

Análisis de Situación de Salud participativo del municipio de Caldas

Jorge Mario Rendón Vélez
Alcalde Municipal

Francisco Javier Vélez Zuluaga
Secretario de Salud

Diony Janneth Zapata Velásquez
Realizado por:

Municipio Caldas, Antioquia, Colombia 2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	13
1.1. Contexto territorial	13
1.1.1. Localización	13
1.1.2. Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio	13
1.1.3. Accesibilidad geográfica	20
1.2. Contexto poblacional y demográfico	21
1.2.1. Estructura demográfica	24
1.2.2. Dinámica demográfica	28
1.2.3. Movilidad forzada	30
1.2.4. Población LGBTIQ+	32
1.2.5. Dinámica migratoria	33
1.2.6. Población Campesina	34
1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	
Capacidad instalada	35
1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud	41
1.4.1. Políticas Públicas Municipales	41
1.4.2. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	42
1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	44
1.6. Conclusiones del capítulo	45
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	47
2.1. Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	47
2.2. Condiciones de vida del territorio	48
2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio Condiciones factores, psicológicos y culturales	51
2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad	52
2.5. Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social.	55
2.6. Conclusiones del capítulo	57
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	58
3.1. Análisis de la mortalidad	58
3.1.1. Mortalidad general por grandes causas:	58
3.1.2. Mortalidad específica por subgrupo	66
3.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez	76
3.1.4. Mortalidad relacionada con Salud Mental	79
3.1.5. Conclusiones de mortalidad	81
3.2. Análisis de la morbilidad	82
3.2.1. Principales causas de morbilidad	82
3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo	83
3.2.3. Morbilidad específica salud mental	85
3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo	86

3.2.5.	Morbilidad de eventos precursores	87
3.2.6.	Morbilidad de eventos de notificación obligatoria.....	88
3.2.7.	Morbilidad población migrante	89
3.2.8.	Conclusiones de morbilidad	90
3.3.	Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	91
4.	CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	92
5.	CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	95
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	114

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución del municipio de Caldas - Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2023	13
Tabla 2. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMI) por inundación en el suelo urbano. Municipio de Caldas - Antioquia 2020-2023	15
Tabla 3. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMI) por inundación en el suelo rural. Municipio de Caldas.....	16
Tabla 4. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo urbano	16
Tabla 5. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo rural. Municipio de Caldas 2020- 2023	17
Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Caldas, 2023	20
Tabla 7. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos	21
Tabla 8. Población total. municipio de Caldas, 2020-2030	21
Tabla 9. Densidad poblacional por km2. Municipio de Caldas, 2025	22
Tabla 10. Población por área de residencia. Municipio de Caldas, 2025.....	22
Tabla 11. Población por pertenencia étnica del municipio de Caldas, 2025	24
Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Caldas, 2020-2030	26
Tabla 13. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 del municipio de Caldas, 2005 – 2023	30
Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Caldas, 2006-2024	41
Tabla 15. Políticas Públicas Municipales. Municipio de Caldas	42
Tabla 16. Condiciones de vida, Municipio de Caldas 2022, 2023	49
Tabla 17. Seguridad alimentaria, Municipio de Caldas 2006-2024*	49
Tabla 18. Cobertura de educación, Municipio de Caldas 2022.....	50
Tabla 19. Factores psicológicos y culturales. Municipio de Caldas – Antioquia.....	51
Tabla 20. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Caldas, 2025	53
Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. municipio de Caldas, 2015 – 2024*	76
Tabla 22. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. municipio de Caldas, 2015 – 2024*	76
Tabla 23. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. municipio de Caldas, 2015 – 2024*	77
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. municipio de Caldas, 2015 – 2024*	77
Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Caldas, 2015 –2024	78
Tabla 26. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Caldas, 2015 –2024	79
Tabla 27. Indicadores Tasa de mortalidad materna por área de residencia. Municipio de Caldas, 2009 – 2024	79
Tabla 28. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio de Caldas, 2009 – 2024.....	79
Tabla 29. Mortalidad Salud Mental. Municipio de caldas, 2015-2024*	79

Tabla 30. Principales causas de morbilidad. Municipio de Caldas - Antioquia 2015 – 2024	82
Tabla 31. Principales subcausas de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Caldas - Antioquia 2015 – 2024	83
Tabla 32. Principales subcausas de morbilidad condiciones materno perinatales, Municipio de Caldas - Antioquia 2015 –2024*	83
Tabla 33. Principales subcausas de morbilidad enfermedades no transmisibles, Municipio de Caldas - Antioquia 2015 –2024	84
Tabla 34. Principales subcausas de morbilidad subgrupo lesiones, Municipio de Caldas - Antioquia 2015 – 2024.....	85
Tabla 35. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental Municipio de Caldas - Antioquia 2011-2023	85
Tabla 36. Morbilidad de eventos de alto costo. Municipio de Caldas - Antioquia 2017 – 2024	86
Tabla 37. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Caldas - Antioquia 2017 – 2024	87
Tabla 38. semaforización de los eventos de notificación obligatoria y letalidades. Municipio de Caldas, 2016-2023	88
Tabla 39. atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Caldas, 2024	89
Tabla 40. Priorización de problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de Caldas	92

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Pirámide poblacional. Municipio de Caldas, 2020, 2025 y 2030	24
Gráfico 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Caldas, 2025.....	27
Gráfico 3. Tendencia grupo edad. Municipio de Caldas, 2024.	28
Gráfico 4. tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad. Municipio de Caldas, 2005-2024*	29
Gráfico 5. Pirámide población víctima. Municipio de Caldas, 2005 – 2024	31
Gráfico 6. Pirámide Población Migrante. Municipio de Caldas, 2025.	34
Gráfico 7. Ocupación e ingresos población. Municipio de Caldas 2024.....	47
Gráfico 8. Pobreza multidimensional Municipio de Caldas 2024.....	50
Gráfico 9. Pirámide de población en condición de discapacidad, Caldas Antioquia 2025	53
Gráfico 10. Personas con discapacidad PcD en Caldas	54
Gráfico 11. Tasa de mortalidad ajustada municipio de Caldas - Antioquia, 2015 – 2024*	58
Gráfico 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, municipio de Caldas - Antioquia, 2015 –2024*	59
Gráfico 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Caldas - Antioquia, 2015 – 2024*	60
Gráfico 14. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas lista. Municipio de Caldas - Antioquia, 2015 – 2024*	61
Gráfico 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Caldas, 2015 – 2024*.....	62
Gráfico 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres municipio de Caldas, 2015 – 2024*.....	63
Gráfico 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general, municipio de Caldas, 2015 – 2024*.....	64
Gráfico 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 hombres, municipio de Caldas, 2015 – 2024*.....	65
Gráfico 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 mujeres, municipio de Caldas, 2015 – 2024*.....	66
Gráfico 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio de Caldas, 2024*	67
Gráfico 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Caldas, 2024*	68
Gráfico 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Caldas, 2024*	69
Gráfico 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Caldas, 2024*	70
Gráfico 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio de Caldas, 2024*	71
Gráfico 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de Caldas, 2024*	72
Gráfico 26. Mortalidad ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres del municipio Caldas 2024	73
Gráfico 27. Mortalidad ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres del municipio Caldas 2024*.....	73
Gráfico 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, municipio de Caldas, 2024*	74
Gráfico 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, municipio de Caldas, 2024*	75
Gráfico 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, municipio de Caldas, 2015 – 2024	75
Gráfico 31. Mortalidad materna, municipio de Caldas, 2014 – 2024*.....	78
Gráfico 32. Mortalidad infantil, municipio de Caldas, 2014 – 2024*.....	78
Gráfico 33. afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Caldas, 2024.....	90

Lista de Figuras

Figura 1. Mapa de División política administrativa y limites, municipio de Caldas	13
Figura 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Caldas, 2023.....	20
Figura 3. Vías de Comunicación, municipio de Caldas, 2023	21
Figura 4. Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Caldas 2025	57

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es una herramienta clave para comprender y responder a las necesidades sanitarias de una población. En el año 2025, este ejercicio se desarrolla en un contexto global marcado por desafíos emergentes, con el propósito de ofrecer una visión integral, participativa y territorial de la salud. A través de un enfoque colaborativo, el ASIS permite identificar prioridades, evaluar recursos disponibles y proponer estrategias efectivas orientadas a mejorar el bienestar colectivo.

Los ASIS son procesos analítico-sintéticos que posibilitan caracterizar, medir y explicar el contexto salud-enfermedad de una población. Incluyen la descripción de daños y problemas de salud, así como de sus determinantes, sean estos de competencia del sector salud o de otros sectores. Además, facilitan la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, así como el diseño de intervenciones, programas y proyectos en el marco de la evaluación de su impacto en salud.

Los resultados y conclusiones de estos análisis ofrecen una visión integral de la situación sanitaria del territorio, constituyéndose en insumos esenciales para la toma de decisiones, la formulación de políticas y la gestión eficiente de recursos. De este modo, el ASIS se convierte en un instrumento estratégico para la comunidad científica, técnica y los tomadores de decisiones, al orientar la planeación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos desde la gestión territorial en salud.

En concordancia, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 establece una hoja de ruta para avanzar en el mejoramiento de la salud de la población en un contexto atravesado por inequidades y retos emergentes. Bajo este marco, el análisis de situación de salud adquiere especial relevancia como herramienta que permite reconocer las necesidades específicas de las comunidades y diseñar intervenciones efectivas, promoviendo un enfoque integral que prioriza la prevención, la promoción de la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad.

METODOLOGIA

Para la elaboración del documento ASIS del municipio de Caldas, se adoptó la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), complementada con fuentes de información oficiales y propias, que permiten establecer un diagnóstico integral de la situación de salud en el marco de la participación social. El documento se estructuró en seis capítulos, siguiendo la organización sugerida por el MSPS.

En cuanto a las fuentes de información, se utilizaron las estimaciones y proyecciones poblacionales derivadas del Censo Nacional de 2018, actualizadas con la serie poblacional 2023 (postpandemia), así como los indicadores demográficos para el análisis del contexto poblacional. Para el estudio de la mortalidad en el departamento de Antioquia, se empleó la información del periodo 2014-2023, proveniente de las estadísticas vitales (nacimientos y defunciones) consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Respecto a la morbilidad, se analizaron los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) del periodo 2011-2023, dispuestos en el visor suministrado por el Ministerio. Asimismo, se incorporaron los datos de eventos de alto costo y eventos precursores, actualizados a 2023, y los Eventos de Notificación Obligatoria (ENO), reportados entre 2007 y 2023, a partir de los indicadores calculados y entregados por el MSPS al ente territorial.

La presentación de la situación de salud e indicadores se realizó mediante un análisis descriptivo de persona, lugar y tiempo, utilizando como herramienta de apoyo hojas de cálculo en Excel.

En el componente participativo, se desarrollaron escenarios orientados a consolidar e integrar información cuantitativa y cualitativa, con el propósito de explicar los principales problemas y necesidades en salud del territorio. Para ello, se aplicó la técnica de investigación acción-participativa bajo la metodología de cartografía social, lo que permitió construir un panorama desde la realidad de las comunidades y priorizar los efectos en salud identificados en el proceso.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento al equipo de trabajo de la Secretaría de Salud, cuya dedicación, compromiso y colaboración hicieron posible la construcción del Análisis de Situación de Salud con Enfoque de Determinantes de Salud del municipio de Caldas – Antioquia.

De igual manera, extendemos un reconocimiento especial a todas las personas, entidades e instituciones que aportaron sus conocimientos, tiempo y esfuerzo para la culminación de este documento, elaborado en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo, y fundamentado en los principios de la Atención Primaria en Salud (APS).

Gracias a la articulación de cada uno de los actores involucrados, fue posible consolidar un trabajo integral que contribuirá al fortalecimiento de las políticas públicas en salud y al bienestar de la comunidad.

Jorge Mario Rendon
Alcalde Municipal 2024 – 2027

Francisco Javier Vélez Zuluaga
Secretaria de Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA - DANE
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA EQUIPO
DE TRABAJO SECRETARÍA DE SALUD DE CALDAS – ANTIOQUIA

SIGLAS

ASIS: Análisis de la Situación de Salud AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos

CAC: Cuenta de Alto Costo

CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística DSS: Determinantes Sociales de la Salud

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

ESI: Enfermedad Similar a la Influenza

ESAVI: Eventos Supuestamente Atribuidos a Inmunización

ERC: Enfermedad Renal Crónica

ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos

ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual

ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores

HTA: Hipertensión Arterial

IC95%: Intervalo de Confianza al 95%

INS: Instituto Nacional de Salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave

LI: Límite inferior

LS: Límite superior

MEF: Mujeres en edad fértil

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio OMS: Organización Mundial de la Salud 15

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

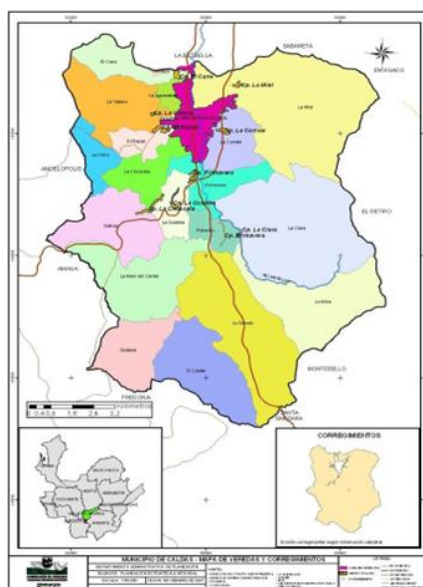
1.1.1. Localización

Tabla 1. Distribución del municipio de Caldas - Antioquia por extensión territorial y área de residencia, 2023

Municipio	Extensión urbana		Extensión rural		Extensión total	
	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
Caldas	1.85 km²	1,40%	133,15	98,60%	135	100%

Fuente: DANE – SISPRO – MSPS

Figura 1. Mapa de División política administrativa y limites, municipio de Caldas



Fuente: Planeación Municipal de Caldas - Antioquia - Antioquia

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

Altitud y relieve

El municipio de Caldas se encuentra ubicado a tan solo 22 km de la capital antioqueña, Medellín, y a una altura de 1.750 metros sobre el nivel del mar, lo que le confiere una temperatura promedio de 19 °C. Con una superficie total de 135 km², el municipio se divide en 1,85 km² correspondientes a la zona urbana y 133,15 km² a la rural. Caldas forma parte del proceso de conurbación del área metropolitana de

Medellín, lo que lo convierte en un municipio estrechamente vinculado a la dinámica de la ciudad. Además, en esta localidad se encuentra el Alto de San Miguel, el sitio donde nace el emblemático río Medellín.

El relieve de Caldas está marcado por importantes alturas, como los Altos de Minas (2.650 m), Marvé y Chamuscado; La Romera (en límites con El Retiro, Envigado y Sabaneta), donde se encuentran los altos de San Miguel, San Antonio, Morro Gil, La Miel y Santa Isabel; y La Cuchilla Romeral (en límites con Angelópolis), con los altos de Cardal, La Paja, Malpaso, La Lejía, El Raizal y El Roble.

Al sur del municipio de Caldas, en límites con Fredonia y Santa Bárbara, se encuentra la cordillera Chamuscado, donde se ubican las alturas de Alto de Minas, Marvé y Chamuscado. Por el oriente, la cordillera Romera separa a Caldas de los municipios de El Retiro, Envigado y Sabaneta, y en ella se encuentran el Alto San Miguel, San Antonio, Morro Gil, La Miel y Santa Isabel. En el occidente, la Cuchilla Romeral marca el límite con Angelópolis y alberga los Altos del Cardal, La Paja, Malpaso, La Lejía, El Raizal y El Roble. Cabe destacar que por el norte del municipio no se presentan alturas significativas.

Desde una perspectiva normativa, la división del territorio municipal de Caldas responde a condiciones de tipo administrativo con una alta incidencia financiera para efectos de inversión. Esta división no necesariamente refleja las particularidades que los pobladores puedan establecer, ya que la norma se limita a dividir el territorio en zona urbana y rural.

Hidrografía

El río Medellín constituye la principal corriente hídrica del municipio, recibiendo las aguas de numerosas quebradas a lo largo de su recorrido. Entre ellas se destacan La Miel, que nace en La Romera; La Valeria, cuyo origen se encuentra en el alto del Romeral; y la quebrada La Clara, que nace en el alto de San Miguel y da origen al propio río Medellín.

Zonas de riesgo

Inundación: La inundación es el efecto generado por el flujo de una corriente, cuando sobrepasa las condiciones que le son normales y alcanza niveles extraordinarios que no pueden ser controlados en los vasos naturales o artificiales que la contienen, lo cual deriva, ordinariamente en daños que el agua desbordada ocasiona en zonas urbanas, tierras productivas y, en general en valles y sitios bajos.

Las corrientes que atraviesan la zona urbana del municipio de Caldas - Antioquia e incluso las localizadas en la zona rural, presentan un alto grado de intervención antrópica, tanto en la invasión de los retiros que deberían guardarse como por la construcción de estructuras hidráulicas propias del proceso de desarrollo urbanístico del municipio.

Las quebradas presentan por lo general altas pendientes, lo que produce respuestas rápidas al influjo de la precipitación y por consiguiente crecientes que se desencadenan a gran velocidad, en las que las posibilidades de éxito de la implementación de sistemas alerta son reducidas.

Zonas en Riesgo Recuperable ó Mitigable (RMI) por inundación en el Suelo Urbano. Abarca las zonas del suelo urbano sometidas a amenazas altas (AHA) ante eventos de inundación, pero el grado de exposición de las viviendas y obras de infraestructura es de moderado a bajo (vulnerabilidad baja), el riesgo puede ser mitigado a través de labores preventivas de dragado del cauce, alineamiento de este y mediante la construcción de obras de defensa y protección de orillas. Se determinan los siguientes sitios:

Tabla 2. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMI) por inundación en el suelo urbano. Municipio de Caldas - Antioquia 2020-2023

RIESGOS POR INUNDACIONES	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Barrio Mandalay retiros a lo largo de la Limo en la zona urbana.	Asentamientos subnormales. Invasión de retiros quebrada La Chuscala y la Limo. Falta de capacidad hidráulica de la estructura.
Quebrada La Valeria (z. urbana) incluye barrios La Planta, Villa Jomaber, Villa Real, Villa Capri, La Docena, Las Margaritas y La Inmaculada. Puente de la carrera 49 y la calle 128 B Sur. Presencia de varias instituciones educativas.	Presencia de asentamientos subnormales. Invasión de retiros en toda la zona urbana. descargas de aguas residuales principalmente en la parte alta correspondiente a la zona rural, residuos sólidos, viviendas ubicadas por debajo de la cota de inundación.
Barrio La Playita, Olaya Herrera	Viviendas en materiales adecuados para construcción. Ubicación de viviendas en la llanura de inundación del Río Aburrá.

Barrio La Inmaculada- margen izquierda Río Aburrá.	Alta concentración de viviendas (con baja calidad de construcciones). Invasión del cauce del río. Presencia de asentamientos subnormales.
Quebrada La Corrala- Barrio Andalucía.	Asentamientos subnormales, invasión de retiros desde el ingreso de la quebrada a la zona urbana. viviendas con material
Quebrada La Reventona, con influencia en los siguientes sectores: Barrios Unidos y Felipe Echavarría No 1 y 2	Asentamiento de viviendas sobre la cota de inundación, con alto deterioro de la estructura hidráulica y afectación de las estructuras de contención (muros).
Fuente localizada en el callejón del Cuzco del barrio La Planta.	Insuficiencia hidráulica de la estructura e intervención de la zona de protección mediante el asentamiento de viviendas.

Fuente: Planeación Municipal

Zonas en Riesgo Recuperable ó Mitigable (RMI) por inundación en el Suelo Rural.

Tabla 3. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMI) por inundación en el suelo rural. Municipio de Caldas

RIESGOS POR INUNDACIONES	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Vereda la Salada parte baja- sector la Playita-Río Aburrá	Presencia de asentamientos subnormales. Ubicación de viviendas sobre llanura de inundación
Vereda El Cano sector El Pombal parte baja-Río Aburrá	Baja densidad de población. Viviendas en material con buenas características constructivas. Viviendas ubicadas en zonas de inundación.
Vereda Primavera – quebrada La Lejía.	Población desplazada. Manejo inadecuado de aguas residuales. Invasión de retiros. Viviendas ubicadas entre la vía férrea y la quebrada
Vereda La Clara-	Viviendas ubicadas sobre llanura de inundación de la quebrada La Clara.

Fuente: Planeación Municipal

Deslizamiento:

Zonas en Riesgo Recuperable ó Mitigable por deslizamiento (RMD) en el Suelo Urbano. Abarca las zonas del suelo urbano sometidas a amenazas medias por deslizamiento (DM) y un nivel medio de vulnerabilidad. Se determinan los siguientes sitios:

Tabla 4. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo urbano

RIESGOS POR DESLIZAMIENTO	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Barrio La Planta-Sector El Canelón	Ubicación de viviendas en zona de altas pendientes (borde y pie de taludes)
Barrio La Inmaculada	Talud inestable en margen derecha del río Aburrá con posibilidad de generar represamiento
Barrios Mandalay y La Mansión- vía férrea	Viviendas ubicadas en pie de taludes inestables
Barrio Andalucía	Intervención inadecuada de terrenos
Barrio Bellavista – parte baja-desde la raya hasta Bellavista sobre la carrera 50 (Universidad de La Salle)	Construcción en alta pendiente. Inadecuada ubicación de viviendas
Barrio La Esperanza	Construcciones en material, ubicadas en altas pendientes, con suelos de fácil saturación de agua.
Barrio El Porvenir -carrera 50 con calle 116 sur Carrera 51 entre calles 122 sur y 122d sur (cerca Universidad de La Salle)	Construcciones en material ubicadas en altas pendientes, con suelos de fácil saturación de agua

Fuente: Planeación Municipal

Tabla 5. Zonas en riesgo recuperable ó mitigable (RMD) por deslizamiento en el suelo rural. Municipio de Caldas 2020- 2023

RIESGOS POR DESLIZAMIENTO	
ESCENARIO	ANÁLISIS
Cantera La Valeria	Uso extensivo del suelo. Zonas desprotegidas de cobertura vegetal. Altas pendientes. Mínimas actividades de control de sedimentos y erosión. cercanía a la quebrada la Valeria principal fuente del acueducto municipal
Sector El Pombal	Construcciones inadecuadas de viviendas y caminos en alta pendiente. Mal manejo de aguas residuales y lluvias. Reposición de suelo removido. Deficiente infraestructura de acueducto y alcantarillado
Vereda La Quiebra	Construcciones ubicadas en parte baja de taludes de alta pendiente y en inmediaciones de la vía férrea.
Sector Santa Cruz	Viviendas con bajas especificaciones técnicas de construcción. Inadecuado manejo de aguas lluvias, escorrentía y residuales.
Vereda Salinas: sector Pueblo Nuevo, El 30, Mal Paso, La Montoya.	Falta de cobertura vegetal del suelo.
Talud de la Hacienda La Vitrina (talud adyacente a la línea férrea)	Banqueos inadecuados.
Vereda Primavera	
Vereda La Salada parte baja- sector La Playa	Talud inestable sobre galería de viviendas ubicadas en llanura de inundación del río Aburrá Intervención inadecuada de taludes durante la adecuación de los terrenos.
Vereda la Maní del Cardal	Suelo arenoso. Altas pendientes. Cortes en taludes muy pronunciados. Presencia de canteras.
Vereda La Chuscala	Viviendas ubicadas en zona de alta pendiente. Inadecuado manejo de aguas lluvias y residuales.
Vereda El Raizal	Viviendas ubicadas en zona de alta pendiente. Inadecuado manejo de aguas lluvias, escorrentía y residuales. Suelo con características de depósito de ceniza volcánica.
Vereda Sinifaná	Presencia de talud inestable- falla activa
Sector comprendido entre la margen derecha del Río Aburrá y la Variante y veredas La Raya y El Cano	talud sobre el Río Aburrá con zonas inestables

Fuente: Planeación Municipal

Incendios estructurales.

Se tiene el registro de incendios en viviendas, empresas y negocios por diversas causas y en distintas épocas.

Derrames por transporte de sustancias peligrosas.

El principal escenario propenso para este tipo de riesgo, es la Troncal Occidental; donde se han presentado diversos acontecimientos que han involucrado el derrame de sustancias químicas sobre este corredor, donde se ha visto involucrado y puesto en riesgo el sistema de acueducto que abastece la comunidad de la Salada parte baja y la población estudiantil del Sena, sede La Salada.

Catástrofes aéreas

Aunque los aeropuertos José María Córdova y Olaya Herrera, están localizados en la jurisdicción de los municipios de Rionegro y Medellín, respectivamente, tienen influencia sobre el área metropolitana. Las trayectorias de los vuelos de aproximación cruzan sobre la ciudad. El riesgo en este sentido es similar al de otras ciudades y depende en gran parte de factores indirectos como el mantenimiento de las aeronaves por parte de las empresas y alteraciones meteorológicas, así como el mantenimiento y conservación de las radio ayudas por parte de la Aerocivil. Se tiene reporte de varios eventos en el Alto del Roble y el Alto de La Luz, de avionetas que salen con rumbo hacia el Suroeste y el departamento del Choco.

Riesgos de origen humano no intencional Aglomeraciones de público

Escenarios:

- Parque Santander (principal).
- Instituciones educativas: Hernando Rivera, Gabriel Echavarria, Universidad La Salle, Colegio Tercer Milenio, Colegio Ciro Mendiá, Institución Educativa Federico Angel, Colegio Darío Gutierréz Rave.

Eventos:

- Fiestas del aguacero
- Juegos de la calle
- Semana de la juventud
- Día de los niños
- Fiestas patronales
- Fiestas decembrinas

Accidentes de tránsito.

En la variante de Caldas, carrera 45, existe un mayor riesgo de accidente por el tránsito permanente de vehículos de carga y pasajeros que se dirigen hacia el sur del país y suroeste del departamento. De igual forma en la carrera 50 (zona central del municipio), se presenta el mismo riesgo, generado por el alto tránsito.

Riesgos por otros fenómenos Incendios forestales

El municipio de Caldas - Antioquia tiene una altísima actividad forestal, representada por la siembra y aprovechamiento de especies de interés económico y comercial, con aproximadamente 8400 hectáreas; lo que, sumado a los relictos de rastros bajos

y altos y zonas de protección, generan una alta probabilidad para la ocurrencia de este tipo de eventos en especial en las temporadas de verano asociadas a el fenómeno del niño, y al comportamiento bimodal que prevalece para la región.

La otra situación que se considera crítica y muy propensa para la ocurrencia de eventos de esta naturaleza, es el período correspondiente a los meses de diciembre de enero, en los cuales la actividad cultural de lanzamiento de globos y los paseos de olla, que incluyen la preparación del sancocho en zonas aledañas a las fuentes hídricas, donde el riesgo por la mala manipulación de los fogones, puede dar origen a incendios forestales.

Riesgos por actividad minera – construcción

Acumulación de escombros: El municipio de Caldas - Antioquia cuenta con cinco (5) escombreras municipales autorizadas: Agregados Caldas - Antioquia (clausurada), Kachotis, Los Lagos, Praga y Rondalla. El arrojo ilegal de escombros, el cual se lleva a cabo en botaderos clandestinos, cauces de quebradas, corredores viales y corredor férreo.

- Vía Sinifaná_ Cardalito
- Vía La Valeria.
- Retiros de las quebradas La Valeria, La Miel, La Corrala, La Raya, La Reventona.
- Diversos tramos del río Aburrá
- Incremento del flujo vehicular.
- Colmatación de cauces
- Movimientos en masa

Riesgos por festividades municipales

- Intoxicación con licor adulterado
- Aglomeración masiva de personas
- Uso de artículos pirotécnicos
- Intoxicaciones Alimentarias

Estos riesgos se encuentran presentes en cada una de las situaciones que se relacionaron en el aparte de "ESCENARIOS DE RIESGO ASOCIADOS CON FENÓMENOS DE ORIGEN HUMANO NO INTENCIONAL"

Riesgos por infraestructura social

Edificaciones:

- Hospital (por causas estructurales)
- Establecimientos educativos

Figura 2. Relieve, hidrografía, zonas de riesgo, municipio de Caldas, 2023



Fuente: Área Metropolitana

1.1.3. Accesibilidad geográfica

Tabla 6. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros. Municipio de Caldas, 2023

Municipio	Municipios Vecinos	Tiempo de llegada desde el municipio al municipio vecino, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde el municipio hacia el municipio vecino	Tipo de transporte desde el municipio al municipio vecino
Caldas	Medellín	60 min	21 km	Transporte Público: Buseta
	La Estrella	25 min	5.6 km	Transporte Público: Buseta
	Itagüí	30 min	10.6 km	Transporte Público: Buseta
	Sabaneta	30 min	10 km	Transporte Público: Buseta
	Envigado	40 min	13 km	Transporte Público: Buseta
	Amaga	30 min	15 km	Transporte Público: Buseta

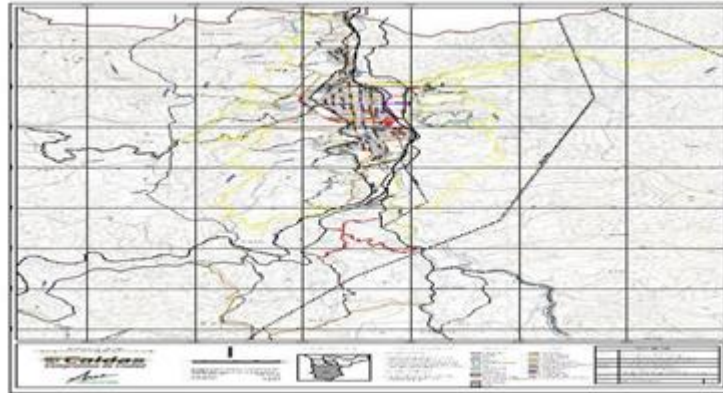
Fuente: Planeación Municipal

Tabla 7. Tiempo de traslado, tipo de transporte, distancia en kilómetros desde el municipio hacia los municipios vecinos

Vereda	tiempo de llegada desde la vereda más alejada a la ciudad, en minutos.	Distancia en Kilómetros desde la vereda más alejada a la ciudad	Tipo de transporte desde la vereda más alejada a la ciudad
Cardalito	60 min	40 km	Transporte público: escalera
Proterillo	60 min	16 km	Transporte particular
Salada parte alta	50 min	15 km	Transporte particular
La clara	40 min	15 km	Transporte público: Bus
Cardalito	60 min	40 km	Transporte público: escalera
Proterillo	60 min	16 km	Transporte particular
Salada parte alta	50 min	15 km	Transporte particular
La clara	40 min	15 km	Transporte público: Bus

Fuente: Planeación Municipal

Figura 3. Vías de Comunicación, municipio de Caldas, 2023



Fuente: Planeación Municipal

1.2. Contexto poblacional y demográfico

Tabla 8. Población total. municipio de Caldas, 2020-2030

Grupo de edad	Año					
	2020		2025		2030	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	39.550	43.277	41.102	45.565	42.202	46.812
0-4	2.232	2.136	2.013	1.955	1.900	1.840
5-9	2.315	2.249	2.270	2.237	2.036	2.010
10-14	2.474	2.456	2.404	2.408	2.350	2.356
15-19	2.857	2.883	2.646	2.698	2.570	2.616
20-24	3.495	3.552	3.173	3.237	2.923	2.975
25-29	3.672	3.732	3.679	3.758	3.302	3.341
30-34	3.312	3.445	3.665	3.799	3.619	3.737
35-39	3.044	3.280	3.358	3.547	3.669	3.822
40-44	2.678	2.975	3.159	3.395	3.446	3.598
45-49	2.477	2.859	2.796	3.143	3.271	3.526
50-54	2.647	3.109	2.524	2.968	2.836	3.210
55-59	2.509	3.024	2.569	3.135	2.454	2.957
60-64	2.038	2.530	2.348	2.969	2.416	3.048
65-69	1.507	1.914	1.821	2.380	2.121	2.779
70-74	1.027	1.353	1.249	1.717	1.535	2.135
75-79	613	841	751	1.107	940	1.414
80 Y MÁS	653	939	677	1.112	814	1.448

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Según las proyecciones del Departamento Nacional de Planeación – DANE, el municipio de Caldas - Antioquia cuenta con un total de población de 86.667 habitantes según proyección estimada DANE para el año 2025, de los cuales el 47.4%, es decir, 41.102 personas son de sexo masculino y el otro 52.6% (45.565) son de sexo femenino.

Tabla 9. Densidad poblacional por km2. Municipio de Caldas, 2025

Cod_Mpio	Nombre Municipio	Extensión km²	Población 2025	Densidad poblacional 2025
05129	CALDAS	152	86.667	570,2

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

El municipio de Caldas - Antioquia presenta una densidad poblacional de 570,2 habitantes por kilómetro cuadrado. Número que resulta del cociente entre la población estimada para el año 2025 y la extensión territorial del municipio que es de 152 km2, de los cuales 133.15 km2 pertenecen al área rural 1,85 km2 del área urbana.

Población por área de residencia urbano/rural

El 82,4% de los habitantes reside en la zona urbana del municipio (71.410), el 17,6% restante habita en la zona rural (15.257), según las proyecciones del Departamento administrativo Nacional de Planeación- DANE. La dinámica poblacional en el área rural del municipio ha presentado variaciones (existen periodos de mayor crecimiento que otros). Estas variaciones probablemente obedecen a migraciones a causa de la violencia o a la posibilidad de acceder a mejores oportunidades laborales y acceso a la oferta educativa en otros municipios.

Tabla 10. Población por área de residencia. Municipio de Caldas, 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
N°	%	N°	%		
71.410	82,4	15.257	17,6	86.667	82,4

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Grado de urbanización

El municipio de Caldas - Antioquia tiene un grado de urbanización de 82.4%, lo que confirma que la mayoría de población que reside en el municipio, lo hace en la zona urbana del municipio. Solo el 17,6% se encuentra en la zona rural del municipio.

Número de viviendas

Según la base de datos del DANE en el año 2025 existen aproximadamente 31.362 viviendas, de las cuales 26.122 son de la cabecera y 5.240 son de la zona rural.

Número de hogares

Según la información del DANE en el año 2025 hay aproximadamente 31.561 hogares.

El municipio de Caldas cuenta con aproximadamente 31.362 viviendas construidas, de acuerdo a la información de EPM en el municipio, la mayoría de las viviendas se encuentran construidas predominando el adobe, y conservando las viviendas más antiguas su estructura en tapia pisada. En estas viviendas predominan los pisos de baldosa (71%) y cemento (29%), es importante resaltar que las condiciones de las viviendas tanto en la zona urbana como rural son buenas, ya que el municipio invierte recursos en el mejoramiento de las mismas, en pro de una mejor calidad de vida y salud de sus habitantes

Tabla de Población por pertenencia étnica

Según la información consolidada del Ministerio de Salud y Protección Social, el 99,4% de la población se clasifica como población general, el 0.5% se auto reconoce como negra (raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente), el 0.1 % de la población residente en el municipio de Caldas - Antioquia está definido como indígena y el 0,01% se auto reconoce como palenquero.

Tabla 11. Población por pertenencia étnica del municipio de Caldas, 2025

Autoreconocimiento étnico	Casos	%
Indígena	52	0,1%
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	6	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	469	0,5%
Ningún grupo étnico-racial	86.140	99,4%
Total	86.667	100%

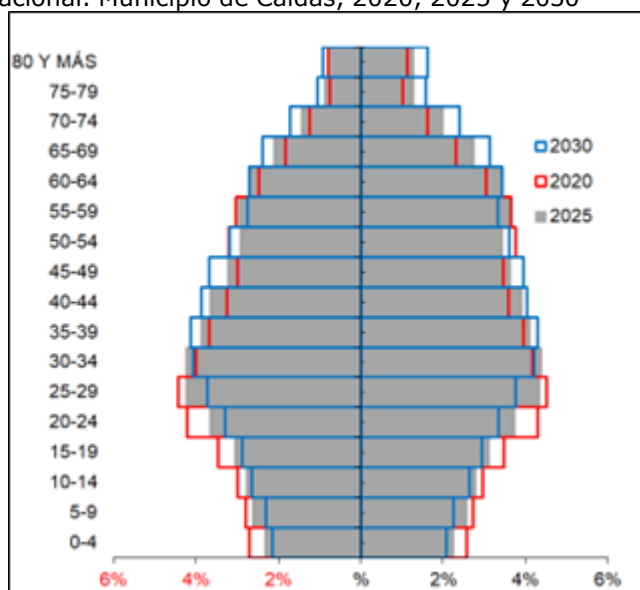
Fuente: Ficha municipal DNP

El municipio de Caldas - Antioquia no dispone de un mapa donde se identifique la ubicación de la población según su pertinencia étnica

1.2.1. Estructura demográfica

Pirámide poblacional

Gráfico 1. Pirámide poblacional. Municipio de Caldas, 2020, 2025 y 2030



Fuente: DANE-SISPRO-MPS

La pirámide poblacional del municipio de Caldas - Antioquia para los periodos 2020, 2025 y 2030 corresponde a una pirámide regresiva para el año 2025, lo cual indica una periodo de transición demográfica, se evidencia una disminución en las tasa de natalidad, lo cual se encuentra asociado principalmente al mejoramiento en las condiciones de vida de la población en términos de necesidades básicas satisfechas e indicadores generales de desarrollo que influyen directamente sobre la salud de la

población del municipio.

Se observa que se han incrementado las acciones para el control de la natalidad, lo cual es reflejo del mejoramiento en las condiciones generales de la población; pues es reconocido que este aspecto es impactado por el incremento de la escolaridad, la inmersión de la mujer al mercado laboral y el espaciamiento en la fecundidad, lo cual indica factores que presentan los países desarrollados y que incrementan el producto interno bruto de una región.

De lo anterior se puede concluir que la población infantil ha venido en disminución desde el año 2020 al 2025, como se mencionó anteriormente, probablemente por los controles a la natalidad que se promueven a través de los programas de protección específica y detección temprana, pero también en parte por la violencia que azota a la población colombiana también en las ciudades, bien sea por las muertes violentas o por los desplazamientos que se presentan tanto por hechos violentos como por la búsqueda de oportunidades laborales y educativas y que en gran parte afecta a la población joven.

Comparando el año 2020 con el año 2025, se puede observar que en los grupos de edad de 0 a 4, y de 5 a 9, y de 10 a 14, 15 a 19 y de 20 a 24 se registra disminución poblacional con el pasar de los años, en los demás grupos de edad, la población se incrementa con respecto al período 2020, importante mencionar fenómenos como la migración y/o emigración a otros municipios bien sea por motivos laborales y/o de educación, de igual manera los habitantes del municipio de Caldas son flotantes en su dinámica poblacional, lo cual se ve reflejado en el incremento de la población con el pasar de los años, en las edades de 35 a 49 años.

Con relación a la población mayor de 60 años se registra un incremento con el pasar de los años, lo cual se ve reflejado en una población envejecida, que requiere orientar las acciones principalmente en la población adulta y adulta mayor, teniendo en cuenta además que entre las principales causas de morbilidad predominan las enfermedades no transmisibles (hipertensión y Diabetes Mellitus) y muertes por enfermedades del sistema circulatorio.

Otros indicadores de estructura demográfica

Tabla 12. Otros indicadores de estructura demográfica. Municipio de Caldas, 2020-2030

Índice Demográfico	Año		
	2020	2025	2030
Poblacion total	82.827	86.667	89.014
Poblacion Masculina	39.550	41.102	42.202
Poblacion femenina	43.277	45.565	46.812
Relación hombres:mujer	91,4	90,2	90,2
Razón niños:mujer	19,2	16,8	15,8
Índice de infancia	16,7	15,3	14,0
Índice de juventud	24,4	22,1	19,9
Índice de vejez	10,7	12,5	14,8
Índice de envejecimiento	63,8	81,4	105,6
Índice demografico de dependencia	37,8	38,5	40,5
Índice de dependencia infantil	23,1	21,2	19,7
Índice de dependencia mayores	14,7	17,3	20,8
Índice de Friz	81,4	69,4	61,6

Fuente: DANE-SISPRO-MPS

Razón hombre: mujer: Representa la relación entre hombre y mujeres. Por cada 100 mujeres en el municipio de Caldas - Antioquia para el año 2025 existen 90 hombres. El valor de indicador se mantiene prácticamente constante entre el año 2020 y la proyección a 2025.

Razón de niños: mujer: Representa la relación entre niños y mujeres en edad fértil, en el año 2020 por cada 19.2 niños y niñas (0 a 4años) había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), mientras que para el año 2025 por cada 16.8 niños y niñas (0 a 4años) había 100 mujeres en edad fértil (15-49 años), Se espera que el indicador conserve su tendencia a disminuir en los próximos años tal como se ha venido presentando lentamente ya que en el año 2020 había 19.2 niños y niñas entre 0 y 4 años y para el año 2030 disminuirá hasta tener 15.8 niños y niñas entre 0 y 4 años. Lo que refleja impacto en las estrategias para controlar la natalidad en la población.

Índice de infancia: En el año 2020 de 100 personas 16 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 15 personas

Índice de juventud: En el año 2020 de 100 personas 24 correspondían a la población de 15 a 19 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 22 personas.

Índice de vejez: Ene el año 2020 de 100 personas 10 correspondían a la población mayor de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 12 personas.

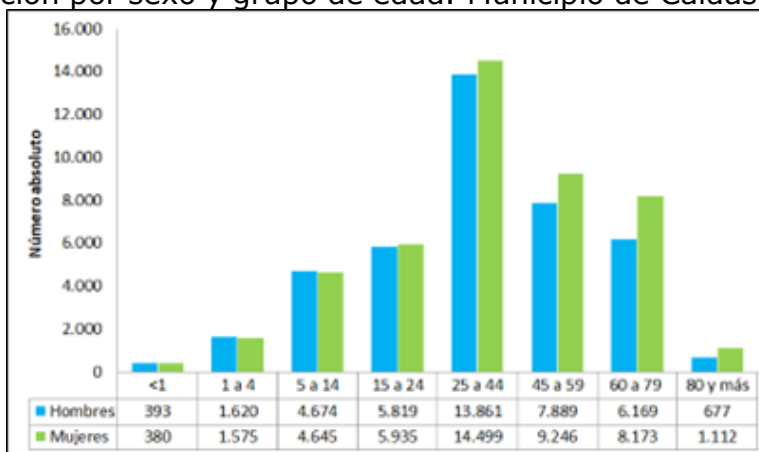
Índice de envejecimiento: En el año 2020 de 100 personas, 63 corresponden a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 85 personas.

Índice demográfico de dependencia: En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 37 personas menores de 15 años 0 de 65 años y más dependientes, mientras que para el año 2025 fue de 38 personas.

Índice dependencia infantil: en el año 2020, 23 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 y 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 21 personas.

Índice de dependencia de mayores: En el año 2020, 14 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 y 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 17 personas.

Gráfico 2. Población por sexo y grupo de edad. Municipio de Caldas, 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

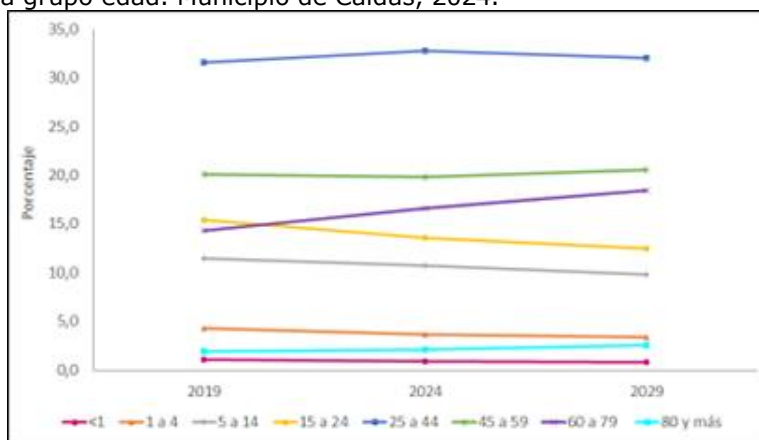
La población en el municipio de Caldas – Antioquia según los ciclos vitales, tiene el siguiente comportamiento:

La primera infancia (0 a 5 años), infancia (6 a 11 años) y adolescencia (12 a 18 años), tienen un comportamiento similar, con tendencia a la disminución para el año 2025, en el ciclo de juventud para el municipio (19 a 26) como en el de adultez (17 a 59 años) y en el de personas mayores (60 años y más), se presentan incrementos, especialmente significativos en el ciclo de la adultez, diversos factores pueden influir en esta situación: la situación de violencia en los jóvenes, el mejoramiento de la calidad de vida y la migración de personas debido a las oportunidades que se

encuentran en el municipio o a desplazamiento forzado, además del envejecimiento de la población junto con la estabilización y control de los niveles de fecundidad y mortalidad.

Observando la distribución de la población por grupos de edad y sexo podemos evidenciar que la mayoría se encuentra entre 25 a 44 y 45 a 59 años de edad. Los grupos de edad que menos población tienen son menores de un año, de 1 a 4 años. La población de 60 a 79 años se ha venido incrementando y para el 2026 se espera un mayor incremento.

Gráfico 3. Tendencia grupo edad. Municipio de Caldas, 2024.



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

1.2.2. Dinámica demográfica

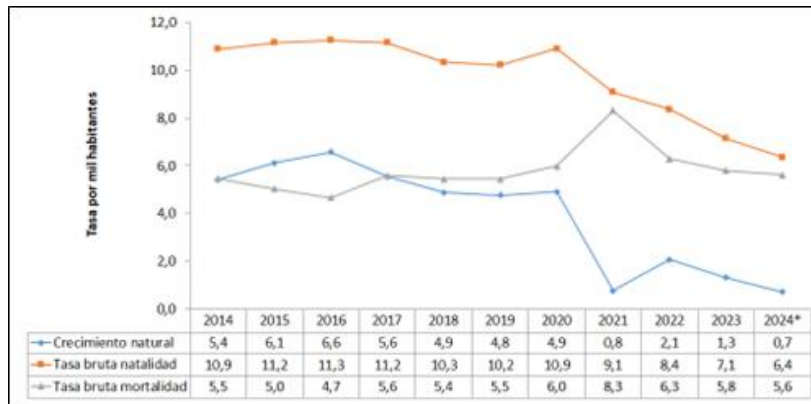
Tasa de Crecimiento Natural: Para el municipio de Caldas para el año 2024 la tasa de crecimiento natural fue de (0.7), lo que significa que el número de muertes es menor al número de nacimientos que ocurren en el municipio.

Tasa Bruta de Natalidad: En el municipio de Caldas para el año 2025 nacieron 6 niños por cada 1000 habitantes del municipio. Es importante mencionar que este indicador disminuye con el pasar de los años pasando de 7 a 6 nacimientos finalizando el periodo, lo cual se puede ver reflejado con las acciones de promoción y prevención del embarazo a temprana edad

Tasa Bruta de Mortalidad: para el año 2024 por cada 1000 habitantes del municipio de Caldas, murieron 5 personas por todas las causas registradas, es

importante mencionar que para este año se registra una disminución en la tasa de muerte comparada con el año inmediatamente anterior.

Gráfico 4. tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad. Municipio de Caldas, 2005-2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Otros indicadores de la dinámica poblacional

En el grupo de edad de 10 a 14 años, la tasa de fecundidad ha fluctuado a lo largo de los años, presentándose en los últimos tres años pasando de 3.6 en el año 2023 a 0.4 en el año 2024.

En el grupo de edad de 15 a 19 años, la tasa de fecundidad es considerablemente más alta en comparación con el grupo de 10 a 14 años. El valor máximo se registró en 2015 con 56.8 y desde entonces ha mostrado una tendencia general a la baja, alcanzando su valor mínimo de 22.7 en 2024.

Al considerar el grupo de edad combinado de 10 a 19 años, la tasa de fecundidad alcanzó su punto máximo en 2014 con 30.8 y ha disminuido gradualmente desde entonces, llegando a 12.2 en 2024, lo que representa una reducción significativa en comparación con los años anteriores.

En general, se puede observar una tendencia decreciente en la tasa de fecundidad de mujeres de 10 a 19 años en el municipio de Caldas a lo largo de los años analizados, especialmente en el grupo de edad de 15 a 19 años. Esta disminución

podría atribuirse a diversos factores, como mejoras en la educación sexual y reproductiva, un mayor acceso a métodos anticonceptivos y cambios en los patrones socioculturales relacionados con la maternidad temprana.

Es importante seguir monitoreando y analizando estos datos para comprender mejor las tendencias y los factores que influyen en la tasa de fecundidad de las mujeres jóvenes en el municipio de Caldas, y así implementar políticas y programas adecuados para abordar este tema.

Tabla 13. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19 del municipio de Caldas, 2005 – 2023

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	2,4	2,0	1,3	2,6	1,6	3,2	3,2	3,6	1,2	1,2	0,4	
De 15 a 19	56,8	57,6	55,0	50,9	45,0	46,8	49,2	41,8	38,3	30,8	22,7	
De 10 a 19	30,8	30,6	28,5	26,9	23,4	26,8	28,1	24,2	21,0	17,0	12,2	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

1.2.3. Movilidad forzada

El desplazamiento forzado es un fenómeno que ha afectado profundamente al municipio de Caldas, generando situaciones de vulnerabilidad en su población. Según los datos del Registro Único de Víctimas de la Red Nacional de Información – RNI, para el año 2025 se registraron un total de 7172 personas víctimas en el municipio, de las cuales 3.487(49%) son mujeres y 3.685 (51%) son hombres.

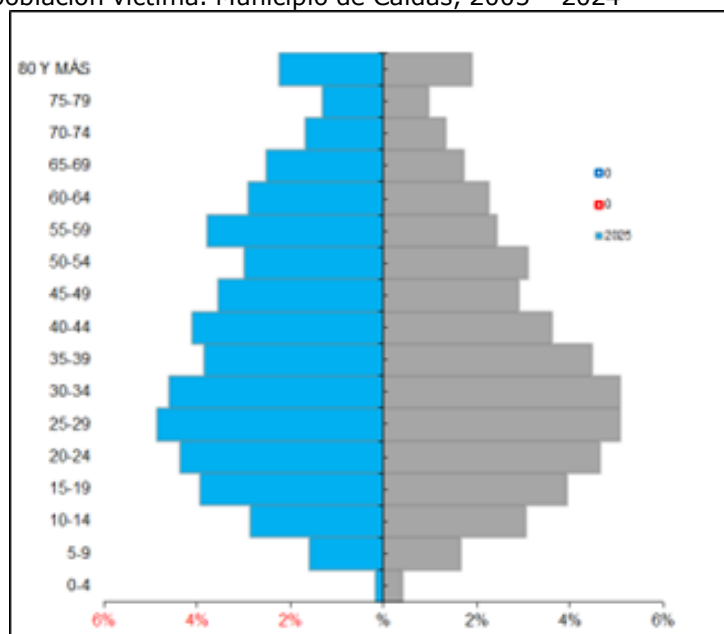
Al analizar la distribución por edad de las víctimas, se observa que el 5% de las mujeres afectadas se encuentra entre los 25 y 29 años, mientras que para los hombres, el 5% se ubica en este mismo rango etario. Estos datos evidencian que una proporción significativa de las víctimas son personas jóvenes en edad productiva, lo que puede tener un impacto negativo en el desarrollo socioeconómico del municipio.

Con el objetivo de abordar esta problemática y brindar apoyo a las víctimas del desplazamiento forzado, el municipio de Caldas participa activamente en la Mesa de

Víctimas del Valle de Aburrá. Esta iniciativa busca promover el trabajo articulado entre los municipios de la región, fomentando el intercambio de conocimientos, experiencias y la gestión conjunta de proyectos en beneficio de la población afectada. La Mesa de Víctimas del Valle de Aburrá se convierte en un espacio de diálogo y colaboración, donde se diseñan y ejecutan estrategias para atender las necesidades específicas de las víctimas, como el acceso a vivienda digna, educación, salud, empleo y oportunidades de generación de ingresos. Además, se busca fortalecer los procesos de reparación integral, garantizando el goce efectivo de los derechos de las víctimas y promoviendo su inclusión social y económica.

Es fundamental reconocer que el desplazamiento forzado no solo tiene un impacto individual en las víctimas, sino que también afecta el tejido social y el desarrollo del municipio en su conjunto. Por lo tanto, el trabajo articulado entre las instituciones, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad es esencial para brindar una respuesta integral y sostenible a esta problemática, promoviendo la reconstrucción del tejido social, la reconciliación y la construcción de una paz duradera en el territorio.

Gráfico 5. Pirámide población víctima. Municipio de Caldas, 2005 - 2024



Fuente: SISPRO-DANE-MSPS

1.2.4. Población LGBTIQ+

Creación de la Mesa LGBTI del Municipio de Caldas – Decreto 067 de 2018.

En un importante paso hacia la inclusión y el reconocimiento de los derechos de la comunidad LGBTIQ+, el municipio de Caldas expidió el Decreto 067 de 2018, mediante el cual se conforma oficialmente la Mesa LGBTI del municipio, este decreto establece que la Mesa LGBTI se constituye como un espacio fundamental de diálogo, participación y contacto permanente entre la administración municipal y la población diversa, así como con los heteroaliados que apoyan la causa de la igualdad y la no discriminación.

La creación de la Mesa LGBTI en el municipio responde a la necesidad de brindar un lugar de encuentro y articulación para las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y otras identidades no normativas, donde puedan expresar sus necesidades, preocupaciones y propuestas para la construcción de políticas públicas inclusivas y la defensa de sus derechos.

Este espacio de participación ciudadana busca fomentar la visibilidad, el empoderamiento y la incidencia política de la comunidad LGBTIQ+ en el municipio, promoviendo la igualdad de oportunidades, la erradicación de la discriminación por orientación sexual e identidad de género, y la construcción de una sociedad más justa y equitativa para todas las personas, independientemente de su diversidad.

Convirtiéndose así en un mecanismo de interlocución directa entre la población diversa y la administración municipal, permitiendo la articulación de esfuerzos, la generación de alianzas estratégicas y la implementación de acciones afirmativas que contribuyan a la garantía de los derechos humanos, la inclusión social y el bienestar integral de las personas LGBTIQ+ en el territorio.

Además, la Mesa LGBTI se configura como un espacio de sensibilización, educación y transformación cultural, donde se promueve el respeto por la diversidad sexual y de género, se combaten los estereotipos y prejuicios, y se fomenta la construcción de una ciudadanía más empática, solidaria y respetuosa de las diferencias, este

decreto representa un avance significativo en el reconocimiento y la valoración de la diversidad como un elemento enriquecedor de la sociedad, y sienta las bases para la construcción de un municipio más inclusivo, equitativo y libre de discriminación, donde todas las personas puedan desarrollarse plenamente y gozar de sus derechos en igualdad de condiciones.

1.2.5. Dinámica migratoria

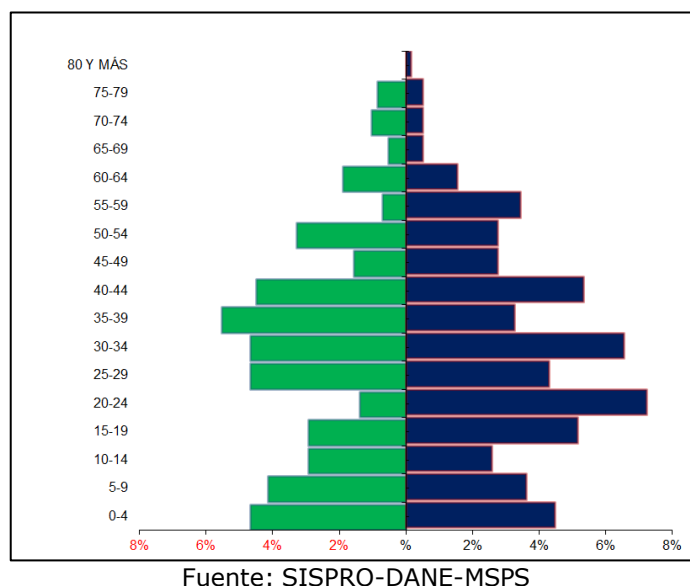
En el municipio de Caldas, según los registros, residen 580 personas migrantes, de las cuales el 45% (262) son hombres y el 55% (318) son mujeres. Es importante destacar que la mayoría de la población migrante se encuentra en el rango de edad de 29 a 59 años. En los últimos años, el municipio de Caldas ha experimentado un aumento significativo en la llegada de población migrante venezolana, especialmente gestantes y menores de edad. Ante esta situación, y siguiendo las directrices de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se ha priorizado la atención a esta población de acuerdo con su modelo de atención.

Se ha dado prioridad a la atención de gestantes, especialmente aquellas que presentan comorbilidades asociadas como tuberculosis, VIH, entre otras. Además, se ha realizado la afiliación al régimen subsidiado de aquellas personas que han completado los trámites ante Migración Colombia y han obtenido el Permiso por Protección Temporal (PPT), un permiso válido por 10 años que les permite acceder a beneficios como la afiliación al Sistema General de Seguridad Social, entre otros.

Es importante resaltar que en el municipio de Caldas se llevan a cabo jornadas de atención dirigidas a la población migrante, que incluyen actividades como vacunación, afiliaciones y brigadas de salud. Estas iniciativas buscan garantizar el acceso a servicios de salud y promover el bienestar de esta población vulnerable.

La atención integral a la población migrante representa un desafío para el municipio de Caldas, pero también una oportunidad para fortalecer la inclusión social, la solidaridad y la construcción de una sociedad más equitativa. Es fundamental continuar trabajando en la implementación de políticas y programas que aborden las necesidades específicas de esta población, promoviendo su integración y garantizando el respeto a sus derechos fundamentales.

Gráfico 6. Pirámide Población Migrante. Municipio de Caldas, 2025.



1.2.6. Población Campesina

El municipio de Caldas se caracteriza por tener una población mayoritariamente urbana, con un 82.4% de sus habitantes residiendo en la cabecera municipal, mientras que sólo el 17.6% pertenece al área rural. La densidad poblacional total del municipio es de 570.2 habitantes por kilómetro cuadrado, pero esta se concentra principalmente en la zona urbana. Esta distribución demográfica plantea grandes desafíos para el municipio, cuando una población es predominantemente urbana, se enfrentan retos específicos relacionados con la prevención y reparación del medio ambiente, el desarrollo inmobiliario y la gestión del espacio público, la promoción de servicios sociales urbanos (como educación, salud y protección), la formación técnica y profesional, y la generación de empleo.

Es importante destacar que la administración municipal tiene pendiente la caracterización de la población campesina, lo que permitirá obtener un panorama más completo de las necesidades y particularidades de este grupo población, a pesar de que la población rural representa una minoría en términos porcentuales, es fundamental reconocer su importancia y promover políticas y programas que atiendan sus necesidades específicas. La caracterización de la población campesina brindará información valiosa sobre sus condiciones de vida, actividades económicas,

acceso a servicios básicos, educación, salud y otros aspectos relevantes. Estos datos serán esenciales para diseñar estrategias de desarrollo rural integral, que promuevan la equidad, la inclusión y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades campesinas.

Además, la administración municipal deberá abordar los desafíos propios de una población mayoritariamente urbana, buscando un equilibrio entre el desarrollo sostenible, la protección del medio ambiente, la provisión de servicios sociales de calidad y la generación de oportunidades económicas. Esto requerirá una planificación urbana integral, que considere aspectos como la movilidad, la gestión de residuos, la eficiencia energética, la creación de espacios públicos inclusivos y la promoción de la participación ciudadana.

1.3. Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

Capacidad instalada

En el municipio de Caldas, para el año 2024, se encuentra la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl, una entidad de segundo nivel de atención que ofrece una amplia gama de servicios de salud. Entre estos servicios se incluyen apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, consulta externa, odontología, medicina general y urgencias. Además, el hospital cuenta con 2 ambulancias y servicios de promoción y prevención. Es importante destacar que la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl es un referente en la prestación de servicios de salud, no solo para el municipio de Caldas, sino también para pacientes remitidos desde el suroeste y otros municipios aledaños

Servicios habilitados IPS. Municipio de Caldas, 2024.

Grupo Servicio	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje						1	1		1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio citologías cervico-uterinas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	5	5	5	5	5	6	6	4	4	4

	Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio de patología	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	4	4	4	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	3	3	3	2	2	3	3	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	5	5	4	4	4	5	5	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cervico-uterinas	4	4	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	5	5	4	4	4	5	5	6	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	9	9	9	7	8	8	8	7	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	3	3	3	3	3	3	3	2	2
CONSULTA EXTERNA	Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	1	1	1	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica						1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular	1	1	1	1	1	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica	1	1	1	1	1	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial					1	2	2	1	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	3	4	4	4	5	7	6	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	2	2	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	2	2	2	2	2	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	5	5	5	5	5	6	6	4	5

Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología						1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	4	5	5	5	6	7	6	4	4	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	5	5	6	5	5	6	6	5	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología	4	5	5	5	5	6	6	4	4	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología						1	2	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	6	6	6	6	6	7	7	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1	1			1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte						1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	8	8	7	7	8	8	5	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	2	3	4	4	4	5	5	4	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - medicina tradicional china	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - naturopatía	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología						1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropsiquiatría						1	1			
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	5	5	6	6	6	7	7	5	5	6

	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	10	10	10	8	9	10	10	8	9	9
	Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	3	3	3	4	5	7	6	4	4	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	1	1	1	1	1	1	2	3	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	6	6	6	6	7	8	8	6	6	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	3	4	4	4	4	5	5	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	2	3	4	4	5	6	5	3	3	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	5	5	6	6	6	6	6	5	5	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1			
	Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral	1	1	1	2	4	5	4	2	2	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1	1		1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal	1	1	1	1	1	1				
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal	1	1	1	1	1	1				
	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 internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas				1	1					
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal	1									
	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			8							
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas			1	2	2	1	1	1		
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención prehospitalaria	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	6	7		6	8	8	7	6	6	6
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	8	8	8	6	6	6	6	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	6	6	6	5	5	6	6	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	6	6	6	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2
	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 hombres y mujeres	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	7	8	8	6	6	7	7	5	5	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
QUIRURGICOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1

	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía urológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TRANSPORTE ASISTENCIAL	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial básico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado		1	1	1	1	1	1	1	1	1
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de urgencias	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Sistema Sanitario

El municipio de Caldas presenta una cobertura del 112,4% en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para el año 2024, superando la cobertura reportada por el departamento. Además, la cobertura de vacunación con el biológico BCG para recién nacidos se encuentra en un 66.5%, presentando una disminución con respecto a los años anteriores y al departamento.

Sin embargo, en cuanto a las coberturas administrativas de vacunación con DPT y polio en menores de 1 año, el municipio presenta coberturas del 97.1% para ambos biológicos en el año 2024, estando por encima del departamento. Asimismo, la cobertura con el biológico triple viral en menores de 1 año es del 95.7% para el año 2024, siendo esta la vacuna trazadora para la medición de coberturas de vacunación en este grupo etario. Es fundamental direccionar las acciones hacia la garantía de coberturas útiles, mediante la implementación de jornadas extramurales.

En relación con la atención prenatal y los partos, el municipio de Caldas muestra resultados positivos. En el año 2024, el porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a 4 o más controles prenatales fue del 96.5%, superando el 92.9% reportado por el departamento de Antioquia. Además, el 99.8% de los partos atendidos en el municipio durante el año 2024 ocurrieron en el Hospital San Vicente de Paúl, igualando la cobertura departamental. Por último, el 99.8% de los partos atendidos tanto en el municipio como en el departamento contaron con la atención de personal calificado.

Tabla 14. Otros indicadores de sistema sanitario. Municipio de Caldas, 2006-2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caldas	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	1,5													↗							
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP-DANE) 2019	2,6	4,5													↗							
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	112,4				↗	↘	↗	↗	-	-	-	-	↘	↗	-	↗	↗	↗	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	66,5	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	97,1	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	97,1	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗		
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	95,7	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗		
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	96,5	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗		
Cobertura de parto institucional (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,8	↗	↗	-	↘	↗	-	-	↘	↘	↗	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘		
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (EEVV-DANE) 2024	99,4	99,8	↗	↗	-	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Caracterización EAPB

La población del municipio de Caldas para el año 2024 según proyección DANE es de 86.667 y el total de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud son 94.620, para una cobertura de la población afiliada del 100% a 2025.

De la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, 72.284 se encuentran en el régimen contributivo, 20.987 se encuentran afiliados en el régimen subsidiado y 662 se encuentran afiliados a un régimen de excepción o especial.

1.4. Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1. Políticas Públicas Municipales

El municipio de Caldas, en su compromiso por mejorar y mantener la salud pública

de manera integral, ha desarrollado e implementado una serie de políticas públicas enfocadas en diversos aspectos relacionados con el bienestar de la población. Estas políticas buscan abordar de manera holística los determinantes sociales de la salud, promoviendo acciones intersectoriales y participativas que contribuyan a la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y la garantía del acceso a servicios de salud de calidad.

Tabla 15. Políticas Públicas Municipales. Municipio de Caldas

Política	Objeto
Acuerdo Municipal 009 de 01 de septiembre de 2016 –Seguridad alimentaria	El Acuerdo N°009 de 2022 tiene como objetivo adoptar la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio de Caldas, Antioquia. Esta política busca garantizar el derecho a la alimentación adecuada y reducir la inseguridad alimentaria en el municipio, mediante acciones integrales que abarcan aspectos como la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos. La implementación de esta política contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de la población de Caldas.
Acuerdo Municipal 013 de 013 del 28 de noviembre de 2017 –Salud Mental	El Acuerdo Número 013 del 28 de noviembre de 2017 adopta "La Política Pública de Salud Mental" para el municipio de Caldas de Antioquia. El Concejo de Caldas de Antioquia, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, y considerando diversas leyes y decretos relacionados con la salud pública y mental, acuerda en su Artículo Primero adoptar y adaptar la Política Pública de Salud Mental Social para el Municipio de Caldas, esto implica utilizar estrategias de promoción, prevención, vigilancia, gestión integral y fortalecimiento de redes e intervención efectivas, cumpliendo con las prescripciones y principios legales y constitucionales, y de acuerdo a los diagnósticos técnicos locales sobre la situación de salud mental del municipio, en la medida en que se presentan factores y situaciones que la afectan.
Acuerdo Municipal 008 de 31 de agosto de 2019 – Política de Envejecimiento Humano y Vejez	La Política Pública de Envejecimiento Humano, Vejez y Familia se formuló con ayuda de la población adulta mayor, y representantes sociales del municipio, y contiene sus principales fortalezas, necesidades y expectativas en sus líneas, programas, proyectos y actividades que permitirán principios como la igualdad, oportunidad de derechos y respeto, el reconocimiento de los hombres y mujeres mayores como sujetos sociales e íntegros. Se espera que sea desarrollado de forma oportuna y eficaz abarcando integralmente todos los aspectos que generen protección y acompañamiento de esta población.
Política Pública de discapacidad	La Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social del Municipio de Caldas - Antioquia tiene como objetivo principal garantizar a las personas con discapacidad y sus familias, en condiciones de igualdad material y equidad, el goce efectivo de los derechos humanos, las libertades fundamentales individuales y la inclusión social, en un municipio que respeta, observa y promueve la accesibilidad integral, su participación política y social y los cambios de imaginario con relación a la discapacidad.
Decreto 17 de 2018	El objeto del Decreto 117 de 2018 es conformar y reglamentar el Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS) del Municipio de Caldas, Antioquia, que se encargará de velar por la participación social efectiva de la comunidad en el proceso de planeación, programación, evaluación y veeduría en los servicios de salud, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población.
Decreto 061 de 2020	El objeto del Decreto 061 de 2020 es crear y conformar el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) del Municipio de Caldas, Antioquia, como una instancia de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado. El CTSSS se encargará de orientar y conducir en forma coordinada el Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel municipal, asesorar y servir de instancia de concertación a la Dirección Local de Salud y a la Secretaría de Salud y Protección Social del municipio en materia de seguridad social en salud.

Fuente: Alcaldía Municipal de Caldas

1.4.2. Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

Lo que se plantea desde el PND implica un gran reto y compromiso para el municipio de Caldas, en especial en lo referente al ordenamiento del territorio alrededor del agua, pero todos los aspectos mencionados deben estar encaminados a aportar al cumplimiento de los ODS y al PND en las transformaciones y metas que plantea y que busca el objetivo común, como se mencionó, en función de la equidad y la igualdad, que no es otra cosa que lograr cada vez más el cierre de brechas en el

territorio

Por lo expresado, es importante también la territorialización que se haga de los ODS y la integración, para que se logre la articulación de acciones e iniciativas intersectoriales que promuevan el fortalecimiento institucional del territorio, para la toma de decisiones encaminadas al logro de la Agenda 2030. Sin embargo, no todos los ODS se pueden adaptar al contexto local; además, es importante adelantar acciones de acuerdo con las necesidades y los retos del municipio, así como con las políticas y prácticas actuales. Por esta razón es preciso hacer un ejercicio de priorización para rendir cuentas sobre los ODS de mayor representatividad.

Es por esto que el Plan de Desarrollo 2024-2027 para el municipio de Caldas, cuenta con cinco (5) dimensiones que dan las bases para lograr el Desarrollo Territorial Humano Sostenible (DTHS), buscando mejorar la calidad de vida de las generaciones actuales y futuras, utilizando solo los recursos necesarios del territorio, con el fin de garantizar su protección y la permanencia del ser humano en este, de manera equitativa, viable y vivible, es decir, con bienestar social, económico y ambiental, hoy y mañana. Un desarrollo humano equitativo, viable y vivible requiere, por un lado, el despliegue de las capacidades propias de la comunidad, a partir de los recursos del territorio naturales y de la gente y, del otro, la generación de acciones tendientes a gestionar el crecimiento económico, la equidad social y la calidad ambiental, en busca de superar la pobreza y reducir las desigualdades en el territorio. Para el ser humano la sostenibilidad significa tener un medio ambiente vivible, una economía equitativa y unos procesos viables mediante una administración responsable en el manejo de los recursos. Para lograr entonces la articulación de las agendas y planes vinculantes con el PDM, es necesario partir de las dimensiones en que está basada la Agenda 2030, también conocidas como las 5P y estas son:

1. Personas: Poner fin a la pobreza y el hambre en todas sus formas, así como velar para que todos los seres humanos puedan explotar su potencial con dignidad e igualdad en un medio ambiente saludable.
2. Planeta: Proteger el planeta contra la degradación, mediante un consumo, una producción y una gestión de los recursos naturales sostenible y finalmente, tomar medidas para frenar el cambio climático.
3. Prosperidad: Conseguir que todos los seres humanos puedan disfrutar de una vida próspera y plena y, en consecuencia, que el progreso económico, social y tecnológico

se produzca en armonía con la naturaleza.

4. Paz: Alcanzar sociedades pacíficas, justas e inclusivas que estén libres del temor y la violencia y, por lo tanto, vivan en paz.

5. Alianzas o participación colectiva: Movilizar los medios necesarios para implementar la Agenda 2030 mediante una alianza basada en la solidaridad y centrada en las necesidades de los más vulnerables.

Para disminuir las brechas algunos avances a destacar:

- Estudios y diseños casa de la mujer
- Gestión de recursos para mejoramiento de Infraestructura educativa, deportiva y cultural
- Gestión de proyectos de inversión para el mejoramiento de la infraestructura de agua potable y saneamiento básico urbano y rural
- Adquisición de cámaras de seguridad para garantizar la Seguridad y convivencia
- Fomento a seguridad alimentaria en todas las líneas; desde la productiva, información y educación en salud, vigilancia en salud, complementación alimentaria escolar y grupos vulnerables
- Fomento de la empleabilidad
- Garantía del acceso a la salud, a la educación, cultura, recreación y deporte

1.5. Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

Como resultado del desarrollo de las diferentes actividades de cartografía social realizadas a cabo en el municipio de Caldas, se identifican diversas problemáticas sociales y de salud pública que requieren atención inmediata. La cartografía social es una herramienta que permite a las comunidades mapear y priorizar las situaciones que les afectan, y en este caso, arrojó sobre una serie de desafíos que enfrenta el municipio.

Entre las problemáticas identificadas se encuentran enfermedades respiratorias, posiblemente relacionadas con la contaminación ambiental, la tenencia irresponsable de mascotas y el consumo de sustancias psicoactivas, factores que pueden generar riesgos para la comunidad. Además, la mala disposición de basuras y falta de agua

potable en zona veredal son aspectos que afectan la calidad de vida de los ciudadanos.

En el ámbito de la salud, se evidenciaron barreras de acceso por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), situaciones de violencia intrafamiliar, trastornos mentales y del comportamiento, así como una falta de empatía por parte del personal de salud, lo que dificulta la prestación de servicios adecuados y humanizados.

Estas problemáticas priorizadas por la propia comunidad requieren coordinadas y estrategias integrales que involucren a todos los sectores de la sociedad, con el fin de lograr un municipio más saludable y seguro. La cartografía social ha sido fundamental para identificar estas situaciones desde la perspectiva de los ciudadanos, sentando las bases para abordarlas de manera efectiva y participativa.

1.6. Conclusiones del capítulo

El municipio de Caldas presenta para el año 2025 una estructura poblacional caracterizada según sexo por una mayor número de población femenina, una alta concentración urbana y una reducción progresiva de la población rural, influenciada por fenómenos migratorios asociados a la búsqueda de oportunidades económicas, educativas y a los efectos de la violencia. Estos movimientos demográficos evidencian una reconfiguración del territorio y demandan estrategias que fortalezcan el desarrollo integral de las zonas rurales.

La composición étnica muestra una población predominantemente no diferenciada étnicamente, con una presencia minoritaria de comunidades afrodescendientes e indígenas, lo que orienta la necesidad de mantener políticas incluyentes que reconozcan la diversidad cultural y promuevan la equidad en el acceso a los servicios públicos y sociales.

El análisis demográfico refleja una transición poblacional avanzada, marcada por un patrón regresivo en la pirámide poblacional y un envejecimiento progresivo de los habitantes. La disminución de la natalidad y el control de la fecundidad, junto con la

mejora en las condiciones de vida, educación y salud, contribuyen a este proceso, evidenciando un cambio en las dinámicas familiares y sociales del municipio.

A pesar de este contexto, Caldas mantiene un crecimiento natural positivo, lo que indica estabilidad demográfica. Sin embargo, la variabilidad en la fecundidad adolescente exige fortalecer las acciones de educación sexual y reproductiva, así como los programas de prevención de embarazos tempranos, en articulación con el sector educativo y de salud.

La migración venezolana, especialmente de mujeres gestantes y menores de edad, representa un reto significativo para el sistema local de salud y protección social. El municipio ha avanzado en la implementación de acciones intersectoriales para garantizar la atención en salud, la afiliación al sistema de seguridad social y la integración social de esta población, aunque se requiere mantener y ampliar dichas estrategias.

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

En cuanto a la ocupación de la población en el municipio de Caldas, de acuerdo a la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, se encuentra que el 71.2% son empleados en empresas particulares, el 18.1% son trabajadores independientes o por cuenta propia, el 2.1% son empleados de servicio doméstico, el 3.1% son jornaleros y el 1.1% como empleados del gobierno.

En cuando a la actividad principal de la población, el 37.5% trabaja, el 19.9% se dedican a oficios del hogar, el 15.7 se encuentran estudiando el 12% de la población está en busca de empleo.

Gráfico 7. Ocupación e ingresos población. Municipio de Caldas 2024



Fuente: SISBEN

La industria manufacturera es el motor del desarrollo económico local, con empresas de trascendencia regional y nacional, sin embargo, enfrenta retos como la dificultad para conseguir mano de obra calificada en el municipio, falta de encadenamientos

productivos locales y complejidad normativa para nuevos desarrollos. Caldas tiene el potencial para acoger la salida de industrias de otros municipios del valle de Aburrá, pero debe prepararse en aspectos de infraestructura, logística y armonización de usos del suelo.

El sector terciario es el principal generador de unidades productivas y empleo (formal e informal) para la población local, el comercio se da principalmente a escala local, con algunos flujos desde municipios vecinos. El turismo presenta un potencial creciente con atractivos naturales y culturales, se identifica la necesidad de fortalecer la competitividad, productividad y formalización empresarial en estos sectores.

La generación de empleo local es insuficiente frente al tamaño de la población, lo que se evidencia en altas tasas de desempleo, informalidad y movilidad laboral hacia otros municipios, los empleos formales provienen principalmente de la industria y los servicios, mientras en el agro predomina la informalidad. Se requieren políticas activas de empleo y emprendimiento, así como mayor articulación entre oferta educativa y demanda laboral.

Caldas cuenta con ventajas competitivas por su localización estratégica y proyectos de conectividad vial, que permiten proyectarlo como un nodo logístico y centro industrial, esto representa oportunidades para diversificar su base económica, atraer inversión y generar nuevos empleos. Sin embargo, se deben anticipar y mitigar los impactos en ordenamiento territorial, movilidad y medio ambiente.

En conclusión, Caldas enfrenta el reto de impulsar un desarrollo económico más diversificado, competitivo e incluyente, que aproveche sus potencialidades territoriales y genere oportunidades de empleo digno para su población. Esto requiere una visión estratégica de largo plazo, políticas públicas integrales, inversiones focalizadas y una gobernanza participativa que involucre actores públicos, privados y comunitarios.

2.2. Condiciones de vida del territorio

El municipio de Caldas exhibe una cobertura total del 100% en servicios eléctricos en su área urbana y rural, no obstante, la situación es preocupante en cuanto al suministro de agua potable y el saneamiento básico, la cobertura del acueducto

alcanza solo el 86.4% en la cabecera municipal, mientras que en la zona rural es de 97.7%. Asimismo, el servicio de alcantarillado presenta una cobertura del 100% en la zona urbana, pero en el resto del municipio esta cifra apenas llega al 79.9%.

Estas cifras revelan una brecha significativa en el acceso a servicios públicos esenciales como el agua potable y el saneamiento, especialmente en las zonas rurales del municipio de Caldas. Esta situación representa un desafío importante para garantizar condiciones dignas de vida y un desarrollo equitativo en todo el territorio municipal. Se requieren esfuerzos coordinados e inversiones estratégicas para ampliar la cobertura de estos servicios fundamentales y reducir las disparidades existentes entre el área urbana y rural.

Tabla 16. Condiciones de vida, Municipio de Caldas 2022, 2023

Determinantes intermediarios de la salud	Cabecera	Resto
Cobertura de servicios de electricidad 2023 (Índice de cobertura de energía eléctrica ICEE Unidad de Planeación Minero Energética -	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	86,4	97,7
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100,0	79,9

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Seguridad Alimentaria

Tabla 17. Seguridad alimentaria, Municipio de Caldas 2006-2024*

Determinantes intermediarios de la salud	Antioquia	Caldas	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	11,3	11,5	-	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En seguridad alimentaria, se presentan un porcentaje de casos de bajo peso al nacer por encima de las del departamento de Antioquia. Los factores que influyen son ingreso tardío a los controles prenatales, renuencia al consumo de suplementos como calcio, hierro y ácido fólico, y gran parte se presentan en madres adolescentes con mucha frecuencia de escasa ganancia de peso durante el embarazo, de igual forma se debe continuar fortaleciendo la demanda inducida y captación al ingreso al control

prenatal, crecimiento y desarrollo y estrategias como IAMI y AIEPI tanto en su entorno clínico como el comunitario.

Cobertura de educación

Tabla 18. Cobertura de educación, Municipio de Caldas 2022

Indicadores	Antioquia	Caldas	Comportamiento																		
			2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de hogares con analfabetismo (DNP-DANE) 2018	4,5	2,9	-																		
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	103,0	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	113,8	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘	
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	86,7	↗	↘	↗						↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional

Las tasas de cobertura de educación primaria, secundaria y media no presentan diferencias estadísticamente significativas entre los datos departamentales y los del municipio de Caldas, en el último año de la revisión las coberturas mostraron una tendencia al aumento en el municipio en la cobertura de educación media. Actualmente en el municipio se cuenta con conexión satelital en las siguientes veredas: Salinas, la Clara, Salada parte baja y el Cano, se cuenta además con convenios para educación superior con la Universidad de la Salle y programa de educación superior para Caldas (PESCA); adicionalmente se cuenta con convenios con el SENA.

Pobreza (NBI o IPM)

Gráfico 8. Pobreza multidimensional Municipio de Caldas 2024



Fuente: SISBEN

De acuerdo con la información en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales – Sisbén, su índice de pobreza multidimensional (IPM) alcanza es de 11% en general, en consecuencia, el mayor índice de pobreza multidimensional se encuentra reflejado en la zona rural dispersa con mayor proporción de privaciones en vivienda y servicios públicos. En general, las privaciones de educación el porcentaje de analfabetismo en la población es de 8.8%, la tasa de desempleo y larga duración es de 15.2%.

2.3. Dinámicas de convivencia en el territorio Condiciones factores, psicológicos y culturales

La tasa de violencia intrafamiliar, de acuerdo a los datos publicados Forensis en el 2023, presenta un riesgo medio para el municipio de Caldas con una tasa de 69.1 frente a 47.5 del departamento, de igual manera, se observa para el municipio incidencia de casos de violencia contra la mujer, con una tasa de 73.6 por encima del departamento que presentó una tasa de 52.2 se debe continuar fortaleciendo la ruta de atención a mujeres víctimas de la violencia a través de la Secretaria de la Mujer, así mismo, la Secretaria de Salud debe continuar con la vigilancia garantizando la activación del código fucsia de la estrategia en casos de violencia sexual a través del hospital. En ambos casos se requiere un trabajo articulado de toda la institucionalidad.

Tabla 19. Factores psicológicos y culturales. Municipio de Caldas – Antioquia

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caldas
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	69,1
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	73,6

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Se requieren estrategias efectivas de prevención, atención y seguimiento a las víctimas, así como acciones contundentes para erradicar las causas subyacentes de estos actos violentos. Es fundamental fortalecer las redes de apoyo y los programas de sensibilización comunitaria, además de garantizar el acceso a servicios de atención integral para quienes han sido víctimas de cualquier tipo de violencia. Solo mediante

un enfoque multidisciplinario y un compromiso firme de todas las instituciones y sectores involucrados, se podrá avanzar hacia una sociedad más pacífica y respetuosa de los derechos humanos.

2.4. Análisis de la población en condición de discapacidad

Se cuenta con un Acuerdo Municipal para la implementación de la Política Pública en materia de discapacidad, es de resaltar que en el municipio de Caldas dicha política fue aprobada terminando el año 2021.

Esta política se enmarca bajo el enfoque de promover procesos orientados a la transformación e implementación de una cultura ciudadana que reconoce a las personas con discapacidad como iguales en su condición humana, fomenta la integración, la participación y el ejercicio de los derechos y deberes y contribuye a la construcción de un municipio equitativo y solidario.

El municipio colabora estrechamente con la Gobernación de Antioquia y el Ministerio de Protección Social en la gestión social del riesgo, y ha establecido tres áreas de intervención principales: prevención y reducción de riesgos, mitigación y superación de los efectos. En el marco de la prevención, se destaca el fortalecimiento del sistema de información, con la creación del Registro para la Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad, que se gestiona bajo la coordinación del Ministerio de Protección Social y se integrará al Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO).

En cuanto a la distribución de las alteraciones permanentes, se debe tener en cuenta que una persona con discapacidad puede presentar múltiples tipos de alteraciones de manera simultánea. Esto implica que la suma de casos por tipo de alteración puede superar el número total de personas con discapacidad registradas. Los tres tipos de alteraciones más comunes en la población discapacitada del municipio están relacionados con el movimiento corporal, incluyendo manos, brazos y piernas, así como con el sistema nervioso y los ojos.

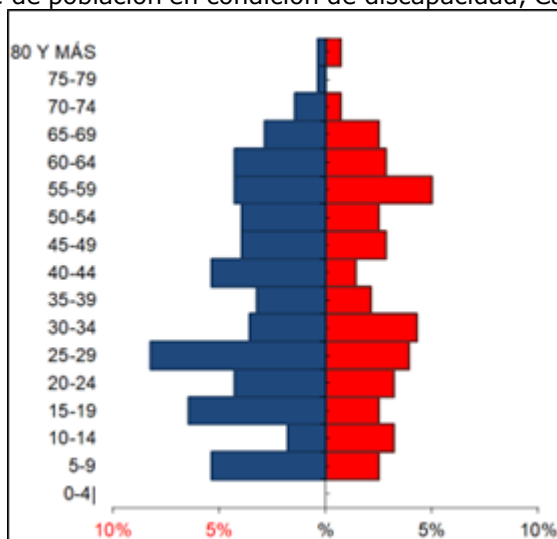
Tabla 20. Distribución de las alteraciones permanentes. Municipio de Caldas, 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	88	52,7	64	56,6
Visual	22	13,2	14	12,4
Auditiva	10	6,0	14	12,4
Intelectual	73	43,7	52	46,0
Psicosocial (Mental)	70	41,9	43	38,1
Sordoceguera	0	0,0	0	0,0
Múltiple	78	46,7	56	49,6
Total	167		113	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En general, se observa una distribución de los tipos de discapacidad mayor en hombre que en mujeres. Los dos tipos de alteraciones más frecuentes son las relacionadas con el movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas y el sistema nervioso.

Gráfico 9. Pirámide de población en condición de discapacidad, Caldas Antioquia 2025



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

DISCAPACIDAD SIN BARRERAS

En Colombia el objetivo de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social - PPDIS, es asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022. Dichos derechos deben ser garantizados partiendo de la comprensión de que cada territorio tiene unas características físicas, económicas, culturales y políticas que le son propias y que configuran su particularidad, razón por la cual las acciones de política pública deben adaptarse a dichas particularidades, siempre teniendo presente que el

vínculo nación – territorio es el que permite que toda la sociedad colombiana, desde su diversidad, transite por la misma vía para el logro de la inclusión plena de las personas con discapacidad.

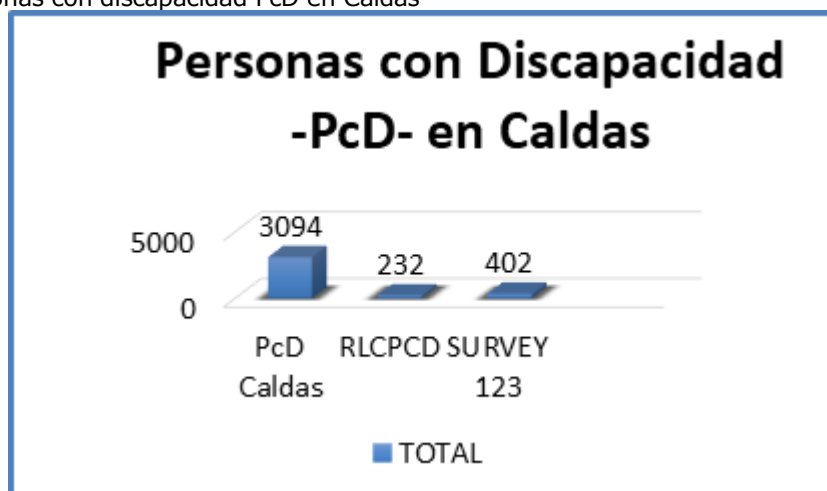
El Plan de Desarrollo del municipio de Caldas “CreAmos 2024-2027”, se enfrenta al desafío de lograr un Desarrollo Humano Territorial Sostenible - DHTS- de forma integral, que debe partir de la superación de los modelos de gestión con visiones tradicionales de lo social, es decir, concebir las intervenciones sociales desde una perspectiva multisectorial, interinstitucional, de equidad y cohesión, con enfoque de derechos.

Dicho de otra forma, “Para lograr un desarrollo sostenible es necesario conocer y trabajar con el enfoque territorial, que debe sustentarse en enfoques más simples que determinan una mejor acción y focalización que logre generar equidad en las oportunidades y el desarrollo para promover el cierre de brechas, la superación de las barreras, las fronteras de inequidad y la concentración de poder.

De acuerdo a la Política Pública del sector (Acuerdo 013 de 2019), una dificultad que enfrenta la población es el diagnóstico oportuno de la discapacidad, no obstante, esta brecha se ha venido abordando desde el trabajo mancomunado de la institucionalidad y las organizaciones sociales de base del territorio.

De lo anterior, se deriva una problemática que es a nivel nacional, y es la identificación y caracterización de las personas con discapacidad.

Gráfico 10. Personas con discapacidad PcD en Caldas



Fuente: PcD Caldas, RLCPCD, SURVEY 123

La Ilustración 1, identifica 3094 personas con discapacidad en el municipio, sin embargo, en el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad -RLCPCD- que diligencia el Ministerio del Interior se registran 232 personas. La Gobernación de Antioquia en la Plataforma SURVEY 123 tiene caracterizadas 402 personas y es cargado totalmente por el Programa de Atención Integral a las Personas con Discapacidad PAID de la Secretaría de Salud. Con esta labor se avanza periódicamente para continuar aumentando la caracterización.

En cuanto al tema de acceso a la salud, se identifica que las personas con discapacidad caracterizadas están en el sistema, bien sea por el Régimen contributivo o en el Régimen subsidiado. No obstante, en Colombia se está experimentando una crisis de medicamentos que afecta directamente a esta población, con largas filas para acceder a tratamientos y escasez generalizada de fármacos esenciales. Las familias han tenido que asumir estos gastos en la mayoría de los casos.

El Programa de Atención Integral a las Personas con discapacidad -PAID-, actualmente atiende 131 usuarios inscritos en el PAID, (50 mujeres y 81 hombres) entre los 8 y 65 años. El 30% de la población tiene discapacidad física y movilidad reducida, igualmente se atienden diagnóstico de discapacidad cognitiva e intelectual, que suele ser de leve a moderada en un 60%. Esta condición afecta el aprendizaje, la memoria, la concentración y el desarrollo del lenguaje, se identifica el síndrome de down y el trastorno del espectro del autismo (TEA), este como condición del neurodesarrollo que afecta a la configuración del sistema nervioso y al funcionamiento cerebral. Se atiende Nivel 1 y 2 especialmente. Finalmente, en una menor proporción, del 10%, se presta servicio a la población con discapacidad sensorial, personas ciegas y sordas.

Es importante señalar los factores que representan las barreras de acceso que enfrentan la población con discapacidad en general, especialmente en el acceso a la salud; a la certificación de su discapacidad y a los sistemas comunicativos de los actores que prestan el servicio (EPS, EPS), por tal razón, se vienen desarrollando procesos desde la institucionalidad para la prevención de estas dificultades, en términos de capacitación, socialización para la garantía de los derechos de la población.

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

A través de la cartografía social, no solamente podemos ubicar espacios geográficos, sino entender las dinámicas sociales y económicas que impactan a las comunidades. Al incorporar la participación de los habitantes, estos mapas se convierten en una herramienta de empoderamiento, permitiendo a las personas identificar sus problemas y recursos, y actuar en consecuencia.

Además, la cartografía social es esencial en la formulación de políticas públicas, ya que proporciona una representación más precisa y contextualizada de la realidad local, facilitando decisiones más inclusivas y efectivas.

En el municipio de Caldas se han identificado diversas problemáticas relacionadas con las condiciones sociales, económicas, políticas, ambientales y culturales del territorio. A partir de este diagnóstico, la comunidad ha propuesto varias soluciones para abordar estas situaciones, entre las cuales se incluyen:

Incrementar factores protectores de la salud mental en la población, para generar bienestar físico mental, emocional y social de los individuos, las familias y las comunidades.

Mejorar la cultura de la prevención en salud generando cambios en la mentalidad y hábitos tanto de los individuos como de las instituciones. Es necesario un enfoque integral que combine educación, políticas públicas efectivas, infraestructura adecuada y el uso de nuevas tecnologías.

Monitorear y difundir estadísticas e indicadores del programa de reciclaje como material recolectado, personas impactadas y cantidad de residuos que dejan de ir a los rellenos sanitarios.

Implementar políticas de gestión ambiental y promover prácticas agrícolas sostenibles. Además, se debe invertir en infraestructura para el tratamiento y protección de los recursos hídricos en estas áreas.

Incrementar programas de apoyo nutricional, distribución equitativa y promoción de la producción local. Además, es crucial mejorar el acceso a alimentos de calidad y promover prácticas agrícolas.

Figura 4. Participación Ciudadana Cartografía Social. Municipio de Caldas 2025



Fuente: Secretaría de Salud Municipio de Caldas

2.6. Conclusiones del capítulo

Las condiciones sociales, económicas y de calidad de vida ejercen una influencia determinante sobre la salud y el bienestar integral de las personas. Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, factores como el acceso equitativo a la educación, el empleo digno, la vivienda adecuada y los servicios de salud oportunos son elementos clave que configuran las oportunidades de desarrollo y las condiciones de vida de la población.

Del mismo modo, la aplicación de enfoques diferenciales y territoriales permite comprender cómo las desigualdades sociales y regionales impactan de manera desigual a los distintos grupos poblacionales. Este reconocimiento resalta la importancia de diseñar e implementar políticas públicas inclusivas y equitativas, orientadas a cerrar brechas sociales y garantizar una mejora sostenida en la calidad de vida de las comunidades.

Las condiciones de vida presentan variaciones significativas entre los territorios, determinadas por factores como la ubicación geográfica, el nivel de desarrollo económico, las políticas locales y las estructuras sociales. Estas diferencias generan desigualdades territoriales que inciden directamente en la salud, el bienestar económico y la cohesión social de las poblaciones.

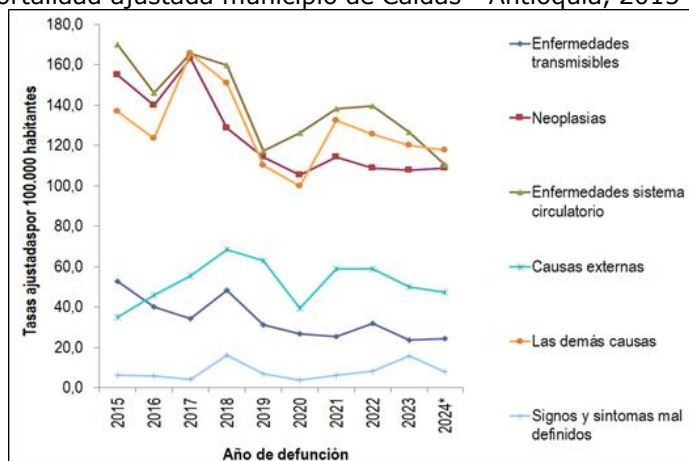
Por último, los índices de pobreza y necesidades básicas insatisfechas (NBI) se consolidan como herramientas esenciales para identificar de manera precisa los niveles de vulnerabilidad existentes. Su análisis contribuye a orientar la formulación de estrategias y políticas públicas integrales que promuevan la equidad social, reduzcan las desigualdades estructurales y mejoren las condiciones de vida de los sectores más vulnerables.

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

3.1. Análisis de la mortalidad

3.1.1. Mortalidad general por grandes causas:

Gráfico 11. Tasa de mortalidad ajustada municipio de Caldas - Antioquia, 2015 – 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Caldas, para el período 2015 a 2024, la principal causa de muerte estuvo asociada a las enfermedades del sistema circulatorio con una tendencia clara a la disminución durante el periodo evaluado y siendo la primera causa de muerte en todos los años del periodo; el segundo lugar lo ocupan las tasas de mortalidad por demás causas también con leve tendencia a la disminución durante el periodo evaluado de 2015 a 2024, con tasas más fluctuantes pero decrecientes entre 2022 y 2024; el tercer lugar lo ocupan las neoplasias, permaneciendo estable en

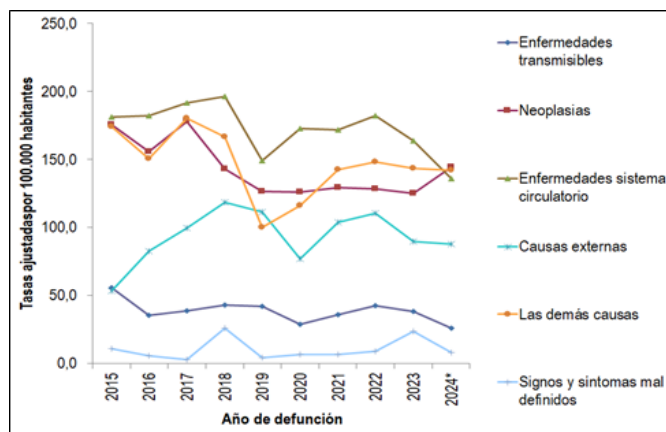
comparación con el año 2023, y con su tasa más alta en el año 2017.

Para el año 2024, las tasas de mortalidad por causas externas aparecen en cuarto lugar, es de resaltar la tendencia estable de este grupo de causas, con una tasa de 47.4 por cada 100.000 habitantes, y para el año 2020 se registra la tasa más baja del período.

Las enfermedades transmisibles registran para el municipio de Caldas la quinta causa de muerte, presentando un comportamiento estable con el pasar de los años, ocupando este puesto durante el periodo evaluado a excepción de 2015 que fue cuarto; es importante resaltar que la mortalidad por signos y síntomas mal definidos evidencian errores de calidad del dato en el diligenciamiento de la información, requiriéndose promover el correcto diligenciamiento del certificado de defunción en el municipio. Esta causa ha presentado un comportamiento estable en el período 2015 – 2024.

Hombres

Gráfico 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad para los hombres, municipio de Caldas - Antioquia, 2015 –2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

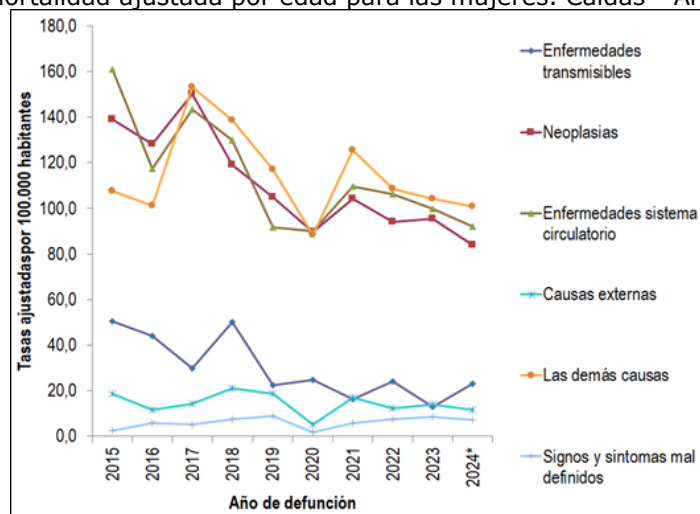
Analizando la tasa de mortalidad para el municipio de Caldas entre los años 2015 y 2024, en los hombres, según la lista 6/67, en primer lugar se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio cuya tasa más alta se presentó en el año 2018 con 196.4 muertes por 100.000 hombres, con el pasar de los años registra un comportamiento decreciente, registrando menores tasas y alcanzando para el año 2024, una tasa de 136.1 muertes por 100.000 hombres; en segundo lugar están las

neoplasias que alcanzan una tasa para el año 2024 de 144.5 muertes por 100.000 hombres, con un comportamiento muy fluctuante con tendencia al aumento para el año 2024, y como tercera causa de muerte se encuentran las demás causas con una tasa de 142 muertes por 100.000 hombres como dato preliminar para el año 2024

Cabe resaltar que se continua con las IPS del municipio, en articulación con el Plan de Intervenciones colectivas PIC, brindando educación a la comunidad sobre los principales signos y síntomas y las señales de alerta, el examen de próstata, con el fin de acceder a un diagnóstico temprano, el cual permita comenzar tratamiento oportuno a cada uno de los pacientes con este diagnóstico.

Mujeres

Gráfico 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las mujeres. Caldas - Antioquia, 2015 –2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

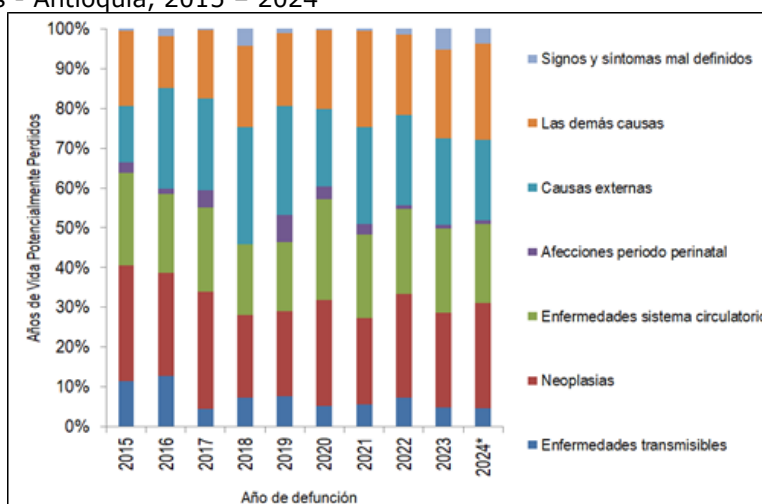
En el grupo de las mujeres, para los años 2015 a 2024, se encuentran las muertes asociadas a las demás causas, registrando una disminución en comparación con los últimos dos años, ubicándose en 100.8 muertes por cada 100.000 mujeres, en segundo lugar se encuentran las muertes asociadas a enfermedades del sistema circulatorio, registrando tasas con tendencia a la disminución a lo largo del periodo y registrando un decremento en la mortalidad desde el año 2022, alcanzando una tasa de 92 muertes por cada 100.000 mujeres en el año 2024 como dato preliminar, seguido de las neoplasias, como las tres primeras grandes causas de defunción, con una tasa de 84. Se realiza, en articulación con las IPS del municipio y el Plan de

Intervenciones Colectivas- PIC, educación a las mujeres del municipio en cuanto a signos y síntomas, promoción de rutas integrales de atención en salud, con el fin de fomentar el autoexamen de mama y la citología de manera periódica, con el fin de identificar posibles neoplasias, los cuales se pueda acceder de manera oportuna a tratamiento.

Es importante mencionar además que las enfermedades del sistema circulatorio, siendo una de las principales causas de muerte para el municipio, se han venido realizando acciones con todos los grupos poblacionales, para la adopción de hábitos de estilos de vida saludables, alimentación balanceada y la incorporación de actividad física.

AVPP total

Gráfico 14. Proporción de años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total por grandes causas lista. Municipio de Caldas - Antioquia, 2015 – 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Los AVPP son un indicador de impacto en salud utilizado para el estudio de la mortalidad prematura, indica la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros, disminuyendo así la esperanza de vida de la población. En el municipio de Caldas, la principal causa de años potencialmente perdidos para el período 2015 – 2024, se debe a las neoplasias, según datos preliminares, para el año 2024 los AVPP fueron 2.066, con una tendencia al incremento en comparación al año 2023, para el periodo 2015-2024 se registraron un total de 78.432 AVPP

La proporción de años de vida potencialmente perdidos debido a las demás causas

evidencia un comportamiento variable entre los años 2015 y 2024, según datos preliminares se registra un total de 1.887 años perdidos para el año 2024, y un acumulado en el periodo evaluado de 15.748 AVPP.

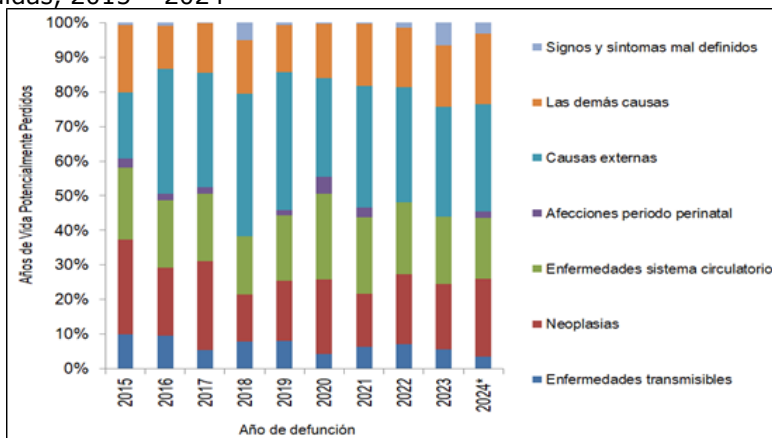
La proporción de años de vida potencialmente perdidos debido a las causas externas evidencia un comportamiento variable entre los años 2015 y 2025, se registra una disminución en comparación con el año 2023, según datos preliminares se registró un total de 1.569 años perdidos para el año 2024.

En relación con los AVPP asociado a las enfermedades del sistema circulatorio, según datos preliminares se registra una disminución para el año 2024 con, con un total de 1.550 AVPP.

En cuanto a la proporción AVPP por muertes por signos y síntomas mal definidos, el comportamiento fue fluctuante a través de los años de estudio, aunque no presenta cifras muy altas, son muy significativas, ya que se evidencia una dificultad en la codificación de los diagnósticos de la CIE-10, dejando un aporte importante con los signos, síntomas y estados morbosos mal definidos.

AVPP Hombres

Gráfico 15. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en hombres del municipio de Caldas, 2015 – 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

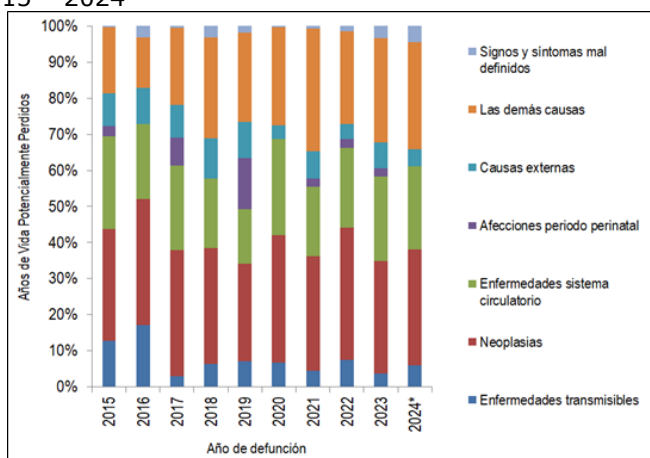
En cuanto a los AVPP en los hombres, del total de años perdidos para el período 2015 a 2024, que es de 46.713 AVPP, 15.595 están relacionadas con muertes por causas externas, y en 2024 según datos preliminares fueron 1.416, siendo la principal causa de que los hombres caldeños tengan una muerte prematura; seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 9.357 AVPP en el periodo 2015-2024, que

en 2022 representó un leve descenso con relación al año inmediatamente anterior, con un total de 1.170 AVPP, y según datos preliminares con 802 AVPP para el año 2024

En tercer lugar, se encuentran las neoplasias. con un incremento en los AVPP para el año 2022 en relación a los demás años de estudio, registrando un total de 9.261 AVPP en el periodo y 1.022 AVPP en 2024.

AVPP Mujeres

Gráfico 16. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 en las mujeres municipio de Caldas, 2015 – 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres la mayor proporción de años de vida potencialmente perdidos para el periodo evaluado de 2015 a 2024, son las neoplasias con un total de 10.320 AVPP de un acumulado de 31.719, teniendo en cuenta todas las causas, en este lapso de tiempo, y de 1.044 AVPP para el año 2022. El segundo lugar lo ocupan las demás causas, tanto en el último año evaluado como en lapso de todo el periodo, con valores de 962 y 8.080 años de vida potencialmente perdidos en mujeres, respectivamente.

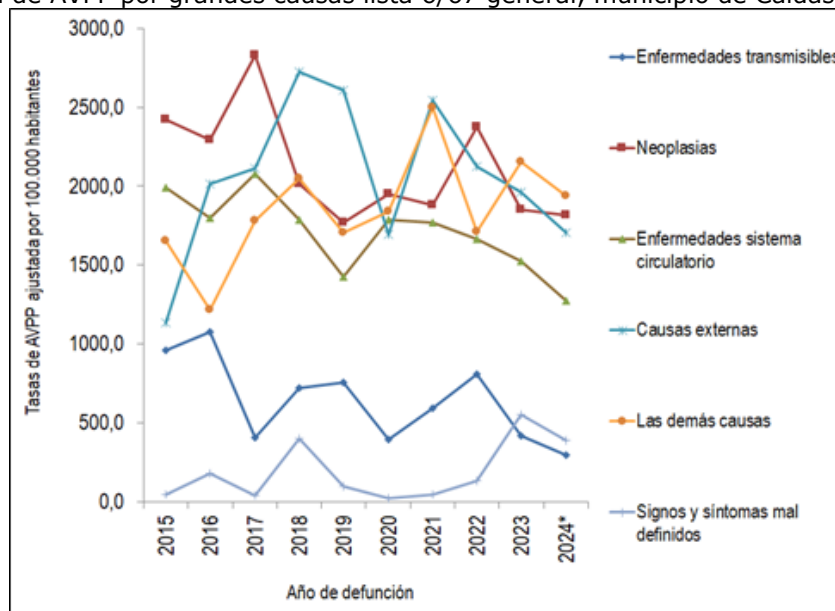
El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio con 748 años de vida en mujeres potencialmente perdidos para el año 2024 y de 6.906 durante todo el periodo evaluado de 2015 a 2024.

Es importante mencionar que el comportamiento anteriormente presentado de los AVPP en el municipio de Caldas, nos permite identificar aquellas enfermedades que producen muerte de manera prematura, lo cual se encuentra relacionado a múltiples factores, entre ellos el sedentarismo, poca adopción de hábitos de estilos de vida

saludable, alimentación sana entre otros; estos fueron años de vida potencialmente perdidos, que en muchas ocasiones pudieron ser evitables.

Tasas ajustadas de AVPP Total

Gráfico 17. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 general, municipio de Caldas, 2015 –2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

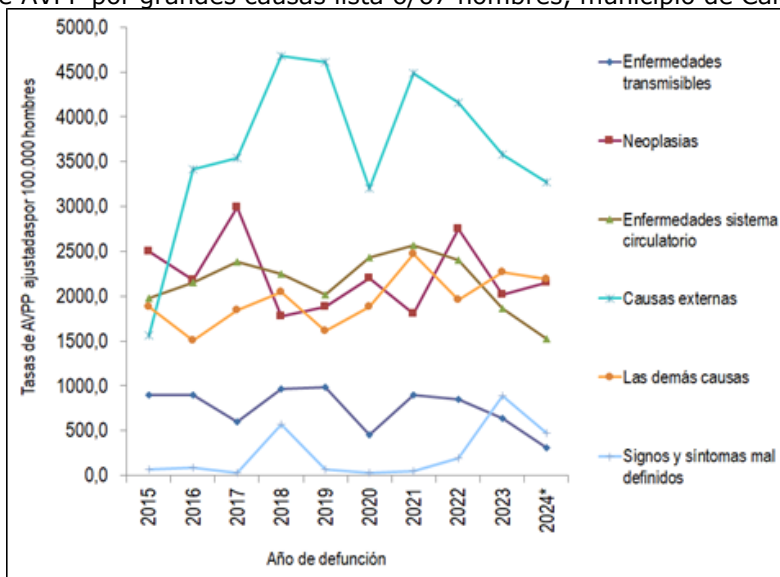
En el municipio de Caldas, según datos preliminares, la principal causa de años potencialmente perdidos para el año 2024 fue las demás causas con una tasa de 1.938 AVPP por cada 100.000 habitantes y con su tasa más alta en el año 2021 de 2.499; en segundo lugar, lo ocupan las tasas de mortalidad por neoplasias con un valor en 2024 de 1.817,3 AVPP por cada 100.000 habitantes y llegando a su tasa mayor en el año 2017 con una magnitud de 2.828,8; el tercer lugar lo ocupan las causas externas con una tasa en el año 2024 de 1.705,2

El cuarto lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio las cuales presentaron una tasa en el año 2024 de 1.272,7 y alcanzando su tasa más alta en 2015 con una magnitud de 1.991,3.

Es importante que se continúe con las acciones en salud que contrarresten estos indicadores que impactan negativamente la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Tasas ajustadas de AVPP Hombres

Gráfico 18. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 hombres, municipio de Caldas, 2015 –2024*



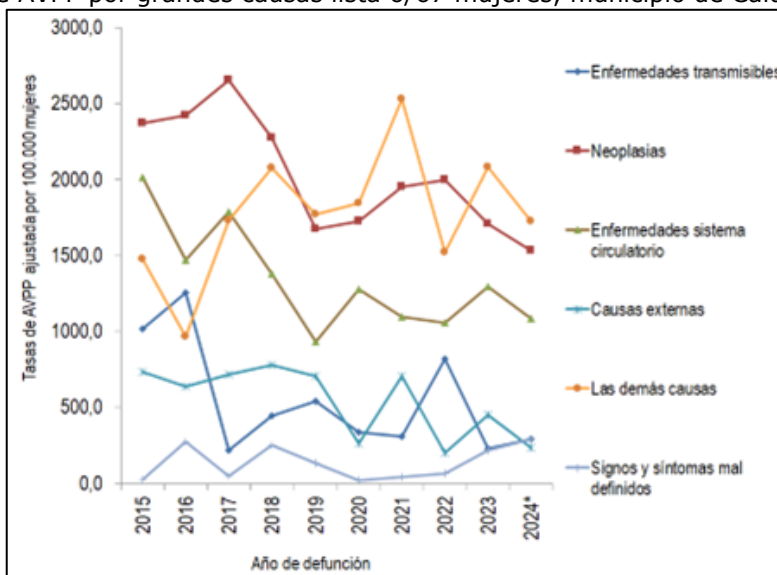
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando la tasa de años de vida potencialmente perdidos para el municipio de Caldas, Antioquia, entre los años 2015 y 2024, en los hombres según lista 6/67, se registra una mayor tasa AVPP en el año 2024 para las causas externas, con una tasa de 3.268,5 AVPP por cada 100.000 hombres, este grupo de causas han tenido altibajos, para el año 2015 presentaba su tasa más baja de 1.565,8 años de vida perdidos por cada 100.000 hombres pasando en 2018 a su tasa más alta de 4.680,8 muertes por cada 100.000 hombres, y descendiendo considerablemente en 2020 llegando a 3.202,4 AVPP.

En segundo lugar, los AVPP asociados a las demás causas, registran una tasa de AVPP para el año 2024, de 2.187 AVPP por cada 100.000 hombres, registrando un leve descenso con relación al año 2023 en donde se registró 2.266,5 AVPP y como tercera causa de muerte asociado a AVPP se encuentran las neoplasias con un comportamiento variable en el periodo de estudio y registrando un leve aumento en comparación con la tasa del año 2023 que fue de 2.019,4, registrando en el año 2024 una tasa de 2.149,7 AVPP por cada 100.000 hombres.

Tasas ajustadas de AVPP Mujeres

Gráfico 19. Tasa de AVPP por grandes causas lista 6/67 mujeres, municipio de Caldas, 2015 –2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2024, los AVPP en las mujeres del municipio, se presentó el en primer lugar de muertes en mujeres, las demás causas, las cuales tienen un comportamiento fluctuante con el pasar de los años, alcanzando su tasa más alta de 2.531,6 AVPP por cada 100.000 mujeres en 2021 pero bajando hasta 1.725,1 en 2024; en segundo lugar se encuentran las neoplasias que en 2024 tuvieron una tasa de 1.531,4 AVPP por cada 100.000 mujeres, con una tendencia al descenso, alcanzó su mayor tasa en 2017 con un valor de 2.654,4 AVPP por cada 100.000 mujeres.

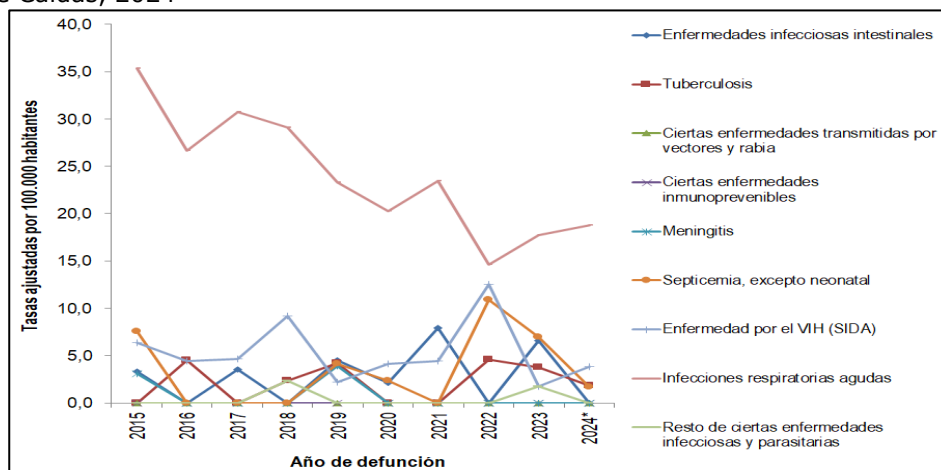
El tercer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio las cuales alcanzaron una tasa de 1.084,3 en 2024 y han mostrado un comportamiento muy fluctuante con su tasa mayor en 2015 de 2.012,1 y su tasa menor de 931 en 2019.

3.1.2.Mortalidad específica por subgrupo

La mortalidad específica por subgrupo permite realizar un análisis más detallado dentro los seis grupos de mortalidad descritos: las enfermedades transmisibles, las neoplasias (tumores), las enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y síntomas, signos y afecciones mal definidas

Enfermedades Transmisibles

Gráfico 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en hombres, municipio de Caldas, 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

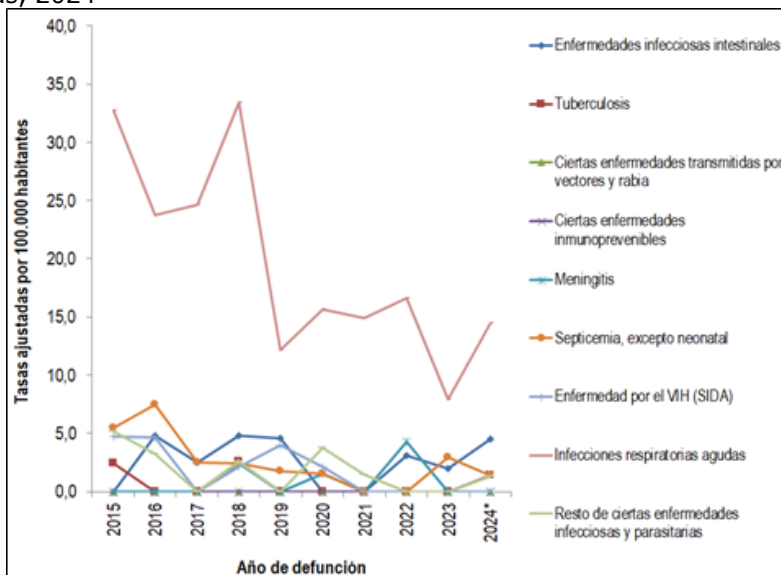
Para los años 2015 a 2024, se evidencia claramente como primera causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades transmisibles, para los hombres, las infecciones respiratorias agudas, con una tendencia decreciente a partir del año 2015 y hasta el año 2022 cuando se presentaron 14,6 muertes por cada 100.000 hombres, siendo esta la menor tasa en todo el periodo evaluado, y con un incremento, según datos preliminares para 2024 donde se presentó una tasa de 18,8 muertes por cada 100.000 hombres. Es de resaltar que para el año 2021 se registra un leve incremento, alcanzando una tasa de 23,4 muertes por 100 mil hombres, lo cual se encuentra relacionado con la pandemia por el COVID-19 que se registró en los años 2020, 2021, la cual cobro muchas vidas a nivel mundial.

En el segundo lugar de este grupo se encuentran las muertes asociadas a enfermedad por el VIH (SIDA) con una tasa de 3,8 muertes por 100.000 hombres. Se encuentra un incremento ya que para el año 2023 se tenía una tasa de 1,8 muertes por 100.000 hombres. En tercer lugar, según datos preliminares, se sitúa las muertes relacionadas con tuberculosis con una tasa de 1,8 muertes por 100.000 hombres, se evidencia también, según datos preliminares que se presenta una leve disminución, ya que para 2023 se tuvo una tasa de 3,8 muertes por 100.000 hombres.

Es importante destacar el trabajo articulado que se viene desarrollando desde la secretaría de salud y las diferentes IPS que operan en el municipio en materia de

educativa, para la prevención de la infección respiratoria aguda, enfermedades de transmisión sexual, se realizan periódicamente educación y jornadas de salud para su detección oportuna y el tratamiento temprano de dicha enfermedad.

Gráfico 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles en mujeres, municipio de Caldas, 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En cuanto al comportamiento de las enfermedades trasmisibles en el grupo de las mujeres, es similar al de los hombres y nuevamente aparece la infección respiratoria aguda, oscilando en todo el periodo con altas tasas dentro de este grupo, para 2024 la tasa fue de 14,5 muertes por 100.000 mujeres. Para este grupo aparecen en segundo lugar en 2024 las muertes asociadas a las enfermedades infecciosas intestinales con una tasa de 4,5 muertes por 100 mil mujeres. En tercer lugar, se encuentran, según datos preliminares, las muertes por tuberculosis con una tasa de 1,4 muertes por 100 mil mujeres.

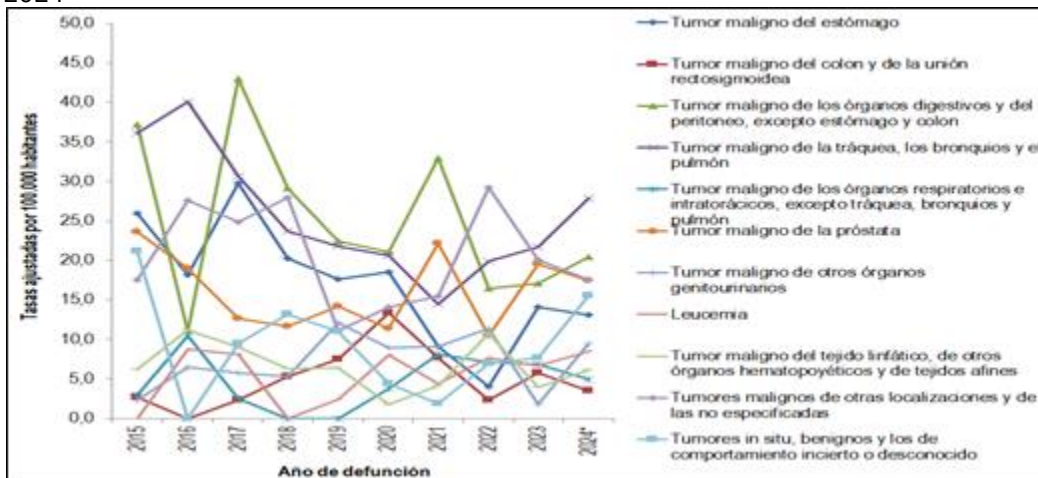
Para septicemia, excepto neonatal y resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias se encuentran tasas similares para el año 2024, con 1,3 muertes por 100 mil mujeres.

Al evaluar el comportamiento de las enfermedades transmisibles por sexo se observa que en ambos grupos la infección respiratoria aguda tiene el mayor peso para los años 2020 y 2021, esto debido principalmente a la pandemia por COVID-19 que vivió

el mundo entero y que para el municipio de Caldas registró una letalidad de 1,52, por lo cual, en el municipio se realizan jornadas educativas, con el fin de sensibilizar a la comunidad de los principales signos y síntomas, junto con la importancia de la vacunación.

Neoplasias

Gráfico 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en hombres del municipio de Caldas, 2024*

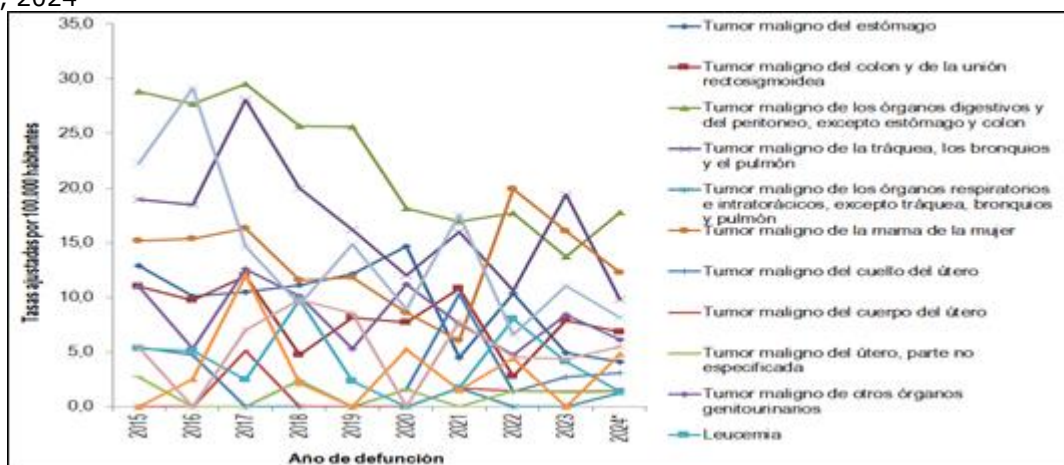


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el grupo de las neoplasias, son el tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas son los que ocupan el primer, segundo y tercer lugar respectivamente, en las causas de muerte de los hombres del municipio, con unas tasas muy similares de 27,9;20,4;17,5, respectivamente. Destaca en este grupo de causas el tumor maligno de la próstata, que para el 2024 presentó una tasa de 17,4 y se observa un leve descenso en comparación con el 2023 donde se presentó una tasa de 19,6 muertes por 100 mil hombres.

Es importante destacar las jornadas educativas y de tamizaje que se realizan desde el municipio, las cuales deben continuar, con el fin de informar a la población sobre los diferentes tipos de neoplasias signos de alarma para acudir a los servicios de salud.

Gráfico 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las neoplasias en mujeres del municipio de Caldas, 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las mujeres, la tasa de mortalidad más alta en el grupo de neoplasias en el periodo 2015 -2024, se presenta en primer lugar el tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 17,8 muertes por 100 mil mujeres, se observa una tendencia de aumento comprado con el año 2023 con una tasa de 13,7.

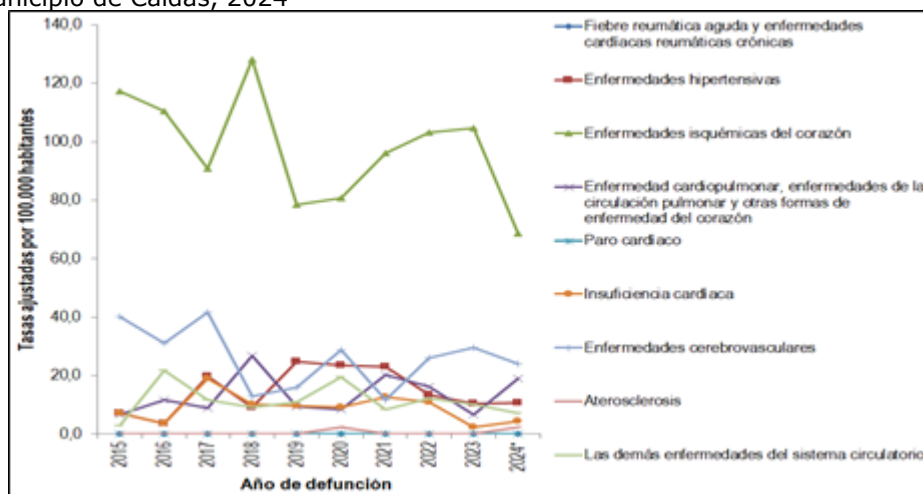
En segundo lugar, según datos preliminares, se encuentra tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 12,3 muertes por 100 mil mujeres, presenta leve disminución en comparación con el año 2023, con una tasa de 16,1.

En tercer lugar, se encuentra tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón con una tasa para el año 2024 de 9,8 muertes por 100 mil mujeres, presenta leve disminución en comparación con el año 2023, con una tasa de 19,4.

Es importante destacar las acciones que ha implementado el municipio en cuando a promoción y prevención, jornadas de tamizajes entre otros, con el fin de captar de manera oportuna los casos, el comienzo oportuno de tratamiento, además brindar educación en alimentación saludable, consumo de frutas y verduras y adopción de hábitos de estilos de vida saludable.

Enfermedades del Sistema circulatorio

Gráfico 24. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en hombres, municipio de Caldas, 2024*

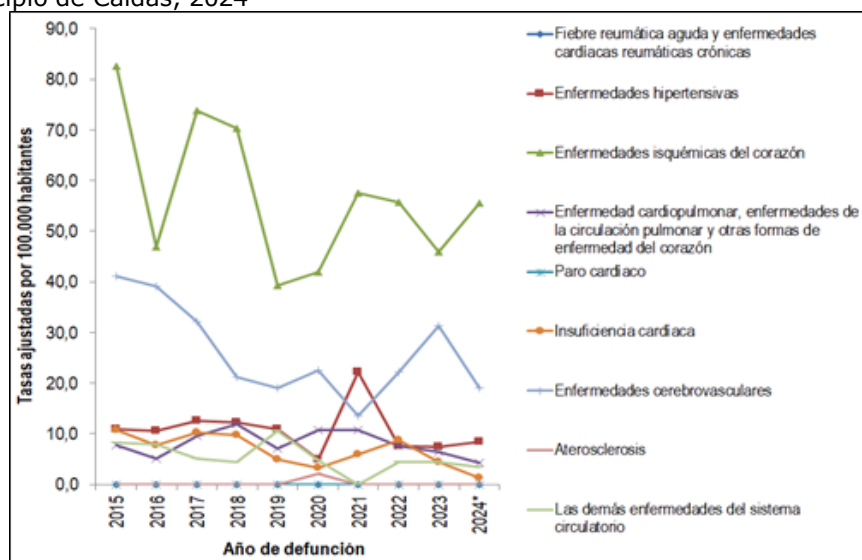


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades del sistema circulatorio representan la principal causa de mortalidad en el municipio de Caldas. Al desagregar por subcausas se encuentra que para el año 2024, se destacan las muertes asociadas a enfermedades isquémicas del corazón, estas tasas triplican las de las otras subcausas, para el año 2024, se tuvo una tasa de 68,6 muertes por 100.000 hombres, este evento presentó un leve descenso con respecto a la tasa de 2023 que fue de 104,6 muertes por 100.000 hombres.

En segundo lugar, las tasas de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 24 muertes por 100.000 hombres, se observa un leve descenso ya que en 2023 la tasa fue de 29,7. En tercer lugar, se encuentra la tasa de mortalidad por enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con 19,1 muertes por 100.000 hombres para el año 2024, registrando un aumento en comparación con el año 2023 con una tasa de 6,7.

Gráfico 25. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio en mujeres, municipio de Caldas, 2024*

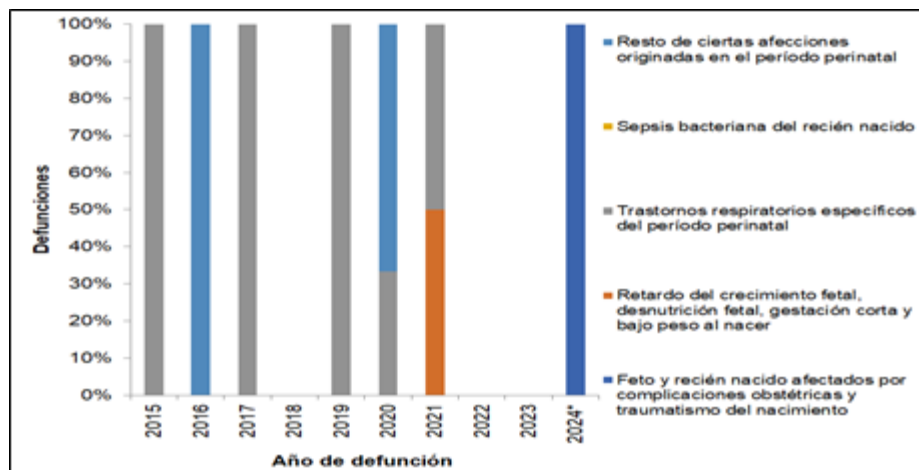


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Con respecto a las mujeres, se puede observar que como primera causa de muerte se presentan las asociadas a enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 55,6 muertes por 100.000 mujeres en 2024, cifra en que presentó un aumento, comparado con la presentada en el año 2023 (45,8 muertes por 100.000 mujeres). En segundo lugar, aparecen las enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 19,1 muertes por 100.000 mujeres en 2024, en comparación con el año 2023 se presenta leve descenso. En tercer lugar, están las enfermedades hipertensivas, las cuales tienen una tasa de 8,4 muertes por 100.000 mujeres para el año 2024. En el municipio se requiere continuar fortaleciendo los diferentes espacios que promuevan estilos de vida saludables, actividad física, con el fin de reducir los riesgos de enfermedades cardíacas en los diferentes grupos poblacionales.

Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal

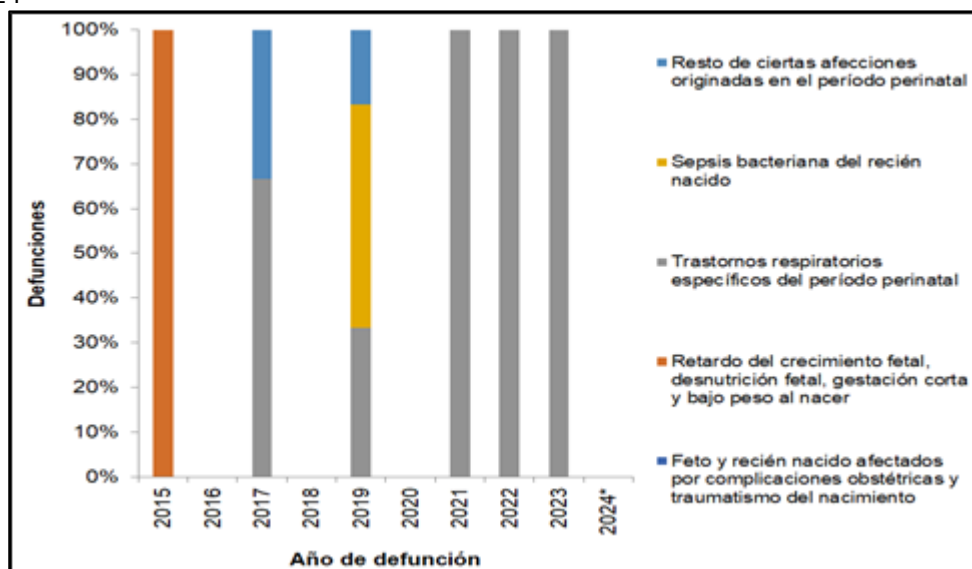
Gráfico 26. Mortalidad ciertas afecciones originadas en el período perinatal en hombres del municipio Caldas 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2024, en hombres, según datos preliminares no se reportó 1 muerte asociadas a feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, desde el municipio se adelantan programas de prevención y promoción, captación temprana al ingreso a control prenatal, crecimiento y desarrollo y la implementación de estrategias para la prevención de enfermedades prevalentes de la primera infancia- AIEPI.

Gráfico 27. Mortalidad ciertas afecciones originadas en el período perinatal en mujeres del municipio Caldas 2024*



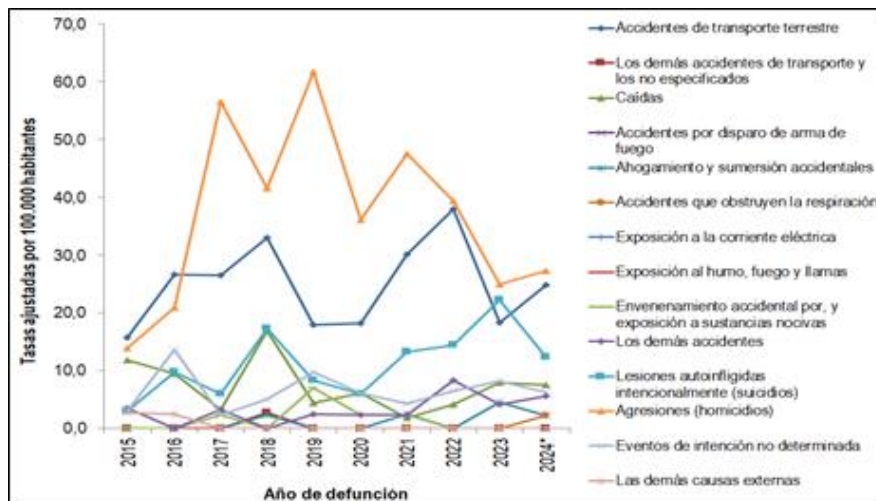
Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para el año 2024, en el grupo de las mujeres y según datos preliminares no se tiene

reporte de mortalidad perinatal.

Causas externas

Gráfico 28. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en hombres, municipio de Caldas, 2024*

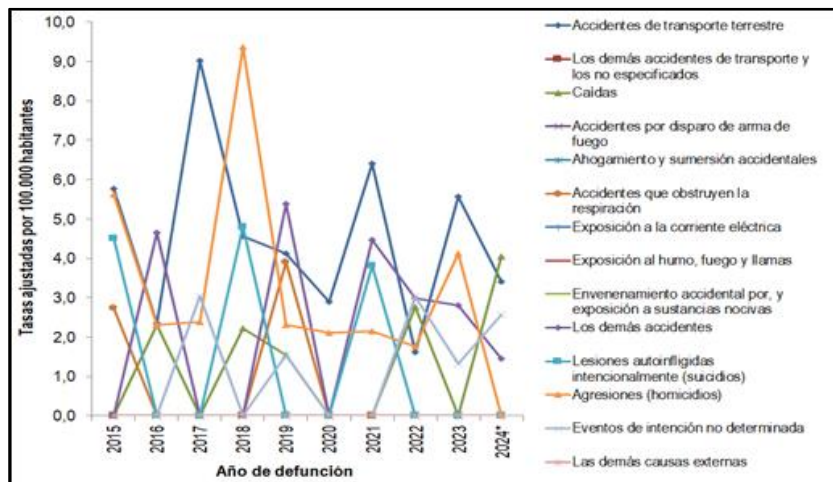


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La principal razón de mortalidad por causas externas en el municipio de Caldas durante 2024 fue agresiones (homicidios), con una tasa de 27,2 muertes por 100.000 hombres. En segundo lugar, están los accidentes de transporte terrestre que en 2024 tuvo una tasa de 24,8 muertes por 100.000 hombres. Siguen siendo una importante causa de muerte, la cual no tiende a desaparecer debido a la troncal que lleva al sur del país y cruza el municipio, lo que junto con el incremento exponencial de parque automotor, dentro de este las motocicletas de variado cilindraje, los accidentes de transporte terrestre se incrementan cada día más, siendo este un factor importante en el incremento en los costos de atención y causa de incapacidad temporal y permanente, cabe resaltar que de manera periódica a dichas vías principales se les ha realizado mantenimiento, sin embargo se debe continuar fortaleciendo el trabajo interinstitucional en educación vial en todo el territorio.

En tercer lugar, están las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), los cuales en el año 2024 tuvieron una tasa de 12,2 muertes por 100.000 hombres, observándose leve descenso, ya que para 2023 la tasa fue de 22,2, es de resaltar que gracias a las acciones articuladas sobre salud mental a nivel municipal se ha logrado disminuir esta tasa.

Gráfico 29. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las causas externas en mujeres, municipio de Caldas, 2024*

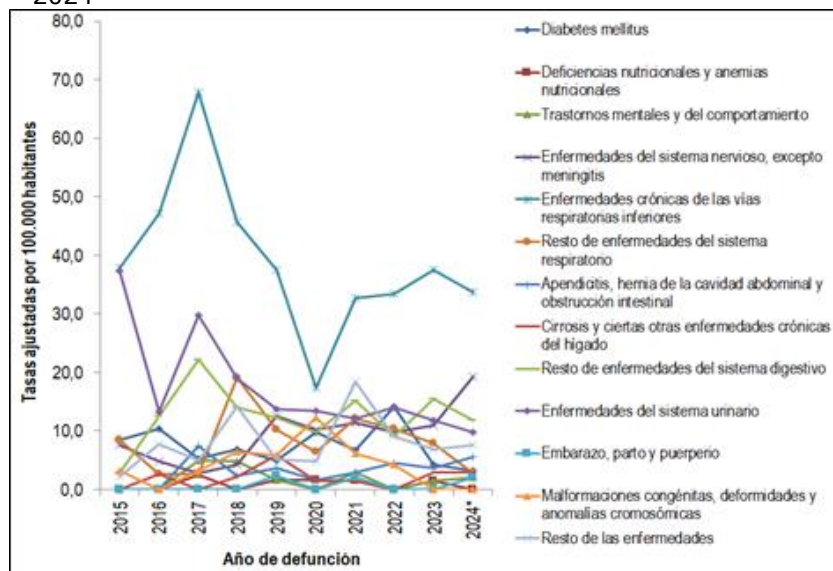


Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Al evaluar la mortalidad por causas externas en las mujeres para el año 2024, sólo se tuvieron tasas positivas en cuatro de los subgrupos, los cuales son: caídas, accidentes de transporte terrestre, eventos de intención no determinada, los demás accidentes con tasas de 4,1; 3,4; 2,6; 1,4 muertes por cada 100 mil mujeres respectivamente. En el grupo de causas externas en las mujeres no se evidencian muertes comparado con los hombres.

Las demás causas

Gráfico 30. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las demás enfermedades en hombres, municipio de Caldas, 2015 – 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.1.3. Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Menores de 1 año

Tabla 21. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 1 año. municipio de Caldas, 2015 – 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total										
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tuberculosis (respiratoria)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	2,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,25	2,17	2,24	0,00	2,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,25	1,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	2,38	2,38	4,50	2,51	0,00	0,00	0,00	0,00	2,51	0,00	2,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Según datos preliminares, en 2024 se presentaron 1,83 muertes por cada 1.000 nacidos vivos debido a malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, tasa similar en este periodo también para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, así como signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio.

Dentro de las principales estrategias para impactar positivamente los indicadores de mortalidad infantil son: mediante la estrategia AIEPI - Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia, con sus tres componentes: Clínico, Organizacional y Comunitario, APS- Atención Primaria en Salud, que llega hasta la vivienda de los niños y niñas, alerta sobre factores de riesgo e instruye a los cuidadores sobre signos de alarma y manejo inicial de la infección respiratoria aguda y la diarrea.

De 1 a 4 años

Tabla 22. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en niños de 1 a 4 años. municipio de Caldas, 2015 – 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Causas externas de mortalidad y morbilidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Según datos preliminares, en 2024 para los grupos por sexo en niños de 1 a 4 años, no se tiene registro de muertes relacionadas

Menores de 5 años

Tabla 23. tasas específicas 16 grandes grupos por sexo en menores de 5 años. municipio de Caldas, 2015 – 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Hombres										Mujeres										Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del ojo y de la apófisis mastoidea	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de mortalidad y morbilidad	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Las principales causas de muerte en los menores de 5 años fueron malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, representando una tasa de 24,67 muertes por cada 1.000 nacidos vivos para cada uno

Es de resaltar que como resultado del programa de vigilancia y control de las patologías objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI, que en el periodo evaluado no se registran muertes por tétanos, sarampión y rubeola.

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

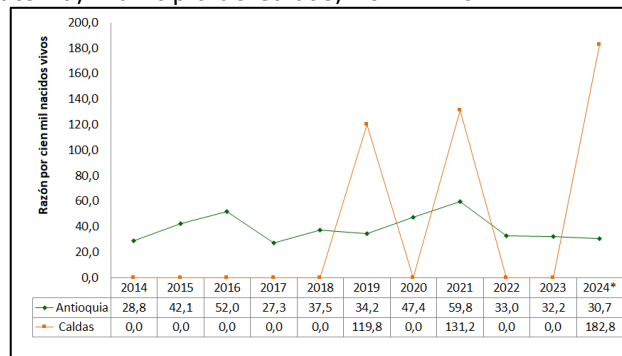
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez. municipio de Caldas, 2015 – 2024*

Causa de muerte	Antioquia	Caldas	Comportamiento											
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Razón de mortalidad materna	30,7	182,8	-	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-	↗		
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	1,8	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad infantil	8,4	7,3	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗		
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	7,3	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘		
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: DANE, SISPRO- MSPS

Figuras: materno -infantil

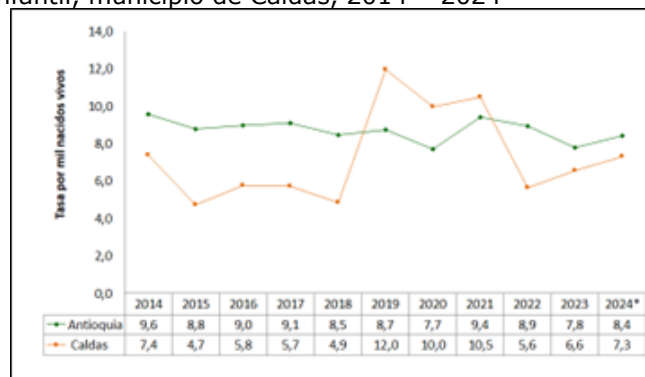
Gráfico 31. Mortalidad materna, municipio de Caldas, 2014 – 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Haciendo un comparativo se puede ver que la mortalidad materna es más alta en el municipio con respecto al departamento para los años 2019, 2021 y 2024

Gráfico 32. Mortalidad infantil, municipio de Caldas, 2014 – 2024*



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Haciendo un comparativo se puede ver que la mortalidad infantil es más alta en el municipio con respecto al departamento para los años 2019, 2020 y 2021, observándose una leve disminución en los años 2022, 2023 y 2024

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

Tabla 25. Indicadores de Razón de mortalidad materna y tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Caldas, 2015 –2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA																
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE																
6 - OTRAS ETNIAS	113,77	138,70									120,19		131,75			183,49
NO REPORTADO																
Total General	110,13	135,14									119,76		131,23			182,82

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Tabla 26. Indicadores de tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Caldas, 2015 –2024

Etnia	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA																
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)																
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE			1,000,00													
6 - OTRAS ETNIAS	3,41	9,71	1,34	4,16	2,71	7,41	3,58	2,34	5,77	3,67	9,62	3,33	5,27	1,42	1,66	1,83
NO REPORTADO		58,82														
Total General	3,30	10,81	2,67	4,14	2,70	7,39	3,55	2,31	5,75	3,65	9,58	3,32	5,25	1,41	1,64	1,83

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Es necesario aclarar que en los diferentes registros del Sistema de información en Salud incluidos los registros de estadísticas vitales, la variable etnia no es diligenciada correctamente, esta situación necesariamente afecta los resultados. se presentó una muerte materna para el año 2021.

Indicadores de Razón de mortalidad materna y Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia

Tabla 27. Indicadores Tasa de mortalidad materna por área de residencia. Municipio de Caldas, 2009 – 2024

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA		193,05									179,86		198,41			294,99
2 - CENTRO POBLADO	943,40															
3 - AREA RURAL DISPERSA																
SIN INFORMACION																
Total General	110,13	135,14									119,76		131,23			182,82

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Tabla 28. Indicadores Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia. Municipio de Caldas, 2009 – 2024

Área Geográfica	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	3,02	11,58	1,96	5,75	3,77	10,08	3,36		6,31	4,93	12,59	1,62	5,95	2,25	2,63	2,95
2 - CENTRO POBLADO											25,64					
3 - AREA RURAL DISPERSA	8,77	11,98	4,74				4,29	8,16	4,83			7,75	4,48			
SIN INFORMACION																
Total General	3,30	10,81	2,67	4,14	2,70	7,39	3,55	2,31	5,75	3,65	9,58	3,32	5,25	1,41	1,64	1,83

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

Las muertes maternas se concentran en mayor proporción en el centro poblado del municipio. No se han registrado casos en el área rural dispersa.

3.1.4.Mortalidad relacionada con Salud Mental

Tabla 29. Mortalidad Salud Mental. Municipio de caldas, 2015-2024*

Año	Muertes por trastornos mentales, debido al consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19)		Epilepsia (G40-G41)		Trastornos mentales y de comportamiento (F00-F99)	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
2015	0	0	0	0	0	0
2016	0	0	1	1	1	0
2017	0	0	0	1	4	2
2018	1	0	0	2	3	2
2019	0	0	0	2	2	1
2020	0	0	0	1	2	0
2021	1	0	0	1	3	2
2022	1	0	4	0	2	0
2023	3	0	1	1	8	1
2024*	0	0	2	1	0	1

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS.

La mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento para el año 2024, según datos preliminares, se encuentra con tendencia a la disminución, desde el municipio se han venido realizando acciones de promoción y prevención desde el plan de intervenciones Colectivas y desde la mesa de salud mental.

Para el contexto Municipal en materia de trastornos mentales y de acuerdo con el Análisis de la Situación de la Salud Mental del Municipio, plasmada en el documento de Política Pública de salud mental acuerdo número 013 de noviembre del 2017, se considera que son los principales motivos, para impulsar estrategias de atención e intervención al campo de la salud mental en el territorio.

Los trastornos mentales para el Municipio de Caldas, comprenden dos de las primeras cinco causas de eventos de interés en salud pública según el reporte del SIVIGILA, en los últimos 5 años, donde las lesiones auto infligidas (intento de suicidio) y la violencia de género representan una alta carga de morbilidad, con lo cual se prevé que el porcentaje de la morbilidad será atribuible al aumento de los trastornos mentales y de comportamiento, esto teniendo en cuenta que para 2018 el 10,16% de las consultas correspondía a eventos relacionados con la Salud Mental, el comportamiento de estas causas ha sido variable y en aumento desde el año 2009 pasando de 7,97% a 10,16% en 2018, debido a factores tales como la alta carga de enfermedades desatendidas, el acelerado crecimiento poblacional, le desestabilización económica, factores que pueden desencadenar mayores índices de consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, índices de delincuencia entre otros.

Aunque es evidente el incremento en el consumo de sustancia psicoactivas en la población, en el municipio de Caldas está implementando el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para el consumo de sustancias psicoactivas – SIVESPA, actualmente las IPS del municipio se encuentran caracterizadas para realizar la notificación de los casos de consumo de sustancias psicoactivas que consulten en los servicios de salud, al igual desde la secretaria de salud, se cuenta con acceso, con el fin de que desde la coordinación de salud mental y seguimiento a casos a través de la línea también se capten dichos casos y sean ingresados en la plataforma.

En el municipio de Caldas, la Epilepsia es una enfermedad que afecta al municipio,

aunque no en grandes proporciones, sin embargo, es importante destacar que a partir del año 2018 se han incrementado los casos en la población femenina.

3.1.5. Conclusiones de mortalidad

Las principales causas de muerte en el municipio de Caldas entre 2015 y 2024 han sido las enfermedades del sistema circulatorio, destacándose las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares. Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles.

Las causas externas, especialmente las relacionadas con homicidios y accidentes, han sido responsables de un alto número de años potencialmente perdidos, reflejando problemas de seguridad y salud pública en el territorio. Las agresiones y el microtráfico de drogas parecen ser factores importantes que contribuyen a estas altas tasas.

El cáncer, representado principalmente por tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón y tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo deben ser motivos para continuar llevando a cabo campañas de prevención, tamizaje e información para promover hábitos de vida saludables. Además, se ha observado un incremento en la mortalidad por enfermedades transmisibles, especialmente las asociadas a infecciones respiratorias agudas, lo cual está vinculado a la calidad del aire en la región.

La mortalidad infantil ha sido más alta en el grupo menores de 5 años, asociada a afecciones perinatales y malformaciones congénitas. En cuanto a la salud mental, aunque hubo un incremento en los trastornos mentales y del comportamiento, las estrategias de promoción y prevención están contribuyendo a la reducción de los casos.

La mortalidad materna ha mostrado una disminución en el municipio en comparación con el departamento, pero aún presenta tasas superiores en ciertos años, como 2019, 2022 y 2024 especialmente en mujeres migrantes venezolanas. Aunque no se

han registrado muertes por desnutrición crónica desde 2007-2008, se destaca la importancia de continuar con las acciones de prevención y control.

3.2. Análisis de la morbilidad

3.2.1. Principales causas de morbilidad

Tabla 30. Principales causas de morbilidad. Municipio de Caldas - Antioquia 2015 – 2024

		Total											
Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	8 de 2024-2023	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	41.82	43.09	43.46	40.25	37.88	23.03	24.34	38.45	32.57	34.79	2.2	
	Condiciones perinatales	2.62	2.34	2.39	2.49	3.44	7.32	9.18	7.97	14.17	6.24	-2.8	
	Enfermedades no transmisibles	40.03	41.50	39.90	40.42	42.65	10.46	44.91	11.69	27.88	30.08	2.7	
	Lesiones	3.94	3.44	3.78	4.52	4.42	6.06	6.94	5.95	6.11	5.56	-0.5	
	Condiciones mal clasificadas	11.78	9.62	11.46	12.11	11.82	13.43	14.72	14.93	9.27	12.75	3.4	
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	22.98	24.82	22.81	22.33	19.80	14.16	6.80	24.70	15.31	12.46	-2.8	
	Condiciones maternas	0.10	0.05	0.02	0.14	0.08	0.04	0.02	0.00	1.38	0.16	-1.2	
	Enfermedades no transmisibles	15.35	16.84	15.36	16.10	12.75	10.80	6.75	17.03	10.53	10.88	5.1	
	Lesiones	5.87	5.14	5.80	6.13	7.17	9.75	14.00	12.24	8.96	9.21	0.2	
	Condiciones mal clasificadas	15.69	14.30	15.42	15.30	15.20	16.39	14.65	15.13	13.81	12.46	-1.3	
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.08	14.80	13.04	12.39	10.84	6.58	4.33	6.52	8.85	6.54	-2.3	
	Condiciones maternas	2.03	1.48	1.54	1.32	1.73	2.47	2.48	5.06	4.58	2.52	-2.6	
	Enfermedades no transmisibles	14.20	15.31	12.36	14.31	12.56	10.19	6.08	35.42	10.28	10.72	7.4	
	Lesiones	6.05	7.37	8.42	8.89	10.36	11.91	18.57	18.51	10.55	10.29	-0.2	
	Condiciones mal clasificadas	14.04	13.06	14.05	13.29	14.49	15.85	12.96	14.09	16.95	13.93	-3.0	
Juventud (19 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	19.13	21.22	19.35	19.26	17.73	13.21	6.01	8.68	10.20	11.96	1.7	
	Condiciones maternas	3.41	3.23	3.03	2.82	2.79	6.01	7.41	9.23	6.09	4.80	-1.3	
	Enfermedades no transmisibles	17.29	18.99	16.32	16.10	14.94	16.20	18.36	31.95	10.12	16.09	1.2	
	Lesiones	6.97	8.48	7.54	7.17	7.29	8.28	9.62	16.88	16.10	14.68	-1.4	
	Condiciones mal clasificadas	12.71	10.19	11.80	11.11	11.21	13.81	15.58	13.56	12.21	11.90	-0.3	
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	12.45	13.41	12.29	11.27	10.31	7.10	5.44	7.00	6.78	7.47	0.7	
	Condiciones maternas	0.06	0.05	0.50	0.57	0.57	1.12	1.15	1.54	1.10	0.85	-0.2	
	Enfermedades no transmisibles	71.32	73.18	72.26	74.01	76.46	75.80	75.84	78.58	76.88	71.11	1.4	
	Lesiones	5.15	5.79	5.33	5.07	4.81	5.56	5.94	12.11	11.14	11.04	-0.1	
	Condiciones mal clasificadas	10.42	9.08	9.58	9.08	9.85	10.64	11.62	12.76	11.31	9.53	-1.8	
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.03	6.04	5.53	5.24	4.77	3.57	2.26	4.17	3.83	4.21	0.4	
	Condiciones maternas	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.28	0.00	-0.2	
	Enfermedades no transmisibles	11.78	12.13	12.84	14.26	14.50	14.00	17.04	18.42	18.31	19.40	1.0	
	Lesiones	3.44	4.11	3.61	3.53	3.07	3.52	2.84	4.78	4.71	4.55	-0.2	
	Condiciones mal clasificadas	8.75	7.32	8.01	6.97	8.06	8.86	7.85	10.63	8.87	7.84	-1.0	

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Caldas, la principal causa de consulta, se encuentra asociada a las enfermedades no transmisibles como el motivo de las mayores causas de consulta en todos los ciclos vitales, para el ciclo vital de persona mayor el porcentaje de participación de las enfermedades no transmisibles es del 83.40%, sin presentar mayor variabilidad en relación a los años anteriores, como segunda causa de consulta se encuentran las asociadas a condiciones transmisibles y nutricionales en la primera infancia, alcanzando una proporción en las consultas de 34.79 y una tendencia al incremento.

3.2.2. Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Tabla 31. Principales subcausas de morbilidad condiciones transmisibles y nutricionales, Municipio de Caldas - Antioquia 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	5 de 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, E50-E53, E64.0, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	43.37	44.79	44.47	47.40	48.47	55.31	54.57	41.64	41.78	51.87	10.09
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	35.12	53.60	54.12	50.40	49.04	40.25	37.93	53.94	50.24	42.22	-8.01
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, E50-E53, E64.0, E51-E64)	1.51	1.61	1.42	2.19	2.49	4.44	7.50	4.42	7.99	5.91	-2.08

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Frente a las atenciones por razón de este subgrupo de morbilidad, observamos que, en el municipio de Caldas, las enfermedades infecciosas y parasitarias, las cuales se aumentaron para el año 2024, teniendo una proporción de 41.78 puntos en 2023 y para 2024 de 51.87, El segundo motivo de consulta se encuentra asociado a las infecciones respiratorias con una proporción para el año 2024, según datos preliminares, de 42.22, registrando así un leve descenso con una proporción en el 2023 de 50.24. Es importante destacar que las deficiencias nutricionales presentaron una disminución con una proporción para el año 2024 de 5.91, proporción previa del año 2023 de 7.99.

Condiciones materno perinatales

Tabla 32. Principales subcausas de morbilidad condiciones materno perinatales, Municipio de Caldas - Antioquia 2015 –2024*

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	5 de 2024-2023
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	84.33	86.73	84.81	84.33	81.51	84.70	82.54	79.53	85.91	76.49	10.58
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	15.67	13.27	15.99	15.67	18.49	15.24	17.46	20.47	34.09	23.51	-10.58

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En las condiciones materno-perinatales, las condiciones maternas sobresalen en porcentaje los últimos ciclos, con una proporción de 76.4 para el año 2024 y registrando una variación en comparación con 2023 de 10.5 mientras que las condiciones derivadas durante el periodo perinatal se encuentran como segunda causa de consulta con una leve disminución para el año 2024 con una variación de - 10.5

Enfermedades no transmisibles

Tabla 33. Principales subcausas de morbilidad enfermedades no trasmisibles, Municipio de Caldas - Antioquia 2015 –2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 09 2024-2023
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48)	Neoplasias malignas (C00-C97)	2,08	2,00	1,82	1,86	1,86	2,83	2,71	6,22	3,84	3,42	-0,53
D65-D84 (menos D84.9), D85-D89, E03-E07, E10-E14	Otras neoplasias (D00-D48)	1,31	1,41	1,31	1,20	1,22	1,37	1,74	1,78	1,20	1,40	0,19
E20-E34	Diabetes melitus (E10-E14)	2,04	2,14	3,20	3,87	3,91	5,00	5,90	1,88	3,84	4,20	0,36
E65-E88, F01-F99, G06-G08, H00-H61, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K02, N00-N04, N75-N89, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99	Desórdenes endocrinos (E65-E88 excepto E84.9, D85-D89, E03-E07, E10-E14, E20-E34, E65-E88)	4,57	4,78	5,67	6,40	6,92	7,06	8,34	4,87	4,28	4,52	0,24
	Condiciones neuropsiquiátricas (F01-F99, G06-G08)	8,82	9,83	9,53	10,19	10,16	10,87	11,35	11,04	10,23	10,38	0,13
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H61, H68-H93)	8,37	8,78	9,15	8,32	7,54	6,36	6,90	9,31	9,94	9,98	0,04
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	10,04	9,23	11,72	12,79	15,79	19,19	18,74	17,12	18,71	20,91	2,20
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	4,91	5,17	5,59	4,81	4,60	4,40	4,48	6,03	5,30	5,45	0,15
	Enfermedades digestivas (K00-K02)	6,74	7,20	6,78	6,64	6,42	6,43	5,32	6,13	5,47	5,08	-0,39
	Enfermedades genitourinarias (N00-N04, N75-N89)	11,59	11,33	10,51	11,41	10,92	11,09	10,06	9,40	7,78	8,22	0,43
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	5,86	6,77	6,15	5,83	5,35	4,00	4,76	4,29	3,53	3,42	-0,11
	Enfermedades musculoesqueléticas (M00-M99)	19,90	19,32	18,67	18,75	17,28	14,96	13,83	14,32	13,20	11,32	-1,88
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,39	0,53	0,47	0,47	0,47	0,44	0,53	0,62	0,44	0,35	-0,09
	Condiciones orales (K00-K14)	13,35	11,53	10,04	7,41	7,48	4,14	4,34	6,02	12,33	11,36	-0,96

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Las enfermedades cardiovasculares, las condiciones orales, las enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones neuropsiquiátricas son las principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles, observándose, según datos preliminares un leve aumento en las enfermedades cardiovasculares.

Se destacan las acciones realizadas desde las intervenciones colectivas en salud pública que se implementa en el municipio como modelo de atención biopsicosocial centrado en la persona, la familia y la comunidad y mediante la cual se realiza intervención comunitaria a través de equipos básicos de salud, los cuales realizan diagnóstico, intervención y empoderamiento de los actores involucrados con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población Caldeña y dentro de las cuales se tiene las siguientes metas establecidas: descongestionar los servicios de salud, brindar orientación para mejorar acceso, promover rutas de atención, prevenir enfermedades a través de autocuidado, búsqueda de susceptibles de atención, promover estilos de vida saludables brindar atención a problemáticas como: violencia, drogadicción, desnutrición población vulnerable y abandono, con el fin de impactar los indicadores de salud.

Lesiones

Tabla 34. Principales subcausas de morbilidad subgrupo lesiones, Municipio de Caldas - Antioquia 2015 - 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ po 2024-2023
Lesiones (V01-Y88, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88)	3,25	3,32	3,16	3,58	3,15	4,58	3,74	3,79	4,82	5,37	0,55
	Lesiones intencionales (X50-Y39, Y35-Y36, Y87)	0,35	0,36	0,34	0,28	0,53	0,53	0,47	0,90	0,44	0,52	0,07
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,04	0,01	0,01	0,00	0,02	0,03	0,02	0,08	0,01	0,04	0,03
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	96,30	96,52	96,48	96,18	96,31	94,86	95,77	95,22	94,73	94,07	-0,05

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

La primera causa de morbilidad por lesiones son los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) con un 94.07% aproximadamente, la segunda causa son las lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89), donde se presentó un leve incremento de 0.55 puntos en 2024 frente al 2023.

3.2.3. Morbilidad específica salud mental

Tabla 35. Principales subcausas de morbilidad por Salud Mental Municipio de Caldas - Antioquia 2011- 2023

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ po 2024-2023
Primera infancia (0 - 5 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	68,01	75,00	74,10	74,46	74,10	60,89	77,94	84,05	90,64	92,54	1,90
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,00	0,36	0,00	0,85	2,99	2,13
	Epilepsia	28,68	21,67	23,74	22,01	20,81	4,00	20,28	13,02	7,23	1,49	-6,74
	Depresión	2,21	0,00	0,36	0,00	0,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Ansiedad	1,10	3,33	1,80	3,53	4,03	5,20	1,42	2,33	1,28	2,99	1,71
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	81,54	80,07	82,02	84,38	81,88	80,88	89,10	66,96	84,43	93,07	8,64
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	1,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Epilepsia	4,47	5,74	3,78	4,01	5,55	13,73	18,62	18,27	7,49	2,48	-6,01
	Depresión	11,13	10,14	7,70	5,85	4,92	2,54	3,85	0,64	3,29	0,99	-2,30
	Ansiedad	2,85	4,05	5,29	5,77	7,66	3,05	8,35	14,10	4,79	3,47	-0,33
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	64,45	63,85	58,90	60,90	60,78	60,07	58,77	58,49	60,91	60,18	-0,73
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	5,02	7,38	14,09	12,62	6,78	6,57	2,20	7,53	8,15	3,51	-4,64
	Epilepsia	8,34	4,64	3,68	3,52	4,04	6,49	4,82	6,16	3,76	7,91	4,15
	Depresión	15,36	18,23	15,03	13,90	15,16	12,89	18,74	6,73	11,29	9,52	-1,77
	Ansiedad	6,82	6,11	8,60	9,36	13,24	14,18	15,47	21,09	16,20	18,89	2,69
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	58,32	67,39	66,98	59,00	55,96	54,80	53,02	53,25	58,22	67,15	8,93
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	15,26	10,28	9,89	10,88	8,95	9,91	6,05	13,63	9,31	5,89	-3,62
	Epilepsia	5,50	5,97	7,79	5,15	5,34	6,30	4,56	6,96	4,99	10,00	5,01
	Depresión	13,62	15,89	14,50	16,21	16,73	12,46	17,81	9,55	10,72	7,00	-3,72
	Ansiedad	9,99	10,47	10,83	11,86	13,12	16,73	17,85	16,62	16,75	20,15	3,40
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	56,73	56,39	52,84	63,59	54,95	54,43	54,38	55,25	58,41	58,46	0,05
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	4,51	3,84	3,23	4,07	4,92	3,85	3,05	11,04	8,31	7,85	-0,46
	Epilepsia	7,15	4,41	11,78	8,39	6,73	7,53	5,11	6,86	7,83	5,99	-1,84
	Depresión	17,72	22,22	17,04	20,21	17,68	13,92	16,65	9,39	8,26	8,06	-0,20
	Ansiedad	13,90	13,25	15,11	13,74	15,71	20,27	20,81	17,46	17,20	18,63	1,43
Viejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	67,47	67,23	63,90	64,93	62,81	62,92	69,34	62,94	66,99	63,85	-3,14
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,63	0,82	1,37	1,96	1,66	0,87	0,99	4,91	2,94	4,23	1,30
	Epilepsia	4,63	5,31	7,57	6,47	5,88	5,75	4,87	5,85	5,90	7,01	1,11
	Depresión	15,16	16,76	15,07	17,97	17,88	12,02	15,29	11,55	8,03	9,19	1,16
	Ansiedad	11,11	9,88	12,10	9,57	11,97	18,45	19,50	14,75	17,05	15,69	-1,35

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Analizando la morbilidad asociada a eventos de salud mental en el municipio de Caldas, se encontró que los trastornos mentales y del comportamiento presentaron la primera causa de consulta en todos los ciclos vitales, por este motivo, es importante fortalecer la Ruta de atención en Salud Mental del municipio que se encuentra en vigencia, esta ruta incluye la comisaria de familia, inspección, Personería Municipal, Secretaria de la Mujer y la Familia, Secretaria de Salud, Comando de Policía y el Hospital San Vicente de Paul.

En segundo lugar, se ubica la ansiedad que puede ser causada por una combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales y uso de sustancias psicoactivas, es importante desde el nivel municipal el fortalecimiento de políticas de salud mental.

3.2.4. Morbilidad de eventos de alto costo

Tabla 36. Morbilidad de eventos de alto costo. Municipio de Caldas - Antioquia 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Caldas	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	112,0	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗
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	14,0	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	25,8	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘
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 linfóide (menores de 15 años) (años 2023)	4,4	0,0	-	-	-	↗	↗	↘	↘	-

Fuente: Sivigila – INS – SISPRO-MSPS

Se realizó un análisis descriptivo de las medidas de frecuencia (prevalencia e incidencia) para calcular la razón de prevalencia, la razón de incidencia con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, empleando hoja de cálculo Excel. Para el año 2024, se observa un alto riesgo para la enfermedad renal crónica y un riesgo medio en la morbilidad por alto costo para VIH. De acuerdo a la información disponible en SISPRO no se presentaron casos en los indicadores de incidencia de leucemia aguda pediátrica mieloide (menores de 15 años) y incidencia de leucemia

aguda pediátrica linfoide (menores de 15 años).

3.2.5. Morbilidad de eventos precursores

Tabla 37. Morbilidad de eventos precursores. Municipio de Caldas - Antioquia 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Caldas	Comportamiento							
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de diabetes mellitus (año 2024)	4,5	5,4	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗
Prevalencia de hipertensión arterial (año 2024)	14,7	19,8	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↗

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

En el municipio de Caldas - Antioquia para el año 2024, según la tabla de semaforización se incrementaron las prevalencias de diabetes mellitus e hipertensión arterial ambas por encima de los reportados por el departamento,

5.4 y 19.8 respectivamente, es importante mencionar que en el municipio de Caldas se encuentran prestando servicios de salud 4 IPS, las cuales realizan captación a los programas de riesgo cardiovascular.

Desde el municipio, en articulación con las EPS e IPS, se realizan actividades que promueven la adopción de hábitos de vida saludable, tales como: Fortalecimiento de la demanda inducida por medio del contacto telefónico a los pacientes en control, Priorización en la agenda de asignación de citas para lograr asistencia oportuna y constante de los pacientes dentro del programa, entre otras.

3.2.6. Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

Tabla 38. semaforización de los eventos de notificación obligatoria y letalidades. Municipio de Caldas, 2016-2023

Evento	Antioquia	Caldas	Comportamiento									
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
100 - ACCIDENTE OFÍDICO	744	1	↘	-	↘	↗	↘	-	-	↗		
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	22	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↗	↗		
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	32	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗		
210 - DENGUE	5241	21	↗	↘	↗	↗	↗	↘	-	↗		
220 - DENGUE GRAVE	81	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
300 - AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	19051	340	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗		
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	6	↘	-	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
340 - HEPATITIS B	275	2	↘	↗	↘	↘	-	↘	↘	↗		
341 - HEPATITIS C	247	3	↗	-	-	↗	↘	↘	↗	-		
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	4	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘		
348 - INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	6818	68	↘	-	↘	↗	↗	↘	↗	↘		
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	60	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗		
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	4	↘	↗	↘	↗	↘	-	↗	↗		
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	43	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗		
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	↗	↘	-	-	-	↗	-		
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	3	-	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘		
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	11	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	↗		
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	1	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↗	-		
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	4	↘	-	↘	↘	-	↗	↘	-		
455 - LEPTOSPIROSIS	40	2	↘	↗	-	↘	-	-	-	↗		
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	2	-	↗	↘	↗	-	↗	-	-		
459 - CANCER INFANTIL	153	1	-	↗	↘	↗	-	↗	↘	-		
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	46	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗		
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	3	-	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘		
620 - PAROTIDITIS	744	14	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗		
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	36	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗		
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-		
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	8	↗	-	↗	↗	↗	↗	↘	↗		
800 - TOSFERINA	6	1	↘	↘	-	↗	↘	-	-	↗		
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	6	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗		
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	23	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘		
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	47	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↗		
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	25	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘		
875 - VCM, VIF, VSX	24602	230	↗	↗	↘	-	↗	↗	↘	↘		
880 - VIRUELA SIMICA (MONKEYPOX)	36	1	-	-	-	-	-	-	-	↗		

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Para la vigencia 2024 se cuenta con información del año 2023 notificados en SIVIGILA un total de 1.074 eventos, dentro de los principales eventos de interés se destaca las agresiones por animales potencialmente transmisoras de rabia con un total de 340 casos notificados, seguido de las violencias de genero (230), infección respiratoria aguda grave (68), Intento Suicida (60), Morbilidad Materna Extrema (46), Cáncer de mama y Cuello Uterino (32) y Varicela Individual (47) como los

principales eventos, a continuación se relacionan los demás eventos ocurridos en la vigencia 2023, resaltando además 3 muertes perinatales.

Se resalta además la vigilancia epidemiológica para cada uno de los eventos, teniendo en cuenta los protocolos del Instituto Nacional de Salud, se destaca además las acciones que se adelantan con la vacunación de caninos y felinos, el incremento en las denuncias por parte de las víctimas de la violencia en el municipio y/o el fortalecimiento en la notificación de los casos, de igual forma la implementación de la política de salud mental y la estrategia salud para el alma, en articulación con la Secretaria Seccional de Salud de Antioquia.

3.2.7. Morbilidad población migrante

Tabla 39. atenciones en salud de la población migrante. Municipio de Caldas, 2024

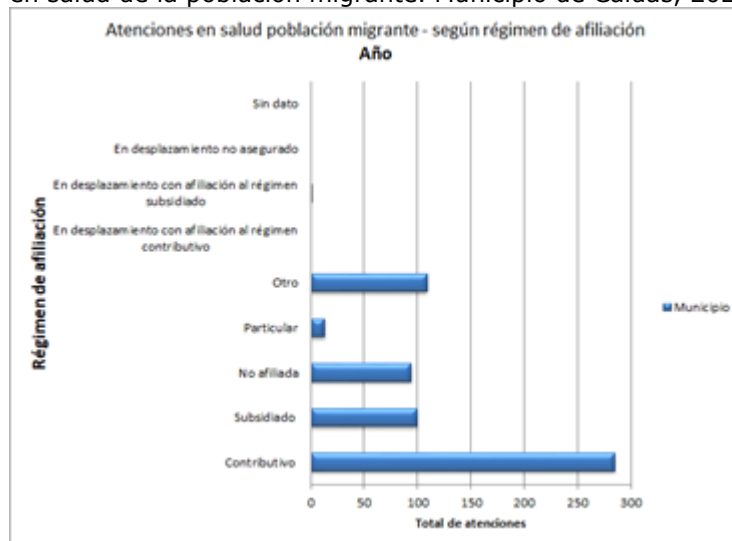
Tipo de atención	Total Migrantes atendidos Entidad Territorial	
	Año	Distribución
Consulta Externa	509	44%
Hospitalización	57	5%
Medicamentos	146	13%
Procedimientos	407	35%
Nacimientos	7	1%
Urgencias	38	3%
Total	1.164	100%

Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

Desde la ESE Hospital San Vicente de Paul de caldas, se ha brindado atención integral a la población migrante siendo el servicio de consulta externa el que más acuden los migrantes, con un total para el año 2024 de 509 consultas seguido del servicio de procedimientos con un total de 407.

Fortalecer la afiliación y la atención a la población migrante es un paso clave para garantizar que esta población tenga acceso a servicios esenciales de salud, educación y seguridad social. Para lograrlo, es fundamental implementar estrategias que promuevan la inclusión y la integración de los migrantes en los sistemas locales de bienestar social.

Gráfico 33. afiliación en salud de la población migrante. Municipio de Caldas, 2024



Fuente: DANE-SISPRO-MSPS

3.2.8. Conclusiones de morbilidad

En el municipio de Caldas, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de consulta en todos los ciclos vitales, especialmente en personas mayores. Las enfermedades cardiovasculares, las condiciones orales, las enfermedades musculoesqueléticas y las condiciones neuropsiquiátricas son las principales causas de consulta por enfermedades no transmisibles, observándose, según datos preliminares un leve aumento en las enfermedades cardiovasculares.

La morbilidad asociada a eventos de salud mental en el municipio de Caldas, se encontró que los trastornos mentales y del comportamiento presentaron la primera causa de consulta en todos los ciclos vitales, posicionando en segundo lugar la ansiedad. Esto resalta la necesidad de fortalecer la atención en salud mental y la implementación de políticas de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas.

Las intervenciones colectivas en salud pública han sido clave en la mejora de las condiciones de vida de la población a través de la intervención comunitaria, promoviendo el autocuidado, la prevención y el acceso a servicios de salud. No obstante, es necesario continuar trabajando en la promoción de salud, la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad en la prestación de servicios.

Aunque se han logrado avances en la atención de enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes, se observa un aumento en su prevalencia. Es crucial fortalecer los programas de promoción y prevención para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad asociadas a enfermedades prevenibles.

Se destaca el fortalecimiento de programas de atención a personas con discapacidad, con un enfoque en inclusión y desarrollo. Además, se mencionan esfuerzos para abordar eventos de salud como violencia de género y problemas relacionados con la morbilidad materna.

Mejorar las condiciones de salud en Caldas, es esencial la colaboración de todos los actores del sistema de salud, fortaleciendo la calidad y la accesibilidad de los servicios, y trabajando en la implementación y seguimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

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

Tras el proceso de cartografía social, el municipio de Caldas ha identificado varios desafíos en salud pública que requieren atención urgente. En la comunidad se evidencia un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas, lo que ha contribuido al deterioro de la salud física y mental de la población. Asimismo, se observa un aumento de las enfermedades transmisibles y de los intentos de suicidio, situaciones que reflejan la falta de atención integral en salud mental y el crecimiento de la violencia intrafamiliar.

Por otro lado, no existe una cultura sólida de prevención en salud, sumado a la limitada capacidad técnica, financiera y humana del hospital local para atender adecuadamente las necesidades de la población.

A nivel ambiental, se presentan problemas como la falta de acceso a agua potable en las zonas veredales y el inadecuado manejo de las basuras, factores que agravan las condiciones de vida y afectan la salud pública.

Desde el ámbito social, se evidencia una escasa intervención del Estado en la atención de los problemas comunitarios, así como una limitada participación ciudadana en los espacios de veeduría y control social. Además, el aumento del

trabajo informal debido a la falta de oportunidades laborales genera precariedad económica, impidiendo que muchas familias cuenten con los recursos necesarios para cubrir sus necesidades básicas, como la compra de la canasta familiar.

Tabla 40. Priorización de problemas y necesidades de la comunidad, Municipio de Caldas

Tipo	Insumos	CAPITULO
Cualitativo	Consumo sustancia psicoactivas	3
Cuantitativo	Aumento de enfermedades transmisibles	3
Cuantitativo	Aumento de intentos de suicidio	3
Cuantitativo	Salud mental aumento de la violencia intrafamiliar	3
Cuantitativo	No hay cultura de la prevención en salud	2
Cuantitativo	Falta capacidad técnica financiera y humana del hospital	2
Cualitativo	Falta de agua potable veredal	2
Cualitativo	Mal manejo de las basuras	2
Cualitativo	Poca intervención del estado a la atención de problemas comunitarios	2
Cualitativo	Falta de participación social en los diferentes espacios de veeduría y control social	2
Cualitativo	Aumento de trabajo informal por falta de oportunidades laborales	2
Cualitativo	falta de recursos para satisfacer necesidades básicas compra de canasta familiar)	2
Cuantitativo	Razon de mortalidad materna por encima de la meta departamental (182,9)	3
Cuantitativo	Incremento de prevalencia de diabetes mellitus e hipertension arterial	3

Fuente: Elaboración propia

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

Núcleos de Inequidades Socio-Sanitarias

A través de la metodología aplicada para la priorización de las problemáticas identificadas por los diferentes actores, se estableció la base fundamental para la construcción de los núcleos de inequidad sociosanitaria presentes en el municipio. Este proceso permitió definir las transformaciones esperadas, las respuestas institucionales y comunitarias, así como los actores involucrados en la resolución de dichas problemáticas.

Las inequidades analizadas evidencian la interrelación entre los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que inciden en el bienestar de la población, con especial afectación sobre los grupos más vulnerables.

Mediante preguntas orientadoras, fue posible identificar en el territorio las necesidades prioritarias, promoviendo la articulación sectorial e intersectorial de las

políticas públicas, la acción comunitaria y la participación ciudadana, con el propósito de fortalecer la salud pública, la equidad social y el desarrollo sostenible en el municipio.

Esta metodología se divide en una serie de etapas fundamentales que son las siguientes:

Magnitud del problema: en este primer paso se tiene en cuenta las siguientes preguntas para identificar la magnitud del problema

¿Cuál es el número de personas afectadas por el problema o la necesidad en salud? En este primer componente se tiene encuesta al número total de personas que tiene el problema ya sea en grupos pequeños o grandes.

se otorga una puntuación en una escala de 1 a 4, siendo 4 muy alto, 3 alto, 2 medio, 1 bajo, Esta clasificación fue dada a partir de la semaforización de eventos y primeras causas de mortalidad.

Pertinencia Social: en esta etapa se identifica la pertinencia social según las siguientes preguntas orientadoras: ¿Qué daños e impactos ha generado 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?, ¿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?

En este componente evalúa si un programa o actividad en particular puede aplicarse y permite determinar si el problema tiene solución.

Se otorga una puntuación en una escala Respuesta: Si =1, No=0, Rangos: Muy Alto>=5, Alto=4, Medio=3, Bajo=<=2.

Trascendencia del problema o necesidad: en esta etapa se identifica la Trascendencia del problema o necesidad según las siguientes preguntas orientadoras De no intervenir ¿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?

En este componente se evalúa la capacidad real de cada solución para abordar y modificar la situación problemática, considerando la efectividad de las respuestas. Se otorga una puntuación en una escala Respuesta: Si =1, No=0, Rangos: Muy Alto>=5, Alto=4, Medio=3, Bajo=<=2.

Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud: en esta etapa se identifica la Factibilidad de intervenir la problemática del problema o necesidad según las siguientes preguntas orientadoras.

De manera realista ¿Qué posibilidad existe de actuar sobre un problema o necesidad en salud con éxito, considerando condiciones técnicas, económicas, políticas, institucionales o social-comunitaria disponibles?

En este componente se evalúa la factibilidad de implementar las soluciones propuestas, se toman en cuenta los recursos disponibles y las limitaciones contextuales lo que resulta crucial para determinar la viabilidad de llevar a cabo las soluciones identificadas.

Se otorga una puntuación en una escala Respuesta: Si =1, No=0, Rangos: Muy Alto>=5, Alto=4, Medio=3, Bajo=<=2.

Viabilidad del problema o necesidad en salud: en esta etapa se identifica la Viabilidad del problema o necesidad según las siguientes preguntas orientadoras.

¿El abordaje de la problemática ha sido considerado por actores sociales, comunitarios u otras poblaciones afectadas?, ¿El abordaje de la problemática forma parte del plan de gobierno territorial?

En este componente se identifica que tan viable puede ser la solución del problema.

Se otorga una puntuación en una escala Respuesta: Si =1, No=0, Rangos: Muy Alto>=5, Alto=4, Medio=3, Bajo=<=2.

Una vez ejecutados con precisión los pasos metodológicos establecidos, se procede a la priorización de los problemas de salud, asignando a cada uno una puntuación específica que refleja su relevancia y nivel de impacto en la comunidad. Esta metodología constituye una herramienta clave para la mejora continua de la salud pública y el fortalecimiento del bienestar colectivo en el municipio.

Como parte del proceso, se coordinaron reuniones participativas con diferentes grupos poblacionales y actores sociales. El propósito de estos encuentros fue

socializar y discutir las prioridades en salud pública del municipio, utilizando los criterios de evaluación definidos, así como presentar y explicar la metodología aplicada para la priorización

Estas instancias de diálogo constituyen una base sólida para la formulación de estrategias efectivas, orientadas a atender las necesidades identificadas y a lograr una mejora sostenible en la salud y calidad de vida de la población.

De acuerdo con los criterios de evaluación, se estableció una escala de puntuación que permitió identificar los núcleos de inequidad y necesidades más apremiantes, tales como: (Salud mental aumento de violencia intrafamiliar, Incremento de prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial, Incremento en los Intentos de Suicidio, Aumento de enfermedades transmisibles, No hay cultura de la prevención en salud, Falta capacidad técnica financiera y humana del hospital, Mal manejo de las basuras, razón de mortalidad materna por encima de la meta departamental (182,9), con puntuaciones muy altas entre los (19 a 18) puntos los cuales deben ser abordados en primer lugar. Sin embargo, las prioridades con puntajes inferiores tale como: (Consumo de sustancias Psicoactivas, Falta de agua potable veredal, falta de recursos para satisfacer necesidades básicas compra de canasta familiar, Aumento de trabajo informal por falta de oportunidades laborales, Falta de participación social en los diferentes espacios de veeduría y control social, Poca intervención del estado a la atención de problemas comunitarios), con puntuaciones más bajas entre los (17 a 13) puntos no se descartan, ya que también deben ser atendidas mediante los planes, programas y proyectos contemplados en los Planes de Desarrollo Territorial, garantizando así una atención integral y equitativa de las problemáticas de salud pública del municipio.

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

El análisis de los núcleos de inequidad socio-sanitaria en el municipio permite identificar áreas críticas donde las desigualdades sociales, económicas y de acceso a

servicios afectan de manera directa la salud y el bienestar de la población. Cada inequidad requiere un enfoque integral que combine esfuerzos sectoriales e intersectoriales, respuesta institucional y participación comunitaria, buscando transformar las condiciones de vida de los grupos más vulnerables.

- **Salud mental aumento de violencia intrafamiliar**

El incremento de los casos de violencia intrafamiliar en el territorio constituye una problemática de salud pública prioritaria, que refleja una afectación directa en la salud mental y el bienestar social de las familias. Este fenómeno ha evidenciado un aumento en las tensiones familiares derivadas de factores como el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, el desempleo, la sobrecarga económica, la falta de comunicación asertiva y la ausencia de espacios de diálogo familiar, los cuales se traducen en agresiones físicas, psicológicas y emocionales. La violencia intrafamiliar impacta especialmente a mujeres, niñas, niños, adolescentes, personas mayores y grupos en situación de vulnerabilidad, debilitando la cohesión social y generando consecuencias severas para la salud mental colectiva.

Entre las principales causas identificadas se encuentran la inestabilidad económica y laboral, la falta de oportunidades productivas, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, la falta de redes de apoyo emocional y comunitario, así como los patrones culturales y de género que normalizan la violencia como forma de relación o corrección. Además, la limitada oferta de servicios de atención psicosocial y jurídica, la escasa articulación interinstitucional y el débil seguimiento de los casos reportados dificultan la prevención, detección temprana y atención integral de las víctimas.

Frente a este escenario, la meta institucional es reducir la violencia intrafamiliar y fortalecer la salud mental comunitaria, mediante un enfoque integral que promueva la convivencia pacífica, la educación emocional, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y el acceso equitativo a servicios de atención psicosocial, médica y jurídica. Para ello, se desarrollan las siguientes acciones:

- Ampliar el acceso a los servicios de salud mental y atención psicosocial, garantizando atención psicológica, acompañamiento familiar y asesoría jurídica oportuna a través de la Secretaría de Salud Municipal, Comisarías de Familia, EPS e IPS.

- Fortalecer las redes de apoyo institucional y comunitario, articulando esfuerzos entre los sectores de salud, educación, bienestar social, cultura y seguridad, con el fin de brindar una respuesta integral a los casos de violencia intrafamiliar.
- Implementar programas de promoción de la convivencia y educación emocional en entornos familiares, escolares y comunitarios, orientados al fortalecimiento de habilidades parentales, la comunicación asertiva y la resolución pacífica de conflictos.
- Desarrollar campañas de sensibilización y prevención del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, promoviendo hábitos de vida saludables y alternativas recreativas y culturales.
- Fomentar espacios de diálogo, escucha activa y participación comunitaria, donde se promuevan la empatía, el respeto, la corresponsabilidad y el fortalecimiento de los lazos familiares y sociales.
- Capacitar al personal de salud, educación y justicia en la detección temprana, atención integral y acompañamiento a víctimas de violencia, fortaleciendo la articulación intersectorial y la aplicación efectiva de las rutas de atención.
- El beneficio esperado radica en la disminución de los casos de violencia intrafamiliar, la mejora de la salud mental y emocional de las familias, y el fortalecimiento del tejido social y comunitario.

- **Incremento de prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial:**

El aumento sostenido en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente diabetes mellitus e hipertensión arterial, constituye una problemática prioritaria de salud pública en el municipio. Estas patologías se asocian principalmente a estilos de vida poco saludables, el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el bajo nivel de control médico y adherencia a tratamientos, factores que contribuyen al deterioro progresivo de la salud y al incremento de complicaciones cardiovasculares, renales y metabólicas. Esta situación afecta con mayor intensidad a la población adulta y adulta mayor, generando un impacto negativo en la calidad de vida, la productividad y la carga asistencial del sistema de salud.

Entre las principales causas identificadas se encuentran la falta de hábitos de alimentación equilibrada, el consumo excesivo de azúcares, grasas y alimentos

ultraprocesados, la escasa práctica de actividad física regular, la falta de educación, así como barreras económicas y geográficas que dificultan el acceso a servicios preventivos y de control médico periódico. A esto se suma la insuficiente sensibilización de la población sobre la importancia del autocuidado y la limitada cobertura de programas de detección temprana y seguimiento de enfermedades crónicas, lo que aumenta las probabilidades de complicaciones graves y mortalidad prematura.

Frente a este escenario, la meta institucional es reducir la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, mediante el fortalecimiento del acceso equitativo a servicios de salud preventiva, la promoción de estilos de vida saludables y la implementación de programas de educación y autocuidado. Para ello, se desarrollan las siguientes acciones:

- Fortalecer los programas de promoción y prevención en salud, priorizando la detección temprana, el diagnóstico oportuno y el seguimiento continuo de las enfermedades crónicas en los diferentes niveles de atención.
- Fomentar hábitos alimentarios saludables a través de campañas educativas, talleres comunitarios y alianzas con instituciones educativas y de desarrollo social, promoviendo el consumo de frutas, verduras y alimentos naturales.
- Impulsar la práctica regular de actividad física, mediante la adecuación de espacios recreativos y deportivos, y la organización de jornadas comunitarias de ejercicio, caminatas saludables y pausas activas laborales.
- Capacitar al personal de salud en estrategias de atención integral y manejo de enfermedades crónicas, fortaleciendo la educación del paciente y la adherencia a los tratamientos médicos.
- Promover programas de autocuidado y control comunitario, donde las personas aprendan a monitorear sus signos vitales, reconocer signos de alarma y adoptar rutinas saludables sostenibles.
- Articular acciones intersectoriales entre la Secretaría de Salud, las EPS, IPS, centros gerontológicos y organizaciones comunitarias, para garantizar una atención integral, equitativa y centrada en las necesidades del paciente.

El beneficio esperado radica en la disminución de la incidencia y complicaciones asociadas a la diabetes y la hipertensión, así como en la mejora de los indicadores de salud y la calidad de vida de las personas.

- **Incremento en los Intentos de Suicidio**

El incremento del número de intentos de suicidio, especialmente entre adolescentes y jóvenes, constituye una problemática prioritaria de salud pública, reflejo del deterioro del bienestar emocional, la falta de redes de apoyo familiar y comunitario y la carencia de programas eficaces de salud mental preventiva en el territorio. Esta situación evidencia la presencia de múltiples factores de riesgo que afectan a las poblaciones más vulnerables y que requieren una respuesta intersectorial, sostenida y centrada en la persona.

Entre las principales causas identificadas se encuentran la estigmatización de los trastornos mentales, la violencia intrafamiliar, las dificultades económicas y el desempleo juvenil, así como la presión social y académica y la falta de acceso oportuno a servicios de atención psicológica y psiquiátrica. Además, la ausencia de programas comunitarios de apoyo emocional y la escasa articulación entre los sectores de salud, educación y bienestar social dificultan la detección temprana de casos en riesgo y el acompañamiento integral a las personas afectadas.

Frente a este escenario, la meta institucional es reducir la incidencia de los intentos de suicidio y fortalecer la salud mental comunitaria, mediante un enfoque integral de prevención, atención y acompañamiento psicosocial, que promueva el bienestar emocional, la inclusión y la resiliencia individual y colectiva. Para ello, se desarrollan las siguientes acciones:

- Ampliar el acceso a servicios de salud mental garantizando atención psicológica, psiquiátrica y psicosocial oportuna y continua a través de la Secretaría de Salud Municipal, EPS, IPS y entidades del sistema de protección social.
- Fortalecer las redes de apoyo comunitario e institucional, articulando esfuerzos entre los sectores de salud, educación, cultura, deporte y bienestar familiar, para ofrecer acompañamiento integral a personas y familias en riesgo.
- Implementar programas de promoción de la salud mental y prevención del suicidio en instituciones educativas, espacios laborales y comunitarios, orientados al reconocimiento de señales de alerta, el autocuidado emocional y la búsqueda temprana de ayuda.
- Desarrollar campañas de sensibilización y comunicación que contribuyan a reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y a la búsqueda de apoyo

psicológico, promoviendo una cultura de comprensión, empatía y respeto.

- Crear espacios seguros de escucha y participación juvenil, donde se promueva la resiliencia, la solidaridad, la expresión emocional y el fortalecimiento de las habilidades sociales como factores protectores ante la depresión y la desesperanza.
- Capacitar al personal de salud, educación y líderes comunitarios en identificación de riesgos suicidas, intervención en crisis y acompañamiento a familias afectadas, garantizando una respuesta rápida y humanizada.

El beneficio esperado radica en la reducción de los casos de intento de suicidio y suicidio consumado, el fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial y la mejora del bienestar emocional de la población, especialmente de adolescentes y jóvenes.

- **Aumento de enfermedades transmisibles**

En la comunidad se ha evidenciado un incremento de enfermedades transmisibles, especialmente infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA) y patologías de origen vectorial como el dengue. Este aumento constituye una problemática prioritaria de salud pública, relacionada con las deficiencias en las condiciones sanitarias, el inadecuado manejo de residuos sólidos y líquidos, la falta de acceso a agua potable segura y la limitada cobertura en vacunación, factores que favorecen la proliferación de agentes infecciosos y aumentan la vulnerabilidad de la población, especialmente en niños, niñas, personas mayores y comunidades rurales.

Entre las principales causas identificadas se encuentran el déficit en infraestructura de saneamiento básico, la acumulación de residuos domésticos, la presencia de vectores en zonas urbanas y periurbanas, la falta de prácticas adecuadas de higiene personal y del hogar, así como la discontinuidad en los programas de vacunación y control vectorial. Estas condiciones se agravan por la falta de educación sanitaria y ambiental, la insuficiente articulación intersectorial y la debilidad en la vigilancia epidemiológica comunitaria, lo que limita la capacidad de respuesta ante brotes o emergencias sanitarias.

Frente a este escenario, la meta institucional es reducir la incidencia de enfermedades transmisibles y mejorar las condiciones de salud ambiental, mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, el saneamiento básico, la

vacunación oportuna y la educación comunitaria en prevención de enfermedades infecciosas. Para ello, se desarrollan las siguientes líneas de acción:

- Fortalecer los programas de vigilancia en salud pública y control epidemiológico, garantizando la detección temprana, seguimiento y respuesta oportuna frente a brotes de enfermedades transmisibles.
- Ampliar la cobertura en vacunación, priorizando a la población infantil, adultos mayores, gestantes y grupos con enfermedades crónicas, asegurando la disponibilidad y aplicación oportuna de los biológicos del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI).
- Implementar acciones de saneamiento básico comunitario, orientadas al manejo adecuado de residuos sólidos, control de fuentes de agua y mejoramiento de las condiciones de vivienda y entorno.
- Desarrollar campañas de educación y comunicación en salud ambiental, promoviendo prácticas de higiene personal, lavado de manos, desinfección de alimentos y prevención del almacenamiento de agua sin control.
- Fortalecer las estrategias de control vectorial, mediante jornadas de fumigación, eliminación de criaderos, inspección sanitaria y participación activa de la comunidad en el control de vectores.
- Articular acciones intersectoriales entre la Secretaría de Salud, las instituciones educativas, empresas de servicios públicos y organizaciones comunitarias, para mejorar el acceso a agua segura, el manejo de residuos y la gestión del riesgo ambiental.

El beneficio esperado radica en la disminución de la incidencia y mortalidad por enfermedades transmisibles, la mejora de las condiciones de salud y saneamiento ambiental, y el fortalecimiento de la cultura de prevención y autocuidado comunitario.

- **Aumento de enfermedades transmisibles**

En el territorio se ha identificado una baja cultura de prevención en salud, evidenciada en la poca asistencia a controles médicos periódicos, la escasa práctica de hábitos saludables y la débil participación comunitaria en programas de promoción y prevención. Esta situación refleja una tendencia de la población a acudir al sistema de salud únicamente cuando aparecen síntomas o complicaciones, lo que incrementa

la carga asistencial, los costos de atención y la morbilidad evitable por enfermedades que podrían detectarse y tratarse oportunamente.

Entre las principales causas de esta problemática se encuentran la falta de educación sanitaria desde edades tempranas, el bajo nivel de conocimiento sobre la importancia del autocuidado, la falta de continuidad en las estrategias de promoción de la salud, y la desconfianza o desinterés frente a las instituciones del sector salud. Asimismo, las desigualdades socioeconómicas, el tiempo limitado por las jornadas laborales y el bajo acceso a espacios comunitarios saludables dificultan la adopción de estilos de vida activos y el seguimiento médico regular.

Frente a este escenario, la meta institucional es fortalecer la cultura de prevención en salud y promover el autocuidado como eje fundamental del bienestar físico, mental y social, mediante la educación sanitaria, la participación comunitaria y el acceso equitativo a programas preventivos. Para alcanzar este propósito, se implementan las siguientes acciones:

- Desarrollar programas permanentes de educación en salud, dirigidos a niños, jóvenes y adultos, que fomenten hábitos saludables relacionados con la alimentación, la actividad física, la salud mental y la prevención de enfermedades crónicas y transmisibles.
- Fortalecer las estrategias de comunicación en salud pública, utilizando medios comunitarios, redes sociales y campañas masivas para difundir mensajes claros y accesibles sobre prevención, vacunación y control de riesgos.
- Impulsar jornadas comunitarias de promoción y prevención, articulando esfuerzos entre la Secretaría de Salud, las EPS, ESE e instituciones educativas, para acercar los servicios de salud a la población en barrios, veredas y zonas rurales.
- Fomentar la participación activa de las familias y organizaciones sociales en programas de salud preventiva, promoviendo redes de apoyo, corresponsabilidad y cohesión social.
- Capacitar al talento humano en salud y líderes comunitarios en estrategias de comunicación y educación para la salud, con el fin de fortalecer la promoción desde el territorio.

El beneficio esperado consiste en incrementar la participación ciudadana en programas preventivos, reducir la incidencia de enfermedades evitables y mejorar la

calidad de vida de la población mediante la adopción de prácticas saludables y el acceso oportuno a los servicios médicos.

- **No hay cultura de la prevención en salud**

En el territorio se ha identificado una baja cultura de la prevención en salud, evidenciada en la poca asistencia de la población a controles médicos periódicos, la escasa práctica de hábitos saludables y la limitada participación en programas y campañas de promoción y prevención. Esta situación refleja una percepción curativa del sistema de salud, en la que las personas acuden a los servicios únicamente ante la presencia de enfermedad, aumentando el riesgo de complicaciones, la carga del sistema y los costos asociados a tratamientos que pudieron evitarse mediante acciones preventivas.

Entre las principales causas identificadas se encuentran la falta de educación sanitaria y de información accesible sobre la importancia del autocuidado, la débil articulación intersectorial en la promoción de la salud, y la ausencia de estrategias sostenidas que fomenten la prevención desde edades tempranas. Asimismo, factores como las condiciones laborales exigentes, la falta de tiempo libre, la escasez de espacios para la actividad física y la desconfianza hacia las instituciones de salud limitan la adopción de estilos de vida saludables.

Frente a este panorama, la meta institucional es fortalecer la cultura de la prevención y el autocuidado, promoviendo el bienestar físico, mental y social de la población a través de la educación, la participación comunitaria y la corresponsabilidad en salud. Para ello, se implementan las siguientes acciones:

- Diseñar e implementar programas permanentes de educación sanitaria, dirigidos a diferentes grupos poblacionales, con enfoque diferencial, que promuevan la alimentación saludable, la actividad física, la salud mental y la prevención de enfermedades crónicas y transmisibles.
- Fortalecer las campañas de promoción y prevención en medios locales y comunitarios, garantizando la difusión de información clara, accesible y culturalmente pertinente.
- Desarrollar jornadas comunitarias de salud preventiva, en coordinación con las EPS, ESE, instituciones educativas y líderes locales, acercando los servicios a los territorios urbanos y rurales.

- Capacitar al talento humano en salud y líderes sociales en metodologías de educación para la salud, comunicación comunitaria y promoción del autocuidado.
- Fomentar alianzas intersectoriales entre salud, educación, cultura, deporte y desarrollo social, para fortalecer entornos saludables y sostenibles que faciliten la adopción de hábitos positivos.

El beneficio esperado es el incremento de la participación comunitaria en actividades de promoción y prevención, la reducción de enfermedades prevenibles y el mejoramiento de la calidad de vida de la población a través del autocuidado y la corresponsabilidad en salud.

- **Falta de capacidad técnica, financiera y humana del hospital**

El hospital local enfrenta limitaciones significativas en su capacidad técnica, financiera y humana, lo que afecta directamente la calidad, cobertura y oportunidad en la atención en salud. La escasez de profesionales especializados, la insuficiencia de recursos económicos y la falta de infraestructura y equipos médicos modernos generan sobrecarga laboral, demoras en la atención y dificultades para garantizar servicios continuos y resolutivos, especialmente en las áreas de urgencias, hospitalización y atención materno-infantil. Esta situación repercute con mayor severidad en las poblaciones rurales y vulnerables, que dependen en gran medida de los servicios de la red pública local.

Entre las principales causas identificadas se encuentran la insuficiencia presupuestal para el mantenimiento y modernización de la infraestructura hospitalaria, la limitada gestión administrativa y financiera, la falta de incentivos para la vinculación y permanencia del personal de salud, así como la escasez de programas de capacitación y actualización profesional. A ello se suman los retrasos en los pagos por parte de las EPS, que afectan el flujo de recursos y dificultan la sostenibilidad institucional, generando restricciones en la compra de insumos, medicamentos y equipos esenciales para la atención oportuna.

Frente a este panorama, la meta institucional es fortalecer la capacidad técnica, financiera y humana del hospital local, garantizando una atención eficiente, oportuna y de calidad, mediante la optimización de la gestión administrativa, la inversión en infraestructura y tecnología médica, y el fortalecimiento del talento humano en salud. Para lograrlo, se desarrollan las siguientes acciones:

- Gestionar recursos financieros adicionales a través de alianzas con el nivel departamental y nacional, proyectos de cofinanciación y convenios interinstitucionales que permitan mejorar la sostenibilidad del hospital y la dotación tecnológica.
- Fortalecer la gestión del talento humano, promoviendo la formación continua del personal médico, de enfermería y administrativo, e incentivando su permanencia mediante programas de bienestar y estabilidad laboral.
- Optimizar los procesos administrativos y financieros, mediante la implementación de sistemas de información hospitalaria eficientes, auditorías internas y estrategias de control de gastos que garanticen la transparencia y el uso racional de los recursos.
- Fomentar la articulación intersectorial entre la Secretaría de Salud, la Gobernación, el Ministerio de Salud y las entidades prestadoras de servicios, para consolidar una red de atención fortalecida que garantice la referencia y contrarreferencia oportuna.
- Promover la participación comunitaria y la veeduría ciudadana, garantizando la transparencia en los procesos de inversión y gestión hospitalaria, y fortaleciendo la confianza de la comunidad en su red de salud.

El beneficio esperado radica en el mejoramiento de la calidad y oportunidad de la atención en salud, la reducción de la sobrecarga en los servicios, y el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del hospital local

- **Mal manejo de las basuras**

En el territorio se ha identificado un inadecuado manejo de residuos sólidos, situación que representa un problema ambiental y sanitario de creciente preocupación. La acumulación de desechos en espacios públicos, la disposición inadecuada de basura y la falta de separación en la fuente generan focos de contaminación, proliferación de vectores, afectaciones a la salud y deterioro del entorno natural y urbano. Esta problemática impacta de manera particular a las comunidades de bajos recursos y zonas periféricas, donde la cobertura del servicio de recolección es limitada.

Entre las principales causas identificadas se encuentran la falta de conciencia y educación ambiental en la población, el deficiente sistema de recolección y

disposición final de residuos, la ausencia de programas sostenidos de reciclaje y aprovechamiento, y la escasa articulación entre las instituciones responsables del manejo ambiental. Adicionalmente, la falta de incentivos para el reciclaje, la debilidad en los procesos de control y vigilancia, y la limitada participación comunitaria en las estrategias ambientales agravan la situación, aumentando el riesgo de contaminación del suelo, del aire y de las fuentes hídricas.

Frente a este panorama, la meta institucional es fortalecer la gestión integral de residuos sólidos y promover una cultura de responsabilidad ambiental, mediante acciones educativas, comunitarias e intersectoriales que garanticen un manejo adecuado, sostenible y participativo de los desechos. Para alcanzar este propósito, se desarrollarán las siguientes acciones:

- Implementar programas permanentes de educación y sensibilización ambiental, dirigidos a la ciudadanía, instituciones educativas, comercios y organizaciones sociales, sobre la correcta separación, reducción, reutilización y reciclaje de residuos.
- Fortalecer el sistema de recolección y disposición final, asegurando la cobertura total del servicio, la modernización del parque automotor y la creación de rutas selectivas para el reciclaje.
- Instalar puntos ecológicos y estaciones de clasificación de residuos en espacios públicos, instituciones y sectores estratégicos, promoviendo la separación en la fuente y la reducción del volumen de desechos enviados al relleno sanitario.
- Apoyar la formalización y capacitación de recicladores de oficio, garantizando condiciones laborales dignas y su integración en la cadena de gestión ambiental del municipio.
- Fomentar alianzas intersectoriales entre la Secretaría de Salud, la Secretaría de Medio Ambiente, las empresas de servicios públicos y las juntas de acción comunal para fortalecer la gestión ambiental comunitaria.
- Desarrollar campañas de control y vigilancia ambiental, acompañadas de estrategias pedagógicas y sancionatorias, que incentiven el cumplimiento de las normas sobre disposición adecuada de residuos.

El beneficio esperado radica en la reducción de los niveles de contaminación ambiental, la disminución de vectores y enfermedades asociadas, y la mejora de la

calidad del entorno y la salud comunitaria.

- **Razón de mortalidad materna**

En el territorio se ha identificado que la razón de mortalidad materna supera la meta departamental, constituyendo un problema prioritario de salud pública. Esta situación refleja deficiencias en la atención prenatal, en la identificación y referencia oportuna de gestantes de alto riesgo y en la calidad del cuidado obstétrico, generando consecuencias graves para la salud de las mujeres y sus familias. Factores adicionales como la falta de control médico temprano, la distancia a los servicios de salud y la limitada cobertura de programas de salud sexual y reproductiva aumentan la vulnerabilidad de la población materna.

Entre las principales causas identificadas se encuentran la insuficiente educación y acompañamiento en salud sexual y reproductiva, la deficiencia en los sistemas de referencia y contrarreferencia para gestantes de alto riesgo, y la limitada infraestructura y recursos para la atención integral del parto. Asimismo, la ausencia de seguimiento continuo durante el embarazo, la baja adherencia a controles prenatales y la falta de estrategias comunitarias de prevención contribuyen al aumento de la mortalidad materna.

Frente a este escenario, la meta institucional es reducir la mortalidad materna y garantizar una atención integral, oportuna y humanizada a las gestantes, fortaleciendo la prevención, la vigilancia y la capacidad resolutive de los servicios de salud. Para ello, se plantean las siguientes acciones:

- Fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva, asegurando educación, orientación y seguimiento continuo durante el embarazo, parto y posparto.
- Garantizar la atención prenatal oportuna y de calidad, mediante la capacitación de profesionales de salud, la disponibilidad de protocolos actualizados y la implementación de controles sistemáticos para identificar factores de riesgo.
- Optimizar los sistemas de referencia y contrarreferencia, asegurando la atención rápida de gestantes con complicaciones y el acceso a unidades de mayor complejidad cuando sea necesario.
- Promover la atención humanizada del parto, respetando los derechos de las mujeres, fomentando la participación familiar y asegurando condiciones seguras en hospitales y centros de salud.

- Desarrollar estrategias comunitarias de prevención, con la participación de líderes locales, promotores de salud y organizaciones comunitarias para fomentar la adherencia a controles prenatales y la búsqueda oportuna de atención.
- Implementar la vigilancia activa de la mortalidad materna, registrando, analizando y actuando sobre cada caso para mejorar la calidad del servicio y prevenir futuras muertes.

El beneficio esperado radica en la reducción de la mortalidad materna, el mejoramiento de la atención obstétrica y prenatal, y el fortalecimiento del bienestar materno y familiar.

- **Consumo de sustancias Psicoactivas**

En el territorio se ha identificado un incremento sostenido en el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente entre la población joven, constituyendo un problema de salud pública y bienestar social prioritario. Esta situación impacta de manera directa en la salud física, mental y emocional, así como en la convivencia familiar y comunitaria, generando riesgos de adicción, violencia, accidentes y deterioro del rendimiento académico y laboral.

Entre las principales causas identificadas se encuentran la falta de oportunidades educativas y laborales, la desintegración y conflictos familiares, la escasa oferta de actividades recreativas, culturales y deportivas, así como la influencia de pares y factores socioeconómicos que aumentan la vulnerabilidad. La ausencia de programas comunitarios de prevención, tratamiento y reinserción social también contribuye a que la problemática se mantenga o se agrave.

Frente a este escenario, la meta institucional es reducir el consumo de sustancias psicoactivas y fortalecer la salud integral de la población, mediante un enfoque preventivo, educativo y de acompañamiento psicosocial. Para ello, se plantean las siguientes acciones:

- Ampliar el acceso a programas de prevención y tratamiento, asegurando atención psicológica, médica y social oportuna a personas en riesgo o afectadas por el consumo.
- Fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario, promoviendo el acompañamiento, la supervisión y la participación activa de familias, escuelas y líderes comunitarios.

- Desarrollar programas educativos y recreativos que fomenten estilos de vida saludables, ocupación del tiempo libre y habilidades socioemocionales en niños, adolescentes y jóvenes.
- Implementar estrategias intersectoriales, articulando esfuerzos de salud, educación, cultura, deporte y seguridad para abordar integralmente el fenómeno.
- Promover campañas de sensibilización y prevención, orientadas al reconocimiento de riesgos asociados al consumo, reducción de estigmas y motivación hacia la búsqueda de ayuda profesional.
- Fortalecer la vigilancia y seguimiento comunitario, evaluando periódicamente la efectividad de los programas e identificando nuevas necesidades o factores de riesgo.

El beneficio esperado radica en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas, la mejora del bienestar físico, mental y social, y el fortalecimiento del tejido familiar y comunitario

- **Falta de agua potable veredal**

En el territorio se ha identificado un problema crítico de acceso a agua potable, especialmente en las zonas veredales, constituyendo una prioridad de salud pública y bienestar comunitario. La ausencia de sistemas adecuados de potabilización y la contaminación de fuentes naturales generan un aumento de enfermedades de origen hídrico, afectando la salud física y la calidad de vida de la población rural.

Entre las principales causas identificadas se encuentran la falta de infraestructura hidráulica, el deterioro de fuentes de agua naturales, la escasa cobertura de programas de potabilización y la baja conciencia sobre el manejo seguro del recurso. Estas condiciones incrementan la vulnerabilidad de familias y comunidades frente a enfermedades gastrointestinales, deshidratación y otros problemas de salud asociados al agua no segura.

Frente a este escenario, la meta institucional es garantizar el acceso a agua potable segura y promover hábitos de consumo responsables, mediante un enfoque integral de infraestructura, educación y participación comunitaria. Para ello, se plantean las siguientes acciones:

- Fortalecer la educación comunitaria sobre el uso seguro del agua, promoviendo hábitos de higiene, almacenamiento adecuado y consumo responsable.

- Realizar monitoreo constante de la calidad del agua, identificando riesgos de contaminación y tomando medidas correctivas oportunas.
- Articular esfuerzos interinstitucionales, involucrando autoridades locales, sector salud, educación y organizaciones comunitarias para garantizar la sostenibilidad de los proyectos.
- Promover la participación comunitaria, incentivando a los habitantes a cuidar las fuentes de agua, prevenir su contaminación y mantener la infraestructura en óptimas condiciones.
- Desarrollar campañas de sensibilización sobre saneamiento básico, reforzando la relación entre agua segura, salud y bienestar familiar.

El beneficio esperado radica en la reducción de enfermedades de origen hídrico, la mejora de la salud y calidad de vida de la población rural y el fortalecimiento del autocuidado y la gestión comunitaria del recurso hídrico.

- **falta de recursos para satisfacer necesidades básicas compra de canasta familiar**

En el territorio se ha identificado un incremento de la inseguridad alimentaria, afectando directamente el bienestar y la salud de las familias. Muchas personas presentan dificultades para cubrir las necesidades básicas, especialmente la adquisición de alimentos de la canasta familiar, lo que genera desnutrición y afectaciones en la salud física y emocional, principalmente en niños, adolescentes y adultos mayores.

Entre las principales causas se encuentran la falta de ingresos estables, el encarecimiento de los productos básicos, el desempleo y la insuficiente cobertura de programas de apoyo social y seguridad alimentaria, lo que aumenta la vulnerabilidad de las familias frente a la pobreza y la malnutrición.

Frente a esta situación, la meta institucional es garantizar la seguridad alimentaria y mejorar las condiciones de vida de la población, mediante un enfoque integral que promueva la asistencia social, la generación de ingresos sostenibles y la educación nutricional. Para ello, se plantean las siguientes líneas de acción:

- Fortalecer los programas de apoyo social y alimentario, asegurando la entrega oportuna de alimentos y subsidios a las familias en situación de vulnerabilidad
- Promover proyectos de generación de ingresos sostenibles, fomentando la

economía local, emprendimientos familiares y el acceso a oportunidades laborales.

- Desarrollar campañas de educación nutricional, orientadas a mejorar los hábitos alimenticios y el uso eficiente de los recursos disponibles.
- Articular esfuerzos intersectoriales, involucrando los sectores de salud, educación, agricultura y bienestar social para garantizar un enfoque integral.
- Fomentar la participación comunitaria, incentivando a las familias y organizaciones locales a colaborar en programas de producción de alimentos y apoyo mutuo.

El beneficio esperado radica mejorar la salud física a través de hábitos y estilos de vida saludables y el fortalecimiento de la seguridad alimentaria.

- **Aumento de trabajo informal por falta de oportunidades laborales**

En el territorio se ha identificado un incremento del trabajo informal, afectando directamente la estabilidad económica y social de las familias. La ausencia de empleo formal y de oportunidades económicas genera inseguridad laboral, falta de acceso a prestaciones sociales y vulnerabilidad económica, impactando de manera significativa la calidad de vida de la población.

Entre las principales causas se encuentran la escasez de empleo formal, la desigualdad económica, la falta de capacitación laboral y la limitada promoción de emprendimientos comunitarios, lo que dificulta que las personas accedan a trabajos estables y bien remunerados.

Frente a esta situación, la meta institucional es reducir el trabajo informal y fortalecer la seguridad económica de las familias, mediante un enfoque integral que promueva la formación, la generación de empleo digno y el emprendimiento sostenible. Para ello, se plantean las siguientes acciones:

- Impulsar políticas de empleo digno, que garanticen acceso a contratos formales, seguridad social y condiciones laborales justas.
- Promover programas de formación y capacitación laboral, orientados a mejorar competencias técnicas y profesionales para la inserción en el mercado formal.
- Fomentar el emprendimiento comunitario y local, incentivando la creación de microempresas y proyectos sostenibles que generen ingresos estables.
- Articular esfuerzos intersectoriales, involucrando los sectores de empleo,

educación, desarrollo económico y bienestar social para fortalecer la economía local.

- Fortalecer la educación financiera y la cultura del ahorro, con el fin de mejorar la planificación económica familiar y la resiliencia ante la vulnerabilidad.

El beneficio esperado radica en la disminución del trabajo informal, el mejoramiento de la seguridad económica de las familias y el fortalecimiento de la sostenibilidad y equidad económica en la comunidad.

- **Falta de participación social en los diferentes espacios de veeduría y control social**

En el territorio se ha identificado una baja participación de la ciudadanía en los espacios de veeduría y control social, lo que afecta directamente la transparencia y el seguimiento de las políticas públicas en salud y desarrollo. La desconfianza institucional, la falta de formación en liderazgo y la limitada comunicación entre las entidades y la comunidad generan deficiencias en la gobernanza local y en la corresponsabilidad ciudadana.

Entre las principales causas se encuentran la escasa educación cívica, la falta de espacios de participación inclusivos, la desinformación sobre los procesos de control social y la carencia de incentivos para el compromiso comunitario, lo que dificulta que la población se involucre activamente en la vigilancia de la gestión pública.

Frente a esta situación, la meta institucional es fortalecer la participación ciudadana y el control social, mediante un enfoque integral que promueva la educación cívica, la organización comunitaria y la corresponsabilidad en la gestión pública. Para ello, se plantean las siguientes líneas de acción:

- Impulsar programas de educación y liderazgo comunitario, orientados a formar ciudadanos informados y comprometidos con la gestión pública.
- Crear y fortalecer espacios de participación ciudadana, como veedurías, comités de control social y mesas de diálogo comunitario, garantizando la inclusión de diversos grupos poblacionales.
- Fortalecer la comunicación entre instituciones y comunidad, asegurando el acceso a información clara, oportuna y transparente sobre los programas y recursos públicos.

- Promover campañas de sensibilización sobre corresponsabilidad y transparencia, fomentando la cultura de vigilancia activa y ética ciudadana.
- Articular esfuerzos intersectoriales, involucrando entidades gubernamentales, organizaciones sociales y líderes comunitarios para garantizar un control social efectivo y participativo.

El beneficio esperado radica en el incremento de la participación ciudadana, la mejora de la transparencia en la gestión pública y el fortalecimiento de la corresponsabilidad comunitaria, contribuyendo a un desarrollo local más equitativo y sostenible.

- **Poca intervención del estado a la atención de problemas comunitarios**

En el territorio se ha identificado una limitada presencia e intervención del Estado frente a las problemáticas locales, lo que impacta directamente en la percepción ciudadana de descontento y abandono institucional. La falta de articulación intersectorial, las demoras en la gestión de proyectos y la ausencia de programas sostenibles generan dificultades en el desarrollo integral del territorio.

Entre las principales causas se encuentran la deficiente coordinación entre entidades públicas, la falta de recursos y capacidades técnicas, lo que limita la efectividad de las acciones estatales.

Frente a esta situación, la meta institucional es fortalecer la presencia y efectividad del Estado en el territorio, mediante un enfoque integral que promueva la gestión pública eficiente, la coordinación intersectorial y la participación activa de la comunidad en la solución de sus problemáticas. Para ello, se plantean las siguientes acciones:

- Mejorar la articulación entre niveles de gobierno y sectores institucionales, para optimizar la planificación y ejecución de proyectos y programas.
- Implementar mecanismos de participación ciudadana, involucrando a la comunidad en la identificación de problemas, la toma de decisiones y el seguimiento de los proyectos.
- Promover la sostenibilidad de programas y proyectos locales, asegurando continuidad y efectividad en el tiempo.
- Desarrollar estrategias de comunicación institucional, para mejorar la información a la comunidad sobre los servicios, proyectos y recursos disponibles.

El beneficio esperado radica en el incremento de la confianza ciudadana en las

instituciones, la mejora en la ejecución de proyectos y políticas públicas y el fortalecimiento del desarrollo integral del territorio.

- **Conclusiones**

La comunidad enfrenta múltiples retos que afectan la salud, el bienestar social y el desarrollo territorial. Se evidencia un aumento de enfermedades crónicas y transmisibles, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas e intentos de suicidio, asociados a factores sociales, económicos y culturales, como el desempleo, la desigualdad, la desintegración familiar y la baja cultura de prevención en salud.

La limitada capacidad del sistema de salud, la insuficiente cobertura de servicios básicos, el manejo inadecuado de residuos, la falta de agua potable y la inseguridad alimentaria aumentan la vulnerabilidad de la población, especialmente niños, adultos mayores y grupos en situación de exclusión.

Asimismo, la escasa participación ciudadana y la limitada presencia del Estado generan desconfianza y obstaculizan la implementación de soluciones sostenibles. Por ello, se requiere un enfoque integral e intersectorial que articule acciones en salud, educación, desarrollo social, empleo, medio ambiente y gobernanza, promoviendo la prevención, la participación comunitaria y la sostenibilidad de los programas, con el fin de mejorar la calidad de vida y fortalecer el bienestar de toda la población.

6. CAPITULO VI: PROPUESTAS DE RESPUESTA Y RECOMENDACIONES EN EL TERRITORIO EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2022 — 2031 Y EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO FUNDAMENTADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS

En el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y del modelo de salud preventiva y predictiva fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS), se plantea una estrategia integral de respuesta orientada a abordar los múltiples núcleos

de inequidad identificados en el territorio.

La salud mental y el aumento de la violencia intrafamiliar constituyen un núcleo crítico, evidenciado en el incremento de agresiones físicas, psicológicas y emocionales dentro de los hogares, así como en un aumento de la ansiedad, depresión y otros trastornos emocionales. Estos fenómenos se asocian al desempleo, la sobrecarga económica, la falta de espacios de diálogo familiar y la estigmatización de los trastornos mentales. Se requiere fortalecer la atención integral desde la APS, implementando programas de detección temprana, acompañamiento psicosocial continuo, capacitación de líderes comunitarios y articulación entre EPS, IPS, instituciones educativas y autoridades locales, complementado con estrategias de promoción de resiliencia, educación emocional y prevención de la violencia intrafamiliar.

El incremento de la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial refleja inequidades en estilos de vida saludables, alimentación, actividad física y control médico oportuno. Es necesario implementar estrategias preventivas desde la APS que incluyan educación en nutrición, promoción de actividad física, manejo del estrés, autocuidado y seguimiento clínico periódico, además de garantizar la accesibilidad a servicios de salud para la población adulta y adulta mayor, reduciendo complicaciones asociadas a estas patologías.

El aumento de intentos de suicidio constituye un indicador alarmante de deterioro del bienestar emocional, especialmente en adolescentes y jóvenes, vinculado a factores socioeconómicos, violencia intrafamiliar, estigmatización y carencia de redes de apoyo. Se requiere implementar rutas de atención preventiva y de urgencia, programas de acompañamiento psicosocial, formación de líderes comunitarios y articulación interinstitucional para garantizar una respuesta integral.

El incremento de enfermedades transmisibles, como infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y patologías de origen vectorial, evidencia inequidades en saneamiento, acceso a agua potable y cobertura de vacunación. Se hace necesario fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar las condiciones sanitarias,

implementar educación en salud ambiental y garantizar el acceso a vacunas y medidas preventivas en toda la comunidad.

La falta de cultura de la prevención en salud se refleja en la baja asistencia a controles médicos, escasa práctica de hábitos saludables y participación limitada en campañas de promoción, lo que incrementa complicaciones y costos de atención. Se requiere fomentar educación sanitaria desde las escuelas, las familias y organizaciones comunitarias, promoviendo el autocuidado como eje fundamental del bienestar y generando conciencia sobre la prevención de enfermedades.

La falta de capacidad técnica, financiera y humana del hospital limita la cobertura y la calidad de los servicios, afectando la atención integral. Es imprescindible fortalecer la infraestructura, dotación de equipos, recursos financieros y capacitación del personal, garantizando la integración hospitalaria con la APS y el uso de estrategias de telemedicina y atención predictiva para optimizar recursos.

El mal manejo de basuras genera contaminación, proliferación de vectores y deterioro ambiental, impactando la salud comunitaria. Es necesario implementar programas de educación ambiental, separación de residuos, reciclaje y fortalecimiento de la recolección con participación activa de la comunidad, asociaciones de recicladores y líderes locales.

La razón de mortalidad materna por encima de la meta departamental (182,9) evidencia deficiencias en la atención prenatal, el seguimiento de gestantes de alto riesgo y la calidad del cuidado obstétrico. Se requiere fortalecer los programas de salud sexual y reproductiva, vigilancia de la mortalidad materna y atención humanizada del parto, garantizando el acceso oportuno y la continuidad del cuidado.

El consumo de sustancias psicoactivas refleja inequidades en educación, oportunidades y recreación, afectando la salud física, mental y social. Se recomienda implementar programas de prevención, educación comunitaria, actividades recreativas y culturales, y estrategias de reinserción social que promuevan estilos de vida saludables.

La falta de agua potable veredal y deficiencias en infraestructura hídrica incrementan enfermedades de origen hídrico y afectan la salud de la población rural. Es prioritario mejorar los sistemas de acueducto, garantizar la calidad del agua y fortalecer la educación comunitaria sobre su uso seguro y responsable.

La falta de recursos para satisfacer necesidades básicas, especialmente para la compra de la canasta familiar, genera inseguridad alimentaria y desnutrición, principalmente en niños y adultos mayores. Se requiere fortalecer programas de apoyo social, producción local sostenible, huertas comunitarias y educación nutricional, garantizando acceso a alimentos saludables.

El aumento del trabajo informal por falta de oportunidades laborales genera inestabilidad social y económica, con repercusiones en la salud y el bienestar familiar. Se recomienda promover empleo digno, formación técnica, capacitación laboral, educación financiera y emprendimiento comunitario, articulando desarrollo económico con prevención de riesgos laborales.

La falta de participación social en los espacios de veeduría y control social limita la transparencia y la corresponsabilidad en la gestión pública. Es necesario fortalecer mecanismos de participación inclusiva, promover la educación cívica, incentivar la organización comunitaria y consolidar la corresponsabilidad en la toma de decisiones.

Finalmente, la poca intervención del Estado en la atención de problemas comunitarios genera descontento y sensación de abandono institucional, afectando el desarrollo integral del territorio. Se requiere mejorar la articulación intersectorial, garantizar presencia institucional, coordinar proyectos sostenibles y promover la participación activa de la comunidad en la formulación de soluciones.

Todas estas acciones deben integrarse transversalmente en el modelo APS, priorizando la atención integral y continua, la prevención y detección temprana de riesgos y enfermedades, la participación activa de la ciudadanía, la coordinación intersectorial con educación, cultura, deporte, planeación y gestión ambiental, y la

evaluación permanente de los programas. La implementación de estas estrategias permitirá reducir las brechas de inequidad, mejorar la calidad de vida de la población, fortalecer el tejido social y consolidar un sistema de salud equitativo, inclusivo y centrado en la prevención, garantizando resultados sostenibles y el desarrollo integral del territorio.

Anexos

Carpeta comprimida

Cartografía Social: fotos, bitácora

Infografía