. Las desigualdades en salud se traducen en que ciertos grupos enfrentan un mayor riesgo de enfermedades, discapacidades y mortalidad, mientras que otros disfrutan de mejores condiciones de salud y mayor acceso a atención médica de calidad. Estas disparidades afectan negativamente a la equidad en salud y comprometen el bienestar y el desarrollo de las comunidades más vulnerables. La lucha contra las desigualdades en salud es un desafío clave para los sistemas de salud y las políticas públicas, con el objetivo de alcanzar una distribución más justa y equitativa de los beneficios de la salud para toda la población. Las inequidades en salud se manifiestan cuando ciertos grupos enfrentan mayores desafíos para acceder a servicios de atención médica de calidad, recursos sanitarios y oportunidades para mantener un estilo de vida saludable. Esto puede resultar en una distribución desigual de enfermedades, discapacidades y mortalidad entre diferentes segmentos de la población. Las inequidades en salud no solo afectan el bienestar individual, sino que también tienen un impacto en el desarrollo y la cohesión social de una comunidad o sociedad en su conjunto. Abordar estas inequidades es fundamental para lograr una sociedad más justa y saludable, donde todos tengan igualdad de oportunidades para gozar de una buena salud y bienestar.

Priorización de los problemas y necesidades sociales en salud: proceso por el cual se seleccionan los problemas o necesidades de salud a partir del ordenamiento, valoración y jerarquización de estos según los criterios establecidos. Este proceso se constituye en



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

elemento articulador entre la situación de salud en el territorio y la formulación del Plan Territorial de Salud.

**Prioridades en salud.** Las prioridades en salud son las expresiones de problemas, situaciones y condiciones de salud y de calidad de vida de la población en un territorio, que se expresan en causalidades de diverso nivel jerárquico que generan daños, deterioros en la salud y la vida en personas y colectivos, vulnerando el derecho fundamental a la salud en los territorios. Estas prioridades serán la base para la formulación, implementación, monitoreo y evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud.

**Responsables de la definición de prioridades en salud.** El municipio es el responsable de liderar la definición consensuada de las prioridades de salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual deberá gestionar la participación de los actores definidos en el artículo 10 de la Resolución 100 del 17 de enero de 2024, y podrá apoyarse en la academia, organizaciones y agremiaciones del sector salud y afines, con observancia de la gestión de conflictos de interés.

**Criterios de priorización en salud.** El establecimiento de prioridades en salud en el municipio se realizará teniendo en cuenta una comprensión de la dinámica social, económica, cultural, étnica y de género desde una configuración territorial, en donde el territorio se entiende como: el espacio físico y escenario social donde transcurre la vida de las personas, familias y comunidades; se construyen relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales y se producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.

Las prioridades en salud serán definidas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Magnitud
2. Pertinencia social
3. Trascendencia del problema
4. Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud
5. Viabilidad del problema o necesidad en salud

Para la definición de prioridades en salud el municipio utilizó la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS Participativo, incluida en el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

Tabla 33. Núcleos de inequidad, problemas priorizados, Caicedo, 2025.

| Problemas priorizados/Núcleos de Inequidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Puntaje total Priorización |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Inequidad en la gobernanza que impacta a toda la comunidad por talento humano insuficiente, asociada a condiciones estructurales económicas para cumplir las funciones de rectoría, afectando la planeación, supervisión y gestión del sistema                                                                                                                                                                                                                                          | 16                         |
| Inequidad en el acceso al aseguramiento y a las acciones de seguimiento a eventos de interés en salud pública, asociada a condiciones de acceso a los servicios, dispersión geográfica de mujeres rurales con bajo nivel educativo, y mayor riesgo de mortalidad materna e infantil                                                                                                                                                                                                     | 16                         |
| Inequidad en la convivencia por violencia intrafamiliar, contra la mujer y sexual; consumo de sustancias psicoactivas; educación en salud sexual y reproductiva; hábitos de vida no saludables, como mala alimentación, asociada a condiciones comportamentales de riesgo, falta de autocuidado, no adherencia a tratamientos médicos. que contribuyen a la alta prevalencia de enfermedades crónicas; esta situación se traduce en mayor carga de enfermedad y pérdida de años de vida | 16                         |

Fuente: elaboración territorial, 2025.

### Descripción general

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

**Magnitud.** Esta clasificación fue dada a partir de la semaforización de eventos y primeras causas de mortalidad/ Rangos: Muy Alto>=4; Alto=3; Medio=2; Bajo= <=1"

¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud?  
Tasas, Razones, Casos, Proporciones, Brechas de desigualdad en salud, U otras medidas

**Pertinencia social** "Respuesta: Si =1, No=0 Rangos: Muy Alto>=5; Alto=4; Medio=3; Bajo=<=2"

¿Existen daños o impactos en la calidad de vida, bienestar y salud de las personas y poblaciones?

¿Las poblaciones reconocen la situación que viven como una problemática o necesidad en salud?



¿Hay demanda específica de algún grupo poblacional por la problemática o necesidad en salud?

¿Hay poblaciones de protección constitucional específica afectadas por la problemática o necesidad en salud? (Las poblaciones de protección constitucional específica son grupos que, por su condición de debilidad manifiesta (económica, física, mental), se encuentran en desventaja y requieren un trato especial para garantizar su igualdad de derechos. Incluyen a niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores, víctimas de violencia o desplazamiento forzado, personas en extrema pobreza y comunidades étnicas, entre otras.)

¿Existen brechas de desigualdad en salud que afecten a grupos poblacionales de manera directa?

¿La problemática o necesidad en salud ha sido priorizada en alguna política pública subnacional, nacional?

Trascendencia del problema o necesidad "Respuesta: Si =1, No=0 Rangos: Muy Alto=4; Alto=3; Medio=2; Bajo= 1 o 0"

¿Los daños o impactos en la calidad de vida, el bienestar y la salud afectan a generaciones futuras?

¿El problema o necesidad en salud genera un alto costo al sistema de salud?

¿Impacta de manera negativa la economía o productividad de la población o comunidad?

¿Impacta de manera negativa a la convivencia o a la construcción del tejido social?

*Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud* "Respuesta: Si =1, No=0 Rangos: Muy Alto=4; Alto=3; Medio=2; Bajo= 1 o 0"

¿Existe la posibilidad de actuar sobre el problema o necesidad en salud con éxito?

considerando condiciones:

1. Técnicas
2. Económicas
3. Políticas e institucionales
4. Sociales, comunitarias o ambas

Viabilidad del problema o necesidad en salud "Respuesta: Si =1, No=0 Rangos: Muy Alto=2; Medio=1; Bajo= 0"

¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?

¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u



otras poblaciones afectadas?

Las categorías con mayor puntaje fueron: magnitud y pertinencia social; las razones que explican dichas puntuaciones son debido a la urgente necesidad educativa en salud, y los factores que pudieron influir en los resultados la diversidad de roles y representatividad de las personas que acudieron al llamado de la participación 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 –**

### Descripción general

Entrega el relacionamiento con los ejes estratégicos el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 de la Resolución 2367 de 2023, que adhiere el Modelo Preventivo-Predictivo y Resolutivo de la Atención Primaria en Salud – APS, con el Plan Nacional de Desarrollo Ley 2294 de 2023.

Todos los capítulos en conjunto hacen un llamado a enfocar y priorizar la salud como parte de un ecosistema más amplio que abarca los factores medioambientales, sociales, económicos y políticos.

La matriz que integra el Modelo Preventivo – Predictivo – Resolutivo (MPPR), y el Plan Decenal de Salud Pública y la adherencia en la estructura programática del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) “El Caicedo que queremos” en los Componentes Estratégicos, Línea Estratégica, Sector, y los Programas, Proyectos u Objetivos; igualmente en armonización y coherencia con el Plan Territorial de Salud con los Ejes Estratégicos del PDSP 2022 – 2031, que son pertinentes para el municipio, con los respectivos Objetivos, las Metas y las Estrategias. A cada uno de los resultados esperados por Ejes Estratégicos se le describió la propuesta de respuesta a los resultados esperados por Eje a través del PTS y el PDM, cómo se va intervenir descrito en la matriz en las columnas de las respuestas y las recomendaciones, coherente con la preselección de las metas y resultados planteadas en el PDSP, de la matriz del análisis del componente estratégico; ésta es la articulación entre los Ejes Estratégicos del PDSP, el MPPR, el PDM y del PTS.

### Ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

Realizando la trazabilidad del Plan de Desarrollo Nacional, los programas de Gobierno Departamental, Municipal y la Agenda 2040, se van depurando las metas y estrategias de cada eje del PDSP, que están relacionadas con los objetivos planteados en los planes o



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT:890984224-4

programas y se van enlazando con las prioridades o problemáticas identificadas en el territorio, para así definir las metas a alcanzar y los indicadores que ayudarán a monitorear y evaluar periódicamente el comportamiento de indicador. Todo este planteamiento estratégico debe contar con unos recursos económicos provenientes de diferentes fuentes, que permiten materializar una diversidad de acciones de producto, que también contribuyen a alcanzar las metas trazadas.

#### Análisis detallado de los resultados de las matrices, aspectos relevantes identificados

Para la transformación de las situaciones que más están impactando en la salud de la población se debe generar estrategias y programas intersectoriales, que involucre nuevas metodologías educativas en salud, para generar los cambios culturales y de estilos de vida que han aportado a las situaciones actuales enmarcadas en inequidades en salud y bajo los determinantes sociales y estilos de vida que hacen un importante impacto en la salud pública, en la salud mental y la violencia en nuestra comunidad. La falta de factores protectores de la salud mental se asocia con altas tasas de violencia intrafamiliar, contra la mujer y sexual, así como con el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes, lo que refleja un problema social profundo con repercusiones en la salud pública, en lo social y en el desarrollo del municipio; además, la falta de educación en salud sexual y reproductiva genera problemáticas como el inicio temprano de la vida sexual, embarazos en adolescentes y transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual, lo que impacta negativamente en la salud sexual y reproductiva de la población. Asimismo, los hábitos de vida no saludables, como la mala alimentación, contribuyen a la alta prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades isquémicas del corazón, lo que evidencia la necesidad de promover estilos de vida saludables y abordar los determinantes sociales que influyen en la salud de la población.

#### Repercusiones en la Salud Pública

- Altas tasas de violencia intrafamiliar, contra la mujer y sexual
- Consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes
- Inicio temprano de la vida sexual
- Embarazos en adolescentes
- Transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual
- Alta prevalencia de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón)

#### Acciones Necesarias

- Promover la educación en salud sexual y reproductiva



- Fomentar estilos de vida saludables
- Abordar los determinantes sociales que influyen en la salud de la población
- Fortalecer los factores protectores de la salud mental

Los EJES PDSP 2022-2031 que se deben aplicar a la transformación de la problemática priorizada para el territorio son:

Eje 1. Gobernabilidad y gobernanza de la Salud Pública

Eje 2. Pueblos y comunidades étnicas y campesina mujeres sectores LGBTIQ y otras poblaciones por condición y o situación

Eje 3. Determinantes sociales de la salud

Eje 5. Cambio climático emergencias desastres y pandemias

#### LOS OBJETIVO POR EJE ESTRATÉGICO A IMPLEMENTAR

Desarrollar capacidades y liderazgo para la cogestión, coadministración y cogobierno en un diálogo armónico con las formas organizativas de los pueblos y comunidades, organizaciones ciudadanas, sociales y comunitarias, a través del liderazgo y la generación de alianzas, acciones conjuntas, articuladas e integradas para el logro de resultados en salud, según la naturaleza de los problemas y las circunstancias sociales del territorio.

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.

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.

Reducir los impactos de las emergencias, desastres y el cambio climático en la salud humana y ambiental, a través de la gestión integral del riesgo (como un proceso que propende por la seguridad sanitaria, el bienestar y la calidad de vida de las personas), por medio de la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos; y fortaleciendo la detección, atención y los mecanismos de disponibilidad y acceso de las tecnologías, y servicios en salud necesarias para dar respuesta efectiva a un nuevo evento pandémico.



ALCALDÍA DE CAICEDO  
NIT: 890984224-4

## PILAR DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO

Se debe enfocar los esfuerzos hacia fortalecer la Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización.

### **Anexos.**

Carpeta comprimida

1. Cartografía Social: lista de asistencia, registro fotográfico, bitácora
2. Infografía
3. AnexoMuertesPerinatal 05125
4. Anexo\_\_Municipios\_Herramienta\_TasasEsp\_infantil\_ninez 05125
5. Anexo Herramienta Capítulo V, IV y VI ASIS 05125