

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PARTICIPATIVO DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA

1

JOHAN ODERIS MONTES CORTÉS

Alcalde Municipal

JUAN CARLOS URIBE LÓPEZ

Secretario de Salud, Inclusión Social y Participación Ciudadana

**EQUIPO DE TRABAJO DE LA SECRETARÍA
DE SALUD, INCLUSIÓN SOCIAL Y
PARTICIPACIÓN CIUDADANA**

Realizado por:

Municipio Caucasia, Antioquia, Colombia
2025

Tabla de contenido

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO	12
1.1 Contexto territorial	12
1.1.3 Accesibilidad geográfica	14
1.2 Contexto poblacional y demográfico	17
1.2.1 Estructura demográfica	21
1.2.2 Dinámica demográfica	25
1.2.3 Movilidad forzada	27
1.2.4 Población LGBTIQ+	28
1.2.5 Dinámica migratoria	30
1.2.6 Población Campesina	31
1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud	32
1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud	39
1.4.1 Políticas Públicas Municipales	39
1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados	40
1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social	40
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	43
2.1 Procesos económicos y condiciones de trabajo del territorio	43
2.2 Condiciones de vida del territorio	43
2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio	47
2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad	47
2.5 Condiciones sociales, económicas y de la vida desde la cartografía social	50
2.6 Conclusiones del capítulo	51
3. CAPITULO III: SITUACIÓN DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL TERRITORIO: MORBILIDAD, MORTALIDAD, PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	52
3.1 Análisis de la mortalidad	52
3.1.1 Mortalidad general por grandes causas:	52
3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo	58
3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez	70

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental	81
3.1.5 Conclusiones de mortalidad	83
3.2 Análisis de la morbilidad	85
3.2.1 Principales causas de morbilidad	85
3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo.....	86
3.2.3 Morbilidad específica salud mental	88
3.2.4 Morbilidad de eventos de alto costo.....	89
3.2.5 Morbilidad de eventos precursores	90
3.2.6 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria	91
3.2.7 Morbilidad población migrante	93
3.2.8 Conclusiones de morbilidad	94
3.3 Análisis de la cartografía social en la priorización de los efectos de salud	95
4. CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LOS DIFERENTES ACTORES ANTE LAS PROBLEMÁTICAS Y NECESIDADES SOCIALES Y AMBIENTALES QUE AFECTAN LA SALUD EN EL TERRITORIO	96
5. CAPITULO V: PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS Y NECESIDADES SOCIALES DE LA SALUD EN EL TERRITORIO	98
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	107

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución por extensión territorial. Caucasia 2023	12
Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a Municipios vecinos y Capital del Departamento de Antioquia 2024	15
Tabla 3. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros entre las veredas y el municipio, Caucasia 2024	15
Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Caucasia 202517	
Tabla 5. Población indígena por área de residencia del municipio de Caucasia, 2025	20
Tabla 6. Cabildos indígenas Caucasia 2024	21
Tabla 7. <i>Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Caucasia, 2020, 2025, 2030</i>	23
Tabla 8. Tasas específicas de fecundidad 10 a 14, 15 a 19, 10 a 19.....	26
Tabla 9. Servicios habilitados IPS para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Caucasia 2015 – 2024	32
Tabla 10. Servicios habilitados IPS Consulta externa, Caucasia 2015 – 2024	33
Tabla 11. Servicios habilitados IPS Internación y otros servicios, Caucasia 2015 – 2024	35
Tabla 12. Servicios habilitados IPS Protección específica y detección temprana, quirúrgicos y urgencias, Caucasia 2015 – 2024	36
Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario. Caucasia 2024.....	38
Tabla 14. Población afiliada por EAPB y régimen de afiliación, Caucasia a septiembre de 2025	39
Tabla 15. Políticas públicas Caucasia	40
Tabla 16. Determinantes intermedios de la salud – Condiciones de vida. Municipio de Caucasia 2023	44
Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud – seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Caucasia, 2008 – 2024*.....	45
Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud – educación del Municipio de Caucasia 2005 – 2022.....	45
Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud – factores psicológicos y culturales del Municipio de Caucasia 2024	47
Tabla 20. Distribución de población en condición de discapacidad. Según tipo de alteración permanente. Caucasia 2025.....	49
Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general en menores de un año, municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	71
Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general de 1 a 4 años, municipio de Caucasia, 2015 – 2024* ..	72

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general, menores de 5 años, municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	73
Tabla 24. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	74
Tabla 25. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Caucasia, 2014 – 2024	79
Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Caucasia, 2014 – 2024	80
Tabla 27. Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Caucasia, 2014 – 2024	80
Tabla 28. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Caucasia, 2014 – 2023	81
Tabla 29. Principales causas de morbilidad, por curso de vida. Población general, municipio de Caucasia 2015 – 2024	85
Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, población general, municipio de Caucasia 2015 – 2024	86
Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, población general, municipio de Caucasia 2015 – 2024	87
Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en población general, de Caucasia 2015 – 2024	87
Tabla 33. Morbilidad específica por las lesiones, población general, municipio de Caucasia 2015 – 2024	88
Tabla 34. Morbilidad específica salud mental general, municipio de Caucasia 2015 – 2024	89
Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo 2017 – 2024	90
Tabla 36. Semaforización de eventos precursores 2024	91
Tabla 37. Eventos de notificación obligatoria Antioquia y Caucasia 2016 – 2023	92
Tabla 38. Atenciones en salud población migrante por régimen de afiliación. Caucasia 2024	94
Tabla 39. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud. Caucasia 2025	99

Lista de Gráficos

Figura 1. Pirámide Poblacional del municipio de Caucasia, 2020, 2025, 2030	22
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Caucasia, 2025	24
Figura 3. Tendencia grupo de edad, Caucasia 2025	24
Figura 4. Tasa de crecimiento natural Caucasia. 2014 – 2024	25
Figura 5. Pirámide población víctima. Caucasia 2025	27
Figura 6. Población de migrantes atendidos en el Municipio de Caucasia 2025	30
Figura 7. Determinantes Necesidades Básicas insatisfechas -NBI, Caucasia zona urbana, rural y total	46
Figura 8. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Caucasia 2025	48
Figura 9. Tasa de mortalidad ajustadas total, Caucasia, 2015 – 2024*	53
Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Caucasia, total 2015 – 2024*	55
Figura 11. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las enfermedades transmisibles del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	59
Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las enfermedades transmisibles en el municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	60
Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las neoplasias del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	61
Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las neoplasias en el municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	62
Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	63
Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en mujeres del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	64
Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	65
Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	66
Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	67

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	68
Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las demás causas del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	69
Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las demás causas del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*	70
Figura 23. Razón de mortalidad materna. Caucasia 2014 – 2024*	74
Figura 24. Tasa de mortalidad neonatal. Caucasia 2014 – 2024*	75
Figura 25. Tasa de mortalidad infantil. Caucasia 2014 – 2024*	76
Figura 26. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Caucasia 2014 – 2024*	77
Figura 27. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Caucasia 2014 – 2024*	77
Figura 28. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Caucasia 2014 – 2024*	78
Figura 29. Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años. Caucasia 2014 – 2024*	79
Figura 30. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Caucasia 2015 – 2024*	82
Figura 31. Mortalidad por epilepsia. Caucasia 2015 – 2024*	83
Figura 32. Afiliaciones en salud – población migrante 2024	94

Lista de mapas

Mapa 1. División política administrativa y límites, Caucasia	13
Mapa 2. Vías de acceso municipio de Caucasia	16
Mapa 3 Viviendas ocupadas y Hogares en el municipio de Caucasia. CNPV 2018.	19

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de Salud – ASIS del municipio de Caucasia constituye una herramienta esencial para la gestión en salud pública, orientada a la identificación, descripción y comprensión de las condiciones de salud de la población y los factores que las determinan, este proceso, está orientado por la “Guía Conceptual y Metodológica para la Construcción Participativa del ASIS en el Territorio” del Ministerio de Salud y Protección Social y se sustenta en un enfoque participativo, intersectorial y territorial, que busca fortalecer la toma de decisiones en salud con base en la evidencia y el conocimiento local.

8

El ASIS Municipal se elabora como un ejercicio técnico y social que permite analizar integralmente los determinantes sociales de la salud, las condiciones de vida, los perfiles epidemiológicos y los comportamientos de los principales eventos de interés en salud pública, este análisis propicia la comprensión de las desigualdades, brechas y potencialidades existentes en el territorio, facilitando la definición de prioridades y la planeación de intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la población Caucasiana.

Para la construcción participativa del ASIS se convocó a las instituciones del sector salud, actores comunitarios, organizaciones sociales y demás sectores involucrados en el bienestar colectivo, con el propósito de consolidar un diagnóstico compartido que sirva como base para la formulación de políticas, planes y estrategias que respondan a las realidades locales y promuevan la equidad en salud.

Así, el presente documento se constituye en un instrumento estratégico de gestión territorial en salud, sustentado en el análisis riguroso de la información disponible, la participación activa de la comunidad y la articulación institucional, orientado a la consolidación de un municipio saludable, equitativo y sostenible.

METODOLOGIA

Para la construcción del documento ASIS del municipio de Caucasia, se adopta la metodología propuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), así como fuentes de información dispuestas por dicha entidad, y fuentes propias que permitan establecer un diagnóstico de salud en el marco de la participación social.

Este documento fue diseñado con la estructura propuesta, basada en 6 capítulos, se usa como fuentes de información las estimaciones y proyecciones de la población del censo 2018 con actualización de la serie población año 2023 (post pandemia) y los indicadores demográficos para el análisis del contexto demográfico. Para el análisis de la mortalidad, se utiliza la información del período entre el 2015 al 2024, de acuerdo con las bases de datos de estadísticas vitales (nacimientos y defunciones), consolidadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, en este sentido es importante señalar que el asterisco (*) que acompaña el año 2024 en algunas tablas y gráficas, indica que los datos correspondientes a este período son preliminares, por lo tanto, están sujetos a posibles ajustes o actualizaciones posteriores conforme se consolide la información definitiva.

Para el análisis de morbilidad se utiliza la información de los Registros Individuales de Prestación de Servicios -RIPS- dispuesta en un visor suministrado por el Ministerio, los datos de los eventos de alto costo y precursores, así como los Eventos de Notificación Obligatoria – ENOS, corresponden a indicadores calculados por el Ministerio y suministrados al ente territorial. El período del análisis para los RIPS es del 2015 al 2024; para los eventos de alto costo y los eventos precursores actualizados a 2024 y los eventos de notificación obligatoria desde el 2016 al 2024.

Con respecto al componente participativo, se desarrollaron escenarios para consolidar e integrar la información cualitativa y cuantitativa buscando explicar los problemas y necesidades en salud en el departamento. Para ello, se hizo uso de la técnica de investigación acción participativa bajo la metodología de cartografía social, permitiendo generar un panorama desde la realidad de los territorios a través de la priorización de los efectos en salud, estos ejercicios se realizaron a través de talleres participativos con el Comité de Participación Comunitaria – COPACO, con la Veeduría en Salud, asociaciones de usuarios, grupos de adulto mayor, personas con discapacidad, asociaciones de población LGTBIQ+ y presidentes de Juntas de Acción Comunal.

AGRADECIMIENTOS

La Secretaría de Salud, Inclusión Social y Participación Ciudadana del municipio de Caucasia expresa su más profundo agradecimiento al Equipo de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, por su asesoría permanente y el apoyo brindado en la consolidación y análisis de datos que hicieron posible la estructuración de este documento.

Nuestro especial agradecimiento a la Alcaldía Municipal de Caucasia, y a las diferentes dependencias y programas adscritos a la Secretaría de Salud y Desarrollo Social, entre ellos, Complementación Alimentaria, Aseguramiento, Adulto Mayor, Salud Pública, Equidad de Género, Familias en Acción, Dirección Administrativa de Participación Ciudadana, Aseguramiento, Discapacidad, Vigilancia Epidemiológica y el Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI— por su compromiso, articulación y aporte de información oportuna y consistente para la identificación de las principales problemáticas y determinantes en salud del territorio.

De manera muy especial, se resalta y agradece el trabajo articulado del Área de Participación Social en Salud, cuyo liderazgo, compromiso y acompañamiento fueron fundamentales para el desarrollo de los ejercicios de cartografía social realizados con la comunidad, gracias a su gestión se logró integrar la voz de los distintos grupos poblacionales, asociaciones de usuarios, personas con discapacidad, adultos mayores, líderes comunales, veedurías en salud, población LGTBIQ+, mujeres y campesinos, fortaleciendo los procesos de reconocimiento territorial, diálogo social y construcción colectiva del conocimiento.

Finalmente, se reconoce a todas las organizaciones sociales y comunitarias que participaron activamente en la priorización de necesidades y en la formulación de propuestas de respuesta, su participación comprometida reafirma que la salud es un derecho y una construcción colectiva que se fortalece a través de la participación, la corresponsabilidad y la acción comunitaria.

SIGLAS

APS: Atención Primaria en Salud
ASIS: Análisis de la Situación de Salud
AVPP: Años de Vida Potencialmente Perdidos
CAC: Cuenta de Alto Costo
CIE10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CNPV: Censo Nacional de Población y Vivienda
DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP: Departamento Nacional de Planeación
DSS: Determinantes Sociales de la Salud
EDA: Enfermedad Diarreica Aguda
ESI: Enfermedad Similar a la Influenza
ERC: Enfermedad Renal Crónica
ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETS: Enfermedades de Transmisión Sexual
ETV: Enfermedades de Transmitidas por Vectores
HTA: Hipertensión Arterial
IRA: Infección Respiratoria Aguda
IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave
LI: Límite inferior
LS: Límite superior
NBI: Necesidades Básicas Insatisfechas
NNAJ: Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes
ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de Salud
PEP: Permiso Especial de Permanencia
PIB: Producto Interno Bruto
RAP: Riesgo Atribuible Poblacional
RIPS: Registro Individual de la Prestación de Servicios
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para los Programas Sociales.
SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TB: Tuberculosis
TGF: Tasa Global de Fecundidad
VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humano

1. CAPITULO I: CONFIGURACIÓN DEL TERRITORIO

1.1 Contexto territorial

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

12

1.1.1 Localización

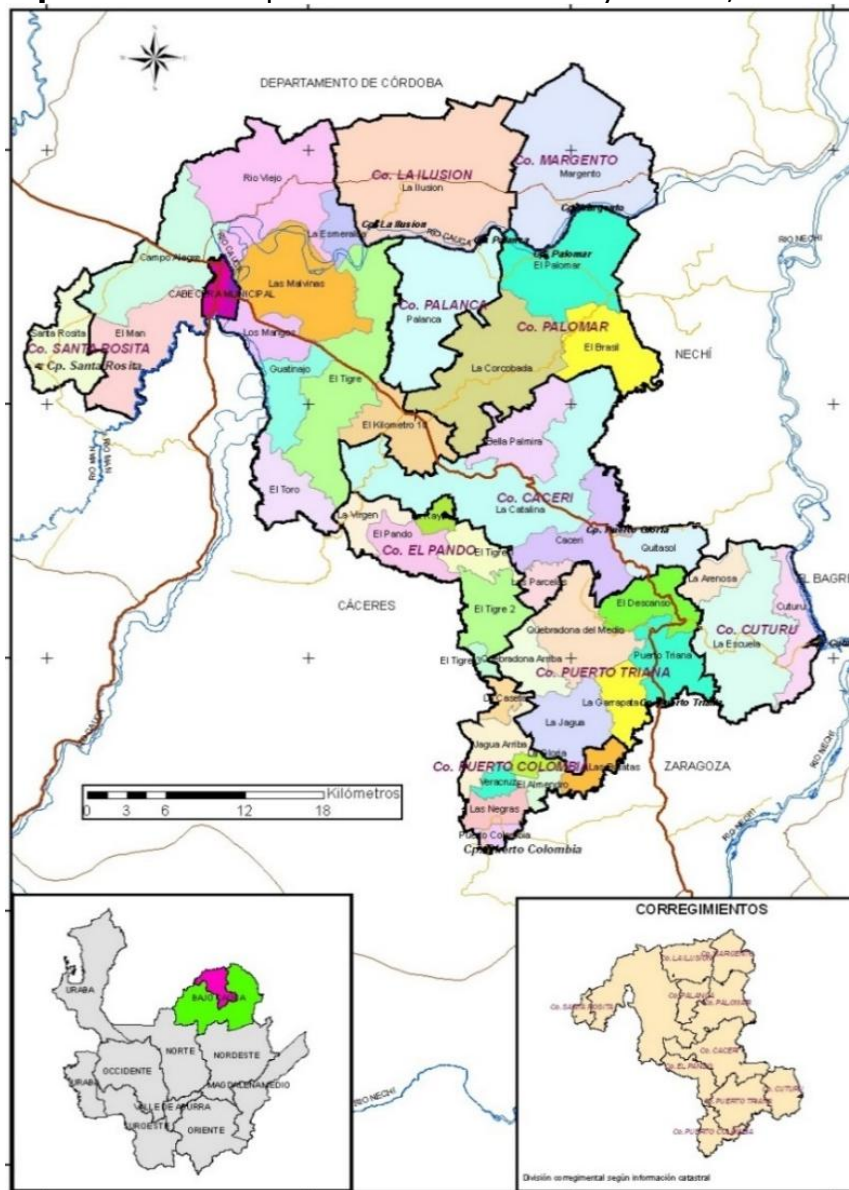
El municipio de Caucasia conforma junto con los municipios de Cáceres, El Bagre, Nechí, Taraza, Zaragoza, la subregión de Bajo Cauca de Antioquia, la cual está conformada por 35.688 predios y con una extensión de 8.485 km² que equivale aproximadamente al 13,5% del área total del departamento y el 97,8%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

Tabla 1. Distribución por extensión territorial. Caucasia 2023

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

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

Mapa 1. División política administrativa y límites, Caucasia



Fuente: Planeación Municipal

1.1.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

El Municipio de Caucaasia cuenta en la actualidad con 137 Juntas de Acción Comunal – JAC conformadas, cada junta con un promedio de 60 integrantes a excepción de la JAC del Barrio Pueblo que cuenta con 2.307 afiliados, y 13 nuevas personerías en trámites, una asociación de juntas con 77 JAC afiliadas, 38 organizaciones sociales, cada organización con un promedio de 50 personas asociadas, 28 consejo de negritudes, cada consejo cuenta con un promedio de 35 familias y cada familia con un promedio de 5 integrantes, 9 cabildos indígenas rurales, cada cabildo con un promedio de 37 familias y cada familia compuesta

con un promedio de 4 integrantes. También se cuenta con 2 personerías de juntas de vivienda por liquidar (primero mi pueblo y el amparo).

Altitud y relieve

El municipio de Caucasia, presenta una altitud promedio de 50 metros sobre el nivel del mar, su relieve es predominantemente plano, con suaves ondulaciones propias de la zona de valle aluvial del río Cauca, esta condición favorece la presencia de suelos fértiles y facilita las actividades agropecuarias y de asentamiento humano, el territorio combina planicies inundables, terrazas fluviales y pequeñas elevaciones aisladas, configurando un paisaje característico de las zonas bajas del norte de Antioquia.

14

Hidrografía

La hidrografía del municipio de Caucasia está dominada por el río Cauca, que atraviesa su territorio y constituye el principal eje fluvial y fuente de vida para la región, a este se suman importantes afluentes como los ríos Man, Nechí y Cuturú, además de numerosas quebradas y ciénagas, entre las que destacan la ciénaga de Colombia y la ciénaga de El Silencio. Estos cuerpos de agua no solo abastecen de recursos hídricos a la población y a las actividades productivas, sino que también conforman ecosistemas estratégicos que regulan el clima local y sostienen una rica biodiversidad, su presencia convierte a Caucasia en un territorio de gran importancia ecológica dentro del Bajo Cauca antioqueño.

Zonas de riesgo

El municipio de Caucasia presenta zonas de riesgo principalmente asociadas a inundaciones y erosión fluvial, debido a su ubicación en el valle del río Cauca y su relieve plano, los sectores más vulnerables se encuentran en las riberas del río Cauca y de sus afluentes, donde los desbordamientos son frecuentes durante las temporadas de lluvias intensas. También se identifican riesgos por movimientos en masa en áreas con pendientes suaves pero inestables, especialmente donde existen asentamientos irregulares o deforestación, en la zona urbana, algunos barrios ubicados cerca de ciénagas y quebradas presentan riesgo por anegación y pérdida de suelo.

1.1.3 Accesibilidad geográfica

El municipio de Caucasia cuenta con una alta accesibilidad geográfica, lo que lo convierte en un punto estratégico del Bajo Cauca antioqueño, está localizado sobre el corredor vial Medellín – Costa Atlántica, una de las rutas más importantes del país, que facilita la conexión con los departamentos de Córdoba, Sucre, Bolívar y Antioquia.

Dispone de vías pavimentadas que comunican con Zaragoza, Nechí, El Bagre y Tarazá, así como de una red secundaria y terciaria que enlaza las zonas rurales con el casco urbano, además, el municipio cuenta con el aeropuerto Juan H. White, que ofrece operaciones aéreas regionales y refuerza su conectividad.

Su ubicación sobre la llanura del río Cauca y la cercanía a centros comerciales y portuarios del Caribe hacen de Caucasia un nodo logístico y de intercambio económico clave, con buenas condiciones de movilidad terrestre y fluvial durante la mayor parte del año.

15

Tabla 2. Tiempo de traslado, tipo de transporte y distancia en kilómetros a Municipios vecinos y Capital del Departamento de Antioquia 2024

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

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

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

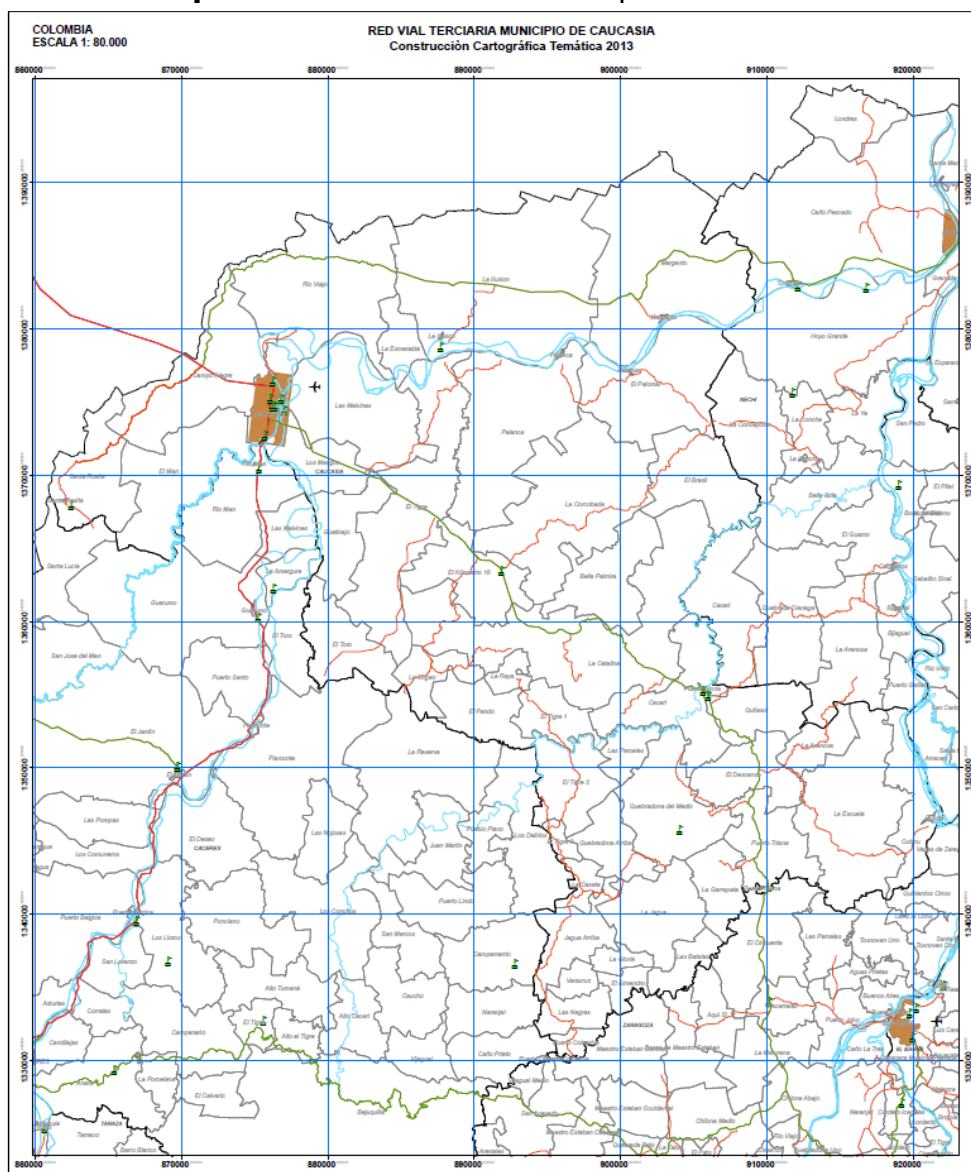
Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio (horas)	Distancia en km. Desde la vereda al municipio	Tipo de transporte	Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio (horas)	Distancia en km. Desde la vereda al municipio	Tipo de transporte
La ilusión	0,45	5	Terrestre	Cacerí	0	39	Terrestre
Río viejo	0,1	3	Terrestre	Las parcelas	1	39	Terrestre
Barranquilla	1	30	Terrestre	Bella Palmira	1	28	Terrestre
Barrio Chino	0,3	5	Terrestre	kilómetro 18	0	18	Terrestre
La esmeralda	0,45	4	Terrestre	La unión cacerí	1	20	Terrestre
Puerto Colombia	3	75	Terrestre	El toro	1	20	Terrestre
Jagua Arriba	3,3	75	Terrestre	Campo alegre	0	6	Terrestre
Veracruz	3,15	62	Terrestre	Margento	0	35	Terrestre
Tres bocas	2,45	65	Terrestre	La unión margento	1	24	Terrestre
La caseta	2,3	7	Terrestre	Villa del socorro	1	18	Terrestre
Las Batatas	0,5	55	Terrestre	Costa rica	0	15	Terrestre
La gloria	2,2	4	Terrestre	Santo domingo	1	40	Terrestre
El Delirio	0,3	60	Terrestre	Pueblo santo	1	20	Terrestre
El pando	2	55	Terrestre	Trejos	0	20	Terrestre
Tigre 1	2	58	Terrestre	La virgen de margento	1	25	Terrestre
Tigre 2	2,5	65	Terrestre	Palanca	1	20	Fluvial
Tigre 3	2	60	Terrestre	Las mercedes	0	25	Terrestre
El provenir	0,45	35	Terrestre	Las peñitas	1	39	Terrestre
La reversa	2	55	Terrestre	Palomar	0	7	Terrestre
La virgen	2,15	55	Terrestre	La corcovada	1	30	Terrestre
La raya	1,45	52	Terrestre	El Brasil	1	30	Terrestre
Puerto Triana	2,15	55	Terrestre	Los medios	0	6	Terrestre

Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio (horas)	Distancia en km. Desde la vereda al municipio	Tipo de transporte	Vereda	Tiempo de llegada desde la vereda al municipio (horas)	Distancia en km. Desde la vereda al municipio	Tipo de transporte
La garrapata	2,3	55	Terrestre	Cuturu	2	29	Terrestre
La jagua abajo	2,15	55	Terrestre	Apartada cuturu	3	58	Terrestre
El descanso	2	30	Terrestre	La arenosa	2	58	Terrestre
Quebradona Arriba	2,1	35	Terrestre	Santa rosita	1	25	Terrestre
Quebradona medio	2,3	40	Terrestre	Santa rosita	1	25	Terrestre

Fuente: Oficina de Planeación Municipal

16

Mapa 2. Vías de acceso municipio de Caucasia



Fuente: Planeación Municipal

1.2 Contexto poblacional y demográfico

Población total

En el municipio de Caucasia, según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en base a las estimaciones de población realizadas con los datos obtenidos en el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, la población para el año 2025 es de 98.488 habitantes, equivalente al 1,43% de los habitantes estimados para el departamento de Antioquia. Con respecto al año anterior la variación es de un 1,0% más en el año 2025. El aumento con respecto al año 2020 es de un 4,7% (4.478 personas más) tomando la población según retroproyección que hace el DANE con el último censo; Caucasia es el séptimo municipio más poblado de todo el departamento, después de Bello, Itagüí, Envigado, Rionegro, Turbo y Apartadó, sin incluir su capital Medellín y es el más poblado de la Región Bajo Cauca.

17

Densidad poblacional por km²

El municipio de Caucasia presenta una densidad poblacional aproximada de 93,1 habitantes por Km², lo que evidencia una distribución demográfica moderada y refleja una ocupación del suelo que, si bien no alcanza niveles de concentración urbana altos, denota un equilibrio entre zonas urbanas y rurales, con presencia de núcleos poblacionales consolidados en el área urbana y amplias extensiones rurales con menor ocupación, lo que representa desafíos en materia de acceso equitativo a los servicios de salud, transporte, educación y saneamiento básico.

Tabla 4. Población por área de residencia, Municipio de Caucasia 2025

Cabecera municipal		Resto		Total	Grado de urbanización
Nº	%	Nº	%		
88.312	89,7	10.176	10,3	98.488	89,7

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal

Grado de urbanización

El grado de urbanización del municipio de Caucasia muestra un territorio con una marcada concentración de población en la cabecera municipal, donde reside cerca del 89,7% de los habitantes, mientras que solo el 10,3% habita en la zona rural, este comportamiento confirma que Caucasia es un municipio altamente urbanizado, con una dinámica poblacional centrada en la zona urbana, donde se concentran los servicios básicos, las oportunidades laborales y la infraestructura institucional.

La elevada proporción urbana refleja un proceso de migración interna desde las áreas rurales hacia el casco urbano, motivado por factores como la búsqueda de empleo, el

acceso a educación y servicios de salud, así como por fenómenos de desplazamiento asociados al conflicto armado y la inseguridad rural, este patrón de urbanización acelerada genera presión sobre los servicios públicos, la vivienda y el saneamiento básico, al tiempo que evidencia un rezago estructural en la cobertura rural, donde las comunidades enfrentan limitaciones en conectividad, acceso a agua potable, atención en salud y educación.

El grado de urbanización de Caucasia confirma su papel como centro subregional del Bajo Cauca Antioqueño, con una expansión urbana significativa y un entorno rural con rezagos en desarrollo social y equipamientos básicos, este contraste plantea el reto de fortalecer la planificación territorial equilibrada, garantizando la inversión en infraestructura y servicios rurales para reducir las desigualdades urbano – rurales y avanzar hacia un desarrollo más equitativo y sostenible.

18

Número de viviendas

En el municipio de Caucasia se presentan importantes brechas en vivienda, el déficit cuantitativo asciende aproximadamente al 19,9 % de las viviendas necesarias, y el déficit cualitativo a cerca del 30,2%, lo que lo sitúa por encima del promedio departamental, la mayoría de la población 89,7% reside en la cabecera urbana, lo que genera presión sobre el suministro de servicios públicos y sobre la infraestructura habitacional, aunque el 97% de las viviendas cuentan con energía eléctrica, solo alrededor del 42,2% tienen acceso a gas natural.

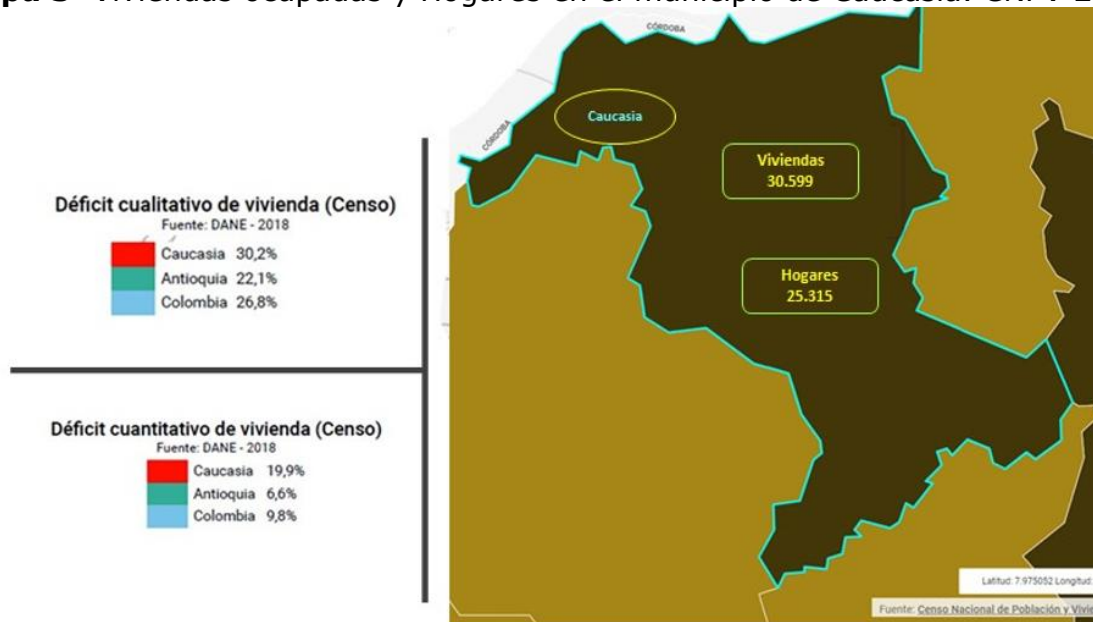
Se requiere un doble abordaje: primero, la creación de nuevas unidades habitacionales (VIS/VIP o arrendamiento social) para cubrir el déficit cuantitativo; segundo, la mejora de las viviendas existentes en las condiciones estructurales y de servicios básicos para atender el déficit cualitativo, estos esfuerzos deben integrarse al Plan de Desarrollo Territorial, priorizando barrios periurbanos y rurales dispersos que concentran las mayores vulnerabilidades.

Número de hogares

En el municipio de Caucasia, según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, existían 25.335 hogares, con una población total de 84.717 habitantes, esto representa un tamaño promedio de 3,1 personas por hogar, cifra similar al promedio departamental. Para el año 2024, se reporta una población estimada de 97.025 habitantes, lo que, manteniendo el mismo tamaño promedio de hogar, equivale aproximadamente a 31.300 hogares.

El crecimiento demográfico sostenido y la concentración del 89,7% de la población en la cabecera urbana ha incrementado la demanda habitacional, evidenciando un déficit tanto cuantitativo (necesidad de nuevas viviendas) como cualitativo (mejoramiento de las existentes), esta situación refleja la necesidad de fortalecer la planificación territorial y los programas de vivienda social para atender la presión sobre los servicios y las condiciones de habitabilidad en zonas urbanas y rurales dispersas.

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



Fuente: DANE. CNPV 2018

Población por pertenencia étnica

En el Bajo Cauca hay raíces coloniales dejadas por la cultura de origen Zenúes, en el municipio de Caucasia se estima que la población indígena asciende a 1.837 personas, seis cabildos indígenas rurales y un cabildo urbano, cada cabildo con un promedio de 125 familias y cada familia compuesta con un promedio de cuatro integrantes. Los datos del CNPV2018 reportó un total de 1.077 indígenas equivalentes al 1,27% de la población censada en el mismo año, observando un ligero aumento comparado con el censo del 2005. No sucede igual con la etnia Negra, Mulata o Afrocolombiana (o) que registra un total de población de 3.442 personas, la cual presenta diferencias con respecto al censo anterior, con casi seis puntos porcentuales menos en el último censo.

En 2016 el anuario estadístico del departamento de Antioquia registra un total de 1.242 indígenas pertenecientes a la comunidad o pueblo Zenú, de los cuales 70% localizados en zona rural y el 30% restante en la zona urbana. Estas comunidades indígenas se

concentran básicamente en los corregimientos El Pando, Santa Rosita, Veredas Tigre 1, 2 y 3.

La diversidad étnica en Caucasia constituye un componente social importante que influye en las dinámicas culturales, económicas y comunitarias del territorio, no obstante, las brechas socioeconómicas y la limitada visibilidad institucional de estas comunidades demandan una mayor inclusión en los programas de salud pública, educación y participación ciudadana, garantizando un enfoque diferencial que reconozca sus tradiciones, saberes y condiciones de vida específicas.

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

Tabla 5. Población indígena por área de residencia del municipio de Caucasia, 2025

Autorreconocimiento étnico	N° personas	%
Indígena	1.126	1,1%
Gitano(a) o Rom	1	0,0%
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5	0,0%
Palenquero(a) de San Basilio	1	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrodescendiente, afrocolombiano(a)	3.696	3,8%
Ningún grupo étnico-racial	93.659	95,1%
Total	98.488	100%

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

En el municipio de Caucasia se encuentran conformados varios cabildos indígenas que representan la diversidad étnica y cultural del territorio y que contribuyen activamente a la preservación de sus tradiciones, la gestión comunitaria y la defensa de los derechos colectivos. Estos cabildos pertenecen en su mayoría al pueblo Zenú, grupo originario con amplia presencia en la subregión del Bajo Cauca antioqueño, el cual mantiene una organización social y cultural sólida, basada en la identidad colectiva, el trabajo comunitario y la relación con el territorio.

Su participación en los procesos locales de planificación y salud es fundamental para garantizar un enfoque intercultural en la atención y la inclusión de la medicina tradicional, así como para promover la articulación con las estrategias de salud pública, educación y desarrollo comunitario que impulsa la Administración Municipal y las entidades del orden departamental y nacional. A continuación, se relacionan los principales cabildos indígenas existentes en el municipio:

Tabla 6. Cabildos indígenas Caucasia 2024

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

Fuente: Dirección Administrativa de Participación Ciudadana

1.2.1 Estructura demográfica

La pirámide poblacional del municipio de Caucasia evidencia una estructura demográfica en proceso de transición, con una base amplia y una reducción progresiva en los grupos de edad mayores, lo que corresponde a una población mayoritariamente joven, aunque con tendencia al envejecimiento gradual hacia el año 2030.

En el año 2020, la base de la pirámide (grupos de 0 a 14 años) muestra una proporción elevada, característica de territorios con tasas de natalidad aún significativa, sin embargo, la población para el año 2025 y las proyecciones para el año 2030 reflejan una contracción

paulatina en los grupos más jóvenes, indicando un posible descenso en la fecundidad y un cambio en la dinámica reproductiva de la población.

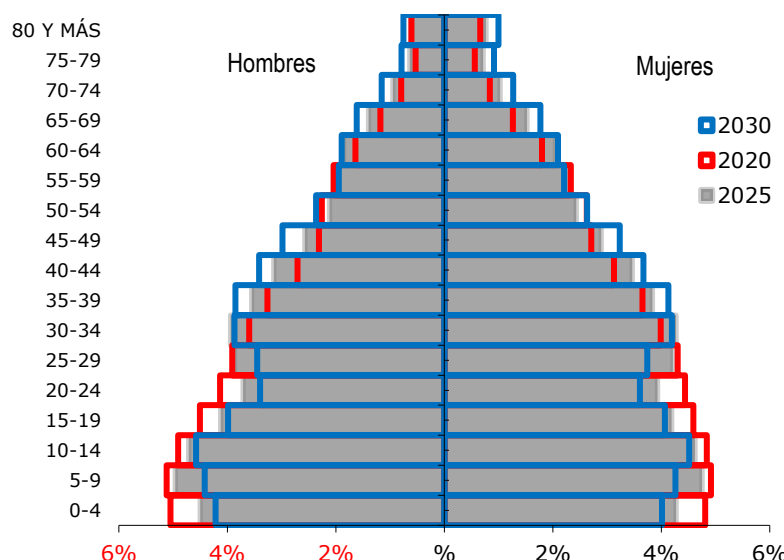
Los grupos de edad productiva (15 a 59 años) presentan una expansión sostenida, especialmente entre los 20 y 39 años, lo que sugiere una mayor concentración de población económicamente activa, con implicaciones directas para el desarrollo local, el empleo y la demanda de servicios en salud ocupacional, salud sexual y reproductiva, y salud mental.

En los grupos de 60 años y más, se observa un ensanchamiento gradual hacia el año 2030, reflejando un incremento de la esperanza de vida y una transición demográfica hacia el envejecimiento poblacional, este fenómeno plantea el reto de fortalecer la atención integral a las personas mayores, priorizando las estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, discapacidad y dependencia funcional.

La distribución por sexo mantiene un equilibrio relativo entre hombres y mujeres en los grupos más jóvenes, aunque a partir de los 60 años se evidencia una mayor proporción femenina, en concordancia con los patrones nacionales de mayor longevidad en mujeres.

En este sentido la pirámide poblacional del municipio de Caucasia evidencia un proceso de maduración demográfica, con disminución del peso relativo de la infancia, aumento de la población adulta joven y crecimiento progresivo del grupo de adultos mayores, esta estructura proyecta la necesidad de ajustar las políticas de salud pública y protección social, fortaleciendo la oferta de servicios para una población en transición hacia etapas de vida más prolongadas y con nuevas demandas sanitarias y sociales.

Figura 1. Pirámide Poblacional del municipio de Caucasia, 2020, 2025, 2030



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

Tabla 7. Otros indicadores de estructura demográfica del municipio de Caucasia, 2020, 2025, 2030

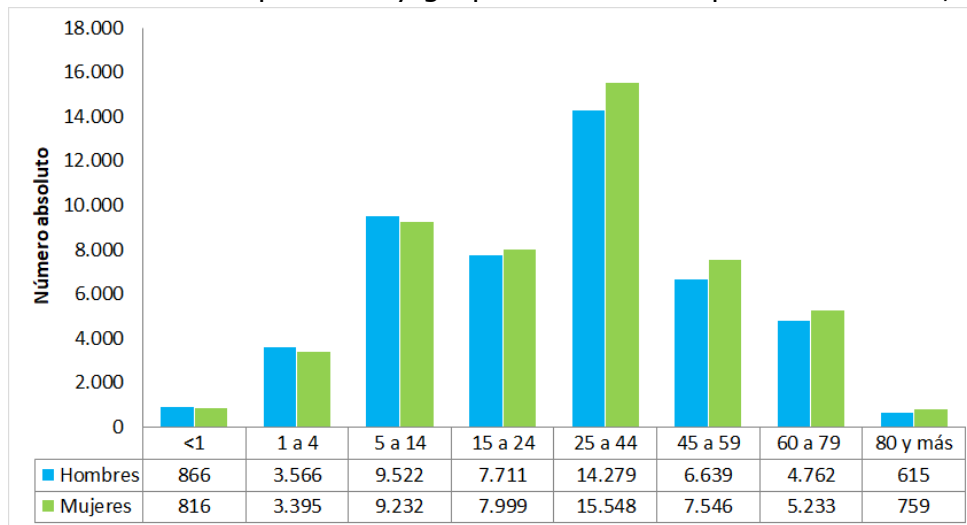
Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2020 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2025 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2020 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2025 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2020 de 100 personas, 30 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 28 personas
Índice de juventud	En el año 2020 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de vejez	En el año 2020 de 100 personas, 6 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 8 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2020 de 100 personas, 22 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2020 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2025 este grupo poblacional fue de 55 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2020, 46 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 43 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2020, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2025 fue de 12 personas
Índice de Friz	Para el año 2025 es de 130,6 lo que evidencia una disminución progresiva de la población joven en relación con la población adulta en edad productiva, lo que indica que el municipio se encuentra avanzando hacia una estructura poblacional más madura

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

23

La distribución poblacional del municipio de Caucasia muestra una estructura demográfica predominantemente joven, con mayor concentración en los grupos de 25 a 44 años y 5 a 14 años, se observa un equilibrio general entre hombres y mujeres, aunque las mujeres predominan levemente en los grupos de edad adulta (25 a 59 años), mientras que los hombres son mayoría en la población infantil y adolescente. La presencia creciente de personas mayores de 60 años evidencia la necesidad de fortalecer programas de atención al adulto mayor y de mantener las acciones de salud pública dirigidas a la infancia y juventud, garantizando un equilibrio en las intervenciones por ciclo vital.

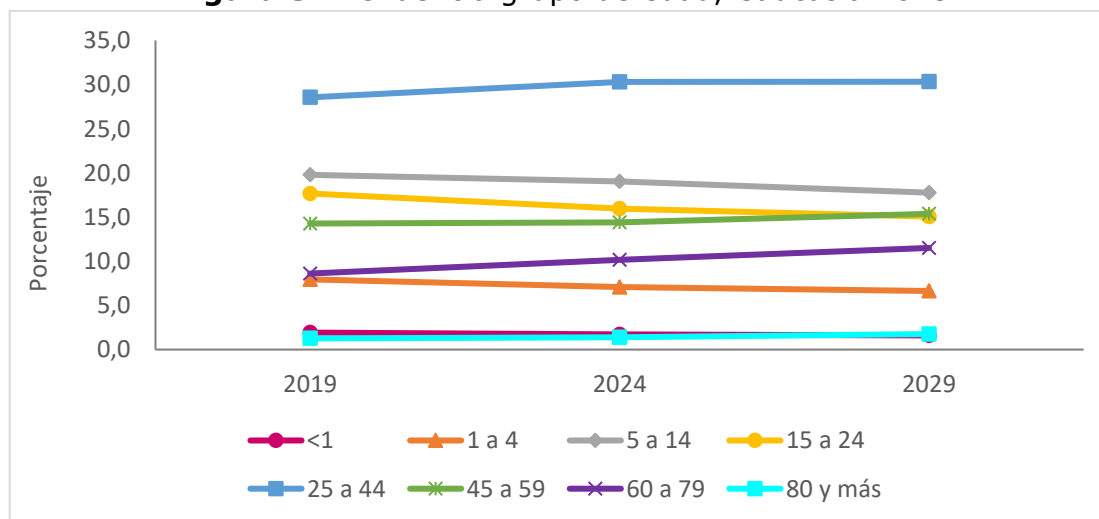
Figura 2. Población por sexo y grupo de edad Municipio de Caucasia, 2025



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

Se observa una disminución progresiva en los grupos más jóvenes, especialmente en los rangos de 1 a 4 años y 5 a 14 años, lo que evidencia una reducción en las tasas de natalidad y fecundidad, así como una transición hacia una población menos dependiente en edad infantil. En contraste, los grupos de 45 a 59 años, 60 a 79 años y 80 y más presentan una tendencia ascendente, reflejando un incremento gradual del envejecimiento poblacional y una mayor expectativa de vida.

Figura 3. Tendencia grupo de edad, Caucasia 2025



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

1.2.2 Dinámica demográfica

La dinámica demográfica del municipio de Caucasia se caracteriza por un crecimiento poblacional constante, impulsado tanto por el aumento natural como por los procesos de migración interna provenientes de municipios vecinos y otras regiones del país, este flujo migratorio ha estado asociado a la búsqueda de oportunidades económicas, especialmente en los sectores comercial, minero y de servicios.

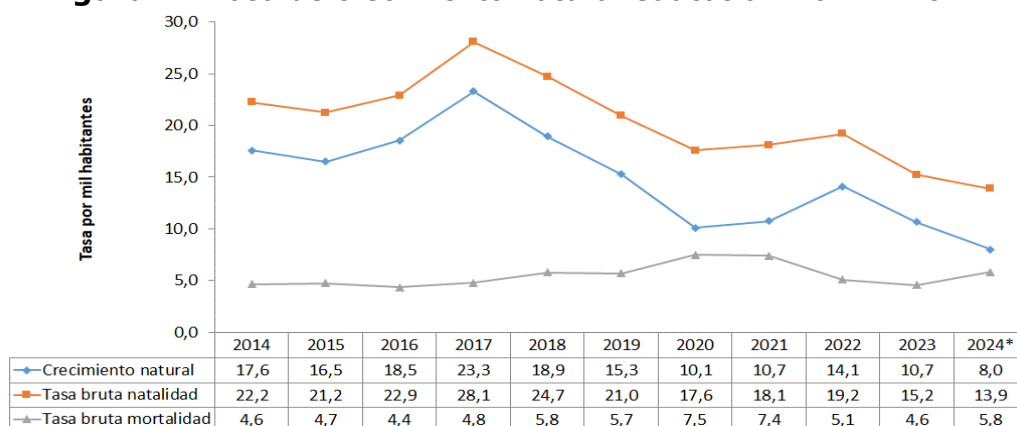
En los últimos años, el crecimiento urbano ha generado una expansión del casco urbano hacia zonas periféricas, muchas veces sin una adecuada infraestructura, lo que plantea retos en ordenamiento territorial y provisión de servicios básicos, en este sentido la dinámica demográfica de Caucasia evidencia un municipio en expansión, con gran vitalidad poblacional, pero con la necesidad de fortalecer su gestión urbana y social para garantizar un desarrollo equilibrado.

25

Tasa de crecimiento natural

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

Figura 4. Tasa de crecimiento natural Caucasia. 2014 – 2024



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Durante el periodo 2014–2024*, en el municipio de Caucasia se evidencia una tendencia descendente en la tasa de crecimiento natural, pasando de 17,6 por mil habitantes en 2014 a 8,0 por mil en 2024, este comportamiento se explica principalmente por la reducción sostenida de la tasa bruta de natalidad, que desciende de 22,2 a 13,9 por mil habitantes, mientras que la tasa bruta de mortalidad se mantiene relativamente estable, con leves fluctuaciones entre 4,4 y 7,5 por mil. El máximo crecimiento natural se registró en 2017 (23,3 por mil habitantes), año en el cual también se alcanzó el pico más alto de natalidad (28,1 por mil habitantes); a partir de 2018, el descenso constante de la natalidad marca una transición demográfica hacia una población más madura y con menor reemplazo generacional. Esta tendencia indica que el municipio avanza hacia un ritmo de crecimiento poblacional más lento, coherente con los cambios sociales, económicos y culturales observados en los últimos años, como la reducción de la fecundidad, el aumento del acceso a métodos de planificación familiar, la urbanización y la postergación de la maternidad.

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

Tasa de fecundidad específica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Tendencia
De 10 a 14	5,8	7,1	5,7	7,4	6,8	5,7	4,6	4,4	4,4	4,0	4,4	
De 15 a 19	85,7	76,3	86,9	110,3	93,4	116,3	79,8	95,2	99,1	71,8	62,9	
De 10 a 19	46,4	42,6	47,4	60,2	51,0	59,8	41,3	48,5	50,0	36,5	32,3	

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Durante el periodo 2014–2024*, se observa una tendencia general a la disminución de la fecundidad en adolescentes, con descensos significativos, en el grupo de 15 a 19 años, que concentra la mayor proporción de nacimientos adolescentes, la tasa pasó de 85,7 nacimientos por mil mujeres en 2014 a 62,9 en 2024, luego de alcanzar su punto máximo en 2018 (116,3 por mil mujeres), este comportamiento evidencia una reducción sostenida en los últimos años, reflejando un mejor acceso a la educación sexual, al uso de métodos anticonceptivos y a los servicios de salud reproductiva.

Entre las adolescentes de 10 a 14 años, la tasa se ha mantenido relativamente baja, con variaciones leves entre 5,7 y 7,4 por mil niñas durante la primera mitad del periodo, y una estabilización cercana a 4,4 por mil en los años recientes, este resultado sugiere una disminución en los embarazos precoces, aunque el indicador continúa siendo un signo de vulnerabilidad social que requiere atención intersectorial.

Al consolidar los grupos de 10 a 19 años, la tasa total se reduce de 46,4 a 32,3 por mil en el mismo periodo, mostrando una tendencia descendente clara a partir de 2018. En términos de salud pública, estos resultados indican un avance positivo hacia la reducción del embarazo adolescente, aunque persisten desafíos asociados a la prevención en

contextos de riesgo, la educación integral en sexualidad, la permanencia escolar y la autonomía reproductiva de las jóvenes.

1.2.3 Movilidad forzada

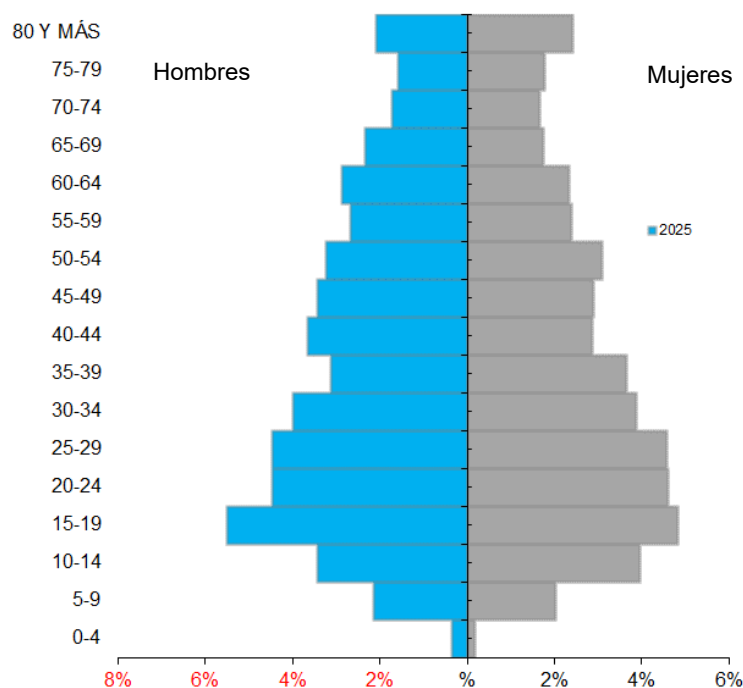
El municipio de Caucasia ha sido históricamente afectado por fenómenos de movilidad forzada, consecuencia del conflicto armado y de las disputas por el control territorial entre distintos actores ilegales en el Bajo Cauca antioqueño, estas dinámicas han generado desplazamientos masivos y confinamientos tanto en la zona rural como en el casco urbano.

Caucasia se ha consolidado como municipio receptor de población desplazada, proveniente principalmente de municipios vecinos como Tarazá, Nechí, El Bagre y Zaragoza, esto ha incrementado la presión sobre los servicios sociales, la vivienda y el empleo, demandando una atención integral desde las instituciones locales y nacionales.

Pese a los esfuerzos de los programas de reparación y atención a víctimas, persisten retos en la restitución de derechos, la integración social y la generación de oportunidades económicas sostenibles para las familias afectadas, en este contexto, el municipio de Caucasia continúa siendo un territorio clave para la implementación de políticas de paz, reparación y desarrollo humano en el Bajo Cauca.

27

Figura 5. Pirámide población víctima. Caucasia 2025



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Se evidencia una mayor concentración de población víctima en el municipio de Caucasia, en los grupos etarios jóvenes, especialmente entre los 15 y 29 años, lo que indica que una proporción importante de las víctimas pertenece a población en edad productiva y reproductiva. La base de la pirámide (0 a 14 años) es relativamente más estrecha en comparación con décadas anteriores, lo cual refleja una disminución progresiva de la natalidad, coherente con las tendencias observadas en las tasas de fecundidad y crecimiento natural.

En los grupos de mayores de 60 años, la representación poblacional es más reducida, aunque se observa un ligero ensanchamiento en los rangos de 60 a 74 años, lo que evidencia un envejecimiento paulatino de la población víctima, propio de un proceso de estabilización demográfica.

1.2.4 Población LGBTIQ+

La población LGTBIQ+ en Caucasia constituye un grupo social diverso y dinámico que ha ido ganando visibilidad y reconocimiento en la esfera local, aunque todavía enfrenta amplias brechas en el ejercicio de sus derechos y en la garantía de condiciones equitativas de bienestar, con el fin de identificar las condiciones de vulnerabilidad de este grupo poblacional, desde la Secretaría de Salud, Inclusión Social y Participación Ciudadana a través de la Oficina de Equidad de Género, se diseñó un instrumento de caracterización, el cual fue replicado en las corporaciones de población LGTBIQ+ con presencia en el municipio, de acuerdo a los datos de caracterización obtenidos, la mayoría de las personas autorreconocidas como LGTBIQ+ residen en la zona urbana, especialmente en los barrios centrales, donde han surgido colectivos y redes comunitarias que promueven el respeto por la diversidad sexual y de género, el acceso a la salud y la prevención de la violencia basada en orientación sexual e identidad de género.

Los datos de la caracterización municipal muestran que el grupo etario más representativo se concentra entre los 18 y 35 años, con predominio del género masculino y de identidades homosexuales y bisexuales, seguidas por mujeres trans y personas no binarias, en el ámbito educativo, la mayoría ha alcanzado nivel de secundaria, aunque una proporción significativa no culminó estudios superiores por razones económicas o por experiencias de discriminación en entornos académicos; en cuanto al componente laboral, más del 60% de la población encuestada trabaja en actividades informales, y menos del 15% accede a empleos formales, evidenciando altos niveles de exclusión laboral y ausencia de políticas de contratación incluyente.

En el acceso a los servicios de salud, se identifican barreras estructurales y culturales: algunas personas reportan negación o trato inadecuado por parte del personal asistencial,

falta de rutas de atención diferencial y poca oferta de servicios en salud mental adaptados a las realidades de esta población, asimismo, persiste la estigmatización institucional y la ausencia de protocolos específicos de atención integral con enfoque de género y diversidad.

El subregistro estadístico constituye una de las principales limitaciones en la planeación pública, lo que impide dimensionar con precisión el tamaño y las necesidades reales de este grupo poblacional, a pesar de ello, los ejercicios participativos permiten reconocer situaciones críticas relacionadas con la inseguridad alimentaria, la falta de acompañamiento psicosocial familiar, y los riesgos de violencia intrafamiliar o comunitaria asociados a la orientación sexual o identidad de género.

29

Un avance significativo lo representa la aprobación del Acuerdo Municipal N° 003 del 24 de agosto de 2024, mediante el cual se adopta la Política Pública LGTBIQ+ de Caucasia, esta política busca garantizar la igualdad, el respeto a la diversidad y la participación activa de las personas LGTBIQ+ en los ámbitos social, económico, político y cultural, sin embargo, aún no se ha implementado el plan operativo que viabilice sus líneas estratégicas, lo que mantiene un vacío entre la normatividad y la acción institucional efectiva.

En el análisis de inequidades sociosanitarias identificados a través del ejercicio de cartografía social realizado con representantes de este grupo, se identificaron tres problemáticas centrales:

- Estigmatización en la prestación de servicios, incluyendo salud, educación y atención institucional
- Ausencia de acompañamiento psicosocial a las familias, que perpetúa la exclusión y el rechazo social.
- Carencia de programas económicos y de inversión pública que promuevan el empoderamiento financiero y la empleabilidad de esta población

En síntesis, la población LGTBIQ+ en el municipio de Caucasia enfrenta condiciones estructurales de vulnerabilidad que requieren acciones sostenidas de formación, empleo digno, salud integral y fortalecimiento comunitario; el reto inmediato para la administración local consiste en poner en marcha el plan operativo de la Política Pública LGTBIQ+, fortalecer los mecanismos de seguimiento y monitoreo, e institucionalizar una ruta intersectorial de atención y protección, garantizando así la inclusión real y el reconocimiento pleno de la diversidad sexual y de género como componente esencial del desarrollo humano y social del municipio.

1.2.5 Dinámica migratoria

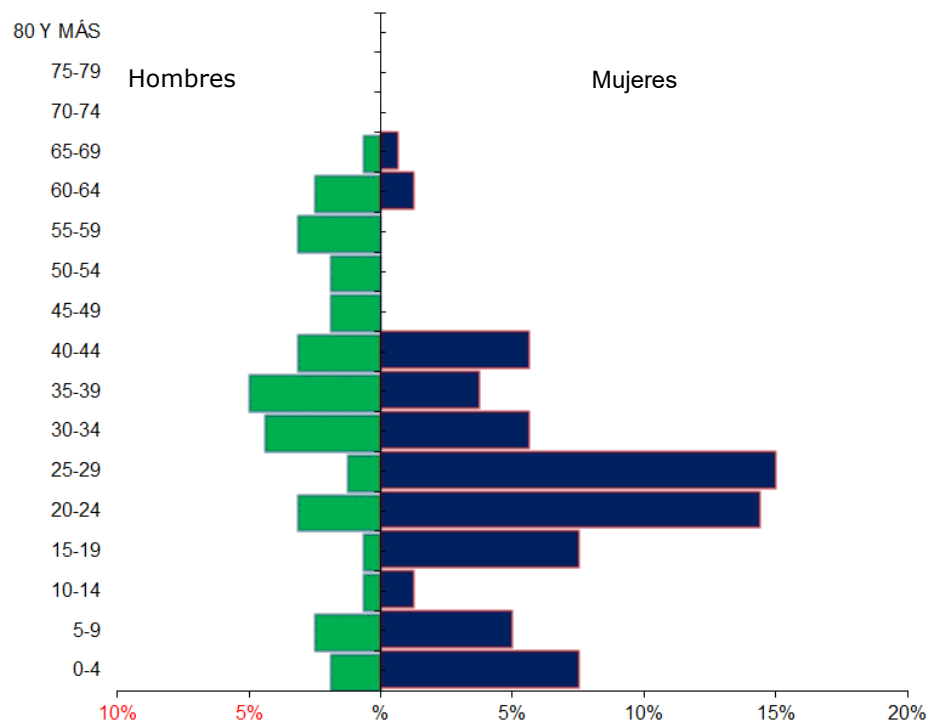
La pirámide de atenciones en salud a población migrante muestra una estructura predominantemente joven, con mayor concentración de casos entre los 20 y 34 años, tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, se observa una ligera sobrerrepresentación femenina en los grupos de 25 a 34 años, lo que podría relacionarse con atenciones maternas, controles prenatales y servicios de salud sexual y reproductiva.

En el caso de los hombres, la distribución se amplía entre los 20 y 29 años, reflejando una mayor demanda de servicios de urgencias, medicina general y atención por accidentes o enfermedades laborales, asociadas a su inserción en actividades informales o de alto riesgo.

En los grupos menores de 10 años, la presencia equilibrada entre ambos sexos sugiere la migración acompañada de hijos pequeños, mientras que, en los mayores de 50 años, la proporción de atenciones disminuye notablemente, indicando baja migración de adultos mayores y una estructura típicamente joven - adulta.

30

Figura 6. Población de migrantes atendidos en el Municipio de Caucasia 2025



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

1.2.6 Población Campesina

La población campesina del municipio de Caucasia representa un componente esencial en la estructura social, económica y cultural del municipio, esta se localiza principalmente en las veredas rurales y corregimientos, donde las actividades productivas se centran en la agricultura de subsistencia, la ganadería, la pesca artesanal y el aprovechamiento forestal.

De acuerdo con los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda (DANE, 2018), cerca del 10,3% de los habitantes residen en la zona rural, de las cuales una proporción significativa se autorreconoce como campesina, a pesar de su relevancia para la seguridad alimentaria y la sostenibilidad ambiental, la ruralidad de Caucasia enfrenta múltiples desafíos estructurales relacionados con las condiciones socioeconómicas, teniendo en cuenta que el ingreso promedio rural se ubica por debajo del salario mínimo, y más del 60% de los hogares campesinos dependen de actividades informales o no remuneradas dentro del núcleo familiar, la limitada tecnificación del campo, el alto costo de insumos y el bajo acceso a crédito formal han restringido la competitividad y la sostenibilidad de la producción agrícola.

La cobertura de acueducto rural no supera el 6%, el acceso a energía eléctrica es más amplio 90%, aunque con intermitencias en veredas alejadas, la conectividad vial y digital continúa siendo precaria, lo que obstaculiza el transporte de productos y la comunicación con los centros urbanos.

En cuanto a la educación, las instituciones educativas rurales presentan altas tasas de deserción escolar asociadas a distancias, bajos recursos y la necesidad de trabajo infantil en la economía familiar, en salud, la cobertura formal de aseguramiento es alta, pero la disponibilidad de servicios presenciales es limitada: muchas veredas dependen de brigadas médicas o desplazamientos al casco urbano para atención básica.

El campesinado caucasiense mantiene prácticas tradicionales de cultivo y saberes ancestrales sobre manejo de suelos y semillas, sin embargo, la presión de actividades extractivas (minería, ganadería extensiva) y la degradación ambiental han afectado sus territorios, generando conflictos por el uso del suelo y pérdida de fuentes hídricas.

Entre las principales brechas se identifican la falta de programas sostenidos de extensión agropecuaria, el bajo acceso a mercados locales e institucionales, y la ausencia de políticas diferenciadas de tierra y desarrollo rural, no obstante, existen oportunidades en la organización campesina, la producción agroecológica y el fortalecimiento de circuitos cortos de comercialización para garantizar soberanía alimentaria y mejorar los ingresos familiares.

1.3 Contexto Institucional de protección social y sectorial en salud

El municipio de Caucasia cuenta con 1 IPS pública La ESE Hospital César Uribe Piedrahita de II nivel de atención, con algunas acciones de III Nivel, donde se ofertan los servicios de consulta externa, promoción y prevención, vacunación, epidemiología, procedimientos quirúrgicos, servicio farmacéutico ambulatorio, fisioterapia y SIAU, igualmente el municipio cuenta con dos IPS privadas, Clínica Pajonal de I y II nivel de atención con acciones III nivel (UCI), la IPS UCI Neonatal Nacer Sano con III Nivel de atención y las IPS de I Nivel de atención Promedan, Red Vital - Sumimedical, Orosalud, Mefesalud, Rio Salud y Cambia tu Vida, también se cuenta con 21 consultorios de especialistas, 13 consultorios médicos generales, 8 laboratorios clínicos, 25 consultorios odontológicos, 1 centros de imágenes diagnósticas, 3 laboratorios de citología, 4 centro de fisioterapia y 97 droguerías.

Existen grandes dificultades que afectan de manera directa todos los núcleos Poblacionales que están ubicados todos los regímenes de afiliación y que de manera estructural son consecuencia de la crisis que el sistema afronta a nivel país; el inconveniente de mayor notoriedad a nivel del territorio, tiene que ver con deudas de EPS a IPS, flujo restringido de recursos, no acompañamiento de los entes vigiladores a los aseguradores y prestadores, lo que incide de manera directa en la negación de servicios, la alta demanda insatisfecha, los traslados de procedimiento a municipios y ciudades diferentes del departamento y otros departamentos, el desequilibrio entre la oferta y la demanda por no contar con los elementos, insumos y personal asistencial para dar respuesta de forma inmediata, los tiempos por encima de lo normado, en lo que tiene que ver con autorizaciones de procedimientos y citas médicas.

Tabla 9. Servicios habilitados IPS para apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Caucasia 2015 – 2024

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de IPS habilitadas con el servicio de diagnóstico cardiovascular	1	1	2	4	4	5	5	5	4	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de diálisis peritoneal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ecocardiografía	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de electro diagnóstico						1	1	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de endoscopia digestiva	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de esterilización	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	4	5	7	8	9	8	10	10	9	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	2	2	5	7	8	9	10	10	8	9
Número de IPS habilitadas con el servicio de hemodiálisis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de laboratorio clínico	6	6	8	8	8	9	9	11	10	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de lactario - alimentación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología laboratorio función pulmonar			1	2	2	1	1	1	1	1

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de IPS habilitadas con el servicio de quimioterapia									1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de radiología e imágenes diagnósticas	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio farmacéutico	7	8	9	10	10	10	10	11	10	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de tamización de cáncer de cuello uterino	4	5	6	6	6	7	7	7	7	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	2	3	3	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	3	4	4	4	7	7	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras citologías cérvico-uterinas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	6	7	12	12	14	17	18	20	20	18
Número de IPS habilitadas con el servicio de toma e interpretación de radiografías odontológicas	6	6	6	4	5	5	5	5	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de transfusión sanguínea	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de ultrasonido	4	4	4	8	8	7	7	6	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología - litotripsia urológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 10. Servicios habilitados IPS Consulta externa, Caucasia 2015 – 2024

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de IPS habilitadas con el servicio de anestesia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología	1	1	2	2	2	3	3	4	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de cardiología pediátrica						1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía cardiovascular						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de cabeza y cuello						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de la mano						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía de tórax						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía dermatológica						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía gastrointestinal						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía general	3	4	6	7	6	6	6	6	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica laparoscópica						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial						1	2	1	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1		1	3	4	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía plástica y estética	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía vascular						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de coloproctología						1	1	1	1	1

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de IPS habilitadas con el servicio de consulta prioritaria	1	2	7	7	6	7	7	6	6	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de dermatología	3	3	3	6	6	6	6	7	7	7
Número de IPS habilitadas con el servicio de dolor y cuidados paliativos						1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de endocrinología						1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de endodoncia	3	3	3	3	4	6	7	8	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de enfermería	3	6	8	8	7	10	15	17	15	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de estomatología						1	1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de fisioterapia	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de fonoaudiología y/o terapia del lenguaje	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de gastroenterología			1	1	1	2	3	3	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de geriatría						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ginecología	5	6	9	12	11	11	12	12	12	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de hematología						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de infectología			1	1	1	2	2	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina del trabajo y medicina laboral	1	1	3	4	5	5	6	5	4	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina estética						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina familiar						1	1	1	3	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y del deporte		1	1	1	1	2	2	2	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina física y rehabilitación		2	2	2	2	3	3	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina general	8	13	19	21	21	21	21	22	21	21
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicina interna	3	3	6	9	8	9	10	9	10	11
Número de IPS habilitadas con el servicio de medicinas alternativas - homeopatía				1	1	1	1	1		
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología						1	1	2	2	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de nefrología pediátrica						1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neonatología						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología			1	1	1	2	3	4	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de neumología pediátrica						1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurocirugía	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de neurología	1	1	2	2	3	4	4	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de neuropediatría						1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de nutrición y dietética	4	7	11	11	10	11	11	12	10	10
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontología general	9	10	13	12	13	14	14	16	15	14
Número de IPS habilitadas con el servicio de odontopediatría	1	1	1		2	4	5	4	4	4
Número de IPS habilitadas con el servicio de oftalmología	3	3	3	4	4	4	6	7	6	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de optometría	2	3	4	6	8	7	8	9	8	8
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortodoncia	2	2	2	2	5	6	7	8	7	7

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia pediátrica						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de ortopedia y/o traumatología	3	5	6	6	6	6	6	7	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de otorrinolaringología	3	3	4	4	3	4	4	5	5	5
Número de IPS habilitadas con el servicio de otras consultas de especialidad	1	1	1				1	1	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de pediatría	5	7	10	12	11	12	12	12	12	12
Número de IPS habilitadas con el servicio de periodoncia	1	1	1	1	2	3	4	3	3	3
Número de IPS habilitadas con el servicio de psicología	7	10	13	15	16	16	16	17	15	16
Número de IPS habilitadas con el servicio de psiquiatría	1	1	2	3	3	4	4	6	5	6
Número de IPS habilitadas con el servicio de radioterapia						1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de rehabilitación oral					1	2	3	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de reumatología						1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Número de IPS habilitadas con el servicio de terapia respiratoria	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de toxicología						1	1	2	2	2
Número de IPS habilitadas con el servicio de urología	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Tabla 11. Servicios habilitados IPS Internación y otros servicios, Caucasia 2015 – 2024

Grupo	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
INTERNACION	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado básico neonatal		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intensivo neonatal		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio adultos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cuidado intermedio neonatal		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general adultos	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de general pediátrica	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de hospitalización en unidad de salud mental					1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de obstetricia	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2

Grupo	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NO DEFINIDO	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización			12							
OTROS SERVICIOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente agudo				1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención domiciliaria de paciente crónico sin ventilador				1	1	1	1	1	1	1
PROCESOS	Número de IPS habilitadas con el servicio de proceso esterilización	8	9		11	12	13	13	12	11	10

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

36

Tabla 12. Servicios habilitados IPS Protección específica y detección temprana, quirúrgicos y urgencias, Caucasia 2015 – 2024

Grupo	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Número de IPS habilitadas con el servicio de atención preventiva salud oral higiene oral	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones de la agudeza visual	4	6	8	8	7	9	9	8	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)	4	6	9	10	9	11	11	10	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)	4	6	8	9	8	10	10	9	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones del embarazo	4	7	9	9	8	10	10	9	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)	4	6	8	9	8	10	10	9	8	7
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer de cuello uterino	4	6	8	8	7	8	8	7	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de detección temprana - cáncer seno	4	5	7	7	6	8	8	8	7	6
	Número de IPS habilitadas con el servicio de planificación familiar	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de promoción en salud	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención al recién nacido	5	5	6	6	5	7	7	7	6	5
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención del parto	4	4	5	5	4	4	4	4	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres	4	6	9	10	9	11	11	10	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - atención preventiva en salud bucal	6	7	10	11	11	12	12	10	9	8
	Número de IPS habilitadas con el servicio de protección específica - vacunación	4	5	6	6	6	6	6	5	4	4

Grupo	Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Número de IPS habilitadas con el servicio de vacunación	5	5	5	5	5	5	5	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	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ginecológica	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía maxilofacial	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía neurológica	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oftalmológica	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía oral	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía ortopédica	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía otorrinolaringología	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de cirugía pediátrica	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4
	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	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2
	Número de IPS habilitadas con el servicio de otras cirugías	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	3	3	3	1	1
	Número de IPS habilitadas con el servicio de transporte asistencial medicalizado	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
URGENCIAS	Número de IPS habilitadas con el servicio de servicio de urgencias	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Sistema sanitario

En términos generales, los indicadores intermedios de salud en el municipio de Caucasia reflejan resultados favorables y, en varios casos, superiores al promedio departamental, lo que evidencia avances en cobertura y acceso a los servicios básicos de salud. En cuanto al acceso, el municipio reporta un 2,3% de hogares con barreras para el cuidado de la primera infancia y 2,9% con barreras de acceso a los servicios de salud, cifras inferiores a las de Antioquia (7,3% y 2,6% respectivamente), lo cual sugiere mejor disponibilidad y utilización de servicios en el territorio.

En los indicadores de vacunación, Caucasia presenta tasas consistentemente superiores a las departamentales, destacándose el caso de la vacunación con BCG (232,2%), lo que

refleja registro acumulado o aplicación a población flotante o migrante, en las demás vacunas de menores de un año (DPT, Polio y triple viral), las coberturas municipales (entre 91,3% y 97,6%) también superan los valores departamentales (entre 88,6% y 91,7%), confirmando una buena gestión del programa ampliado de inmunizaciones (PAI).

Respecto a la atención materna y neonatal, Caucasia exhibe resultados altamente satisfactorios: 92,4% de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales (vs. 92,9 % en Antioquia), 98,9% de partos institucionales (vs. 99,4%), 99,8% de partos atendidos por personal calificado (vs. 99,4%), estas cifras demuestran una cobertura prácticamente universal y sostenida, con diferencias mínimas respecto al nivel departamental.

38

En este sentido, los indicadores intermedios de salud del municipio de Caucasia reflejan un desempeño sólido y sostenido en materia de acceso, cobertura y atención básica, evidenciando un sistema local con buena capacidad de respuesta y gestión en salud pública, las cifras demuestran que el territorio ha logrado mantener coberturas superiores al promedio departamental en vacunación y en atención materno-neonatal, lo que confirma la efectividad del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI y la adecuada articulación entre los actores del sistema.

Tabla 13. Otros indicadores de sistema sanitario. Caucasia 2024

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caucasia	Comportamiento																					
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024	2024	2024
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios para cuidado de la primera infancia (DNP-DANE) 2019	7,3	2,3																						
Porcentaje de hogares con barreras de acceso a los servicios de salud (DNP- DANE) 2019	2,6	2,9																						
Cobertura de afiliación al SGSSS (MSPS) 2024	103,4	106,8																						
Coberturas administrativas de vacunación con BCG para nacidos vivos (MSPS) 2024	88,6	232,2																						
Coberturas administrativas de vacunación con DPT 3 dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	89,0	91,3																						
Coberturas administrativas de vacunación con polio 3 dosis en menores de 1 año (Información departamento-Preliminar) 2024	88,8	91,8																						
Coberturas administrativas de vacunación con triple viral dosis en menores de 1 año (MSPS) 2024	91,7	97,6																						
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal (EEVV-DANE) 2024	92,9	90,2																						
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: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

Caracterización EAPB

De acuerdo a la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, con corte a septiembre de 2025, con relación a la afiliación al régimen de afiliación al SGSSS de la población del municipio de Caucasia, tenemos una mayor concentración en el régimen subsidiado, con un 78,3% del total de la población afiliada del municipio, mientras que en el régimen contributivo se registrar una afiliación del 19,7% y en el régimen de excepción un 2%.

En lo que tiene que ver con la distribución de los usuarios por EAPB, tenemos que Coosalud cuenta con el mayor número de población afiliada con 58.700 personas afiliadas, de estos, el 83,2% pertenecen al régimen subsidiado y el 16,8% al régimen contributivo; la segunda EAPB con mayor número de usuarios es Savia Salud que cuenta con 28.176 afiliados, de estos 93,8% son del régimen subsidiado y el 6,2% son del régimen contributivo. La Nueva EPS tiene 14.410 afiliados con la mayor concentración en el régimen contributivo con el 60,8% del total de población afiliada a esta EAPB.

Tabla 14. Población afiliada por EAPB y régimen de afiliación, Caucasia a septiembre de 2025

RÉGIMEN EPS NOMBRE ENTIDAD	CONTRIBUTIVO		ESPECIALES/EXCEPCIÓN		SUBSIDIADO		TOTAL	
	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%	Afiliados	%
COOSALUD EPS	9.880	48,44%			48.820	60,34%	58.700	56,78%
SAVIA SALUD EPS	1.744	8,55%			26.432	32,67%	28.176	27,25%
NUEVA EPS	8.760	42,95%			5.650	6,98%	14.410	13,94%
REGIMEN DE EXCEPCION			2.085	100,00%			2.085	2,02%
SALUD TOTAL EPS	7	0,03%					7	0,01%
EPM - EAS	3	0,01%					3	0,00%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	3	0,01%					3	0,00%
EPS SANITAS	1	0,00%					1	0,00%
Total	20.398	100,00%	2.085	100,00%	80.902	100,00%	103.385	100,00%

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

1.4 Gobierno y gobernanza en el sector salud

1.4.1 Políticas Públicas Municipales

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

de Salud del municipio se logra un avance significativo mediante la aprobación y/o adopción de las siguientes políticas públicas municipales:

Tabla 15. Políticas públicas Caucasia

NOMBRE	MECANISMO DE ADOPCION	FECHA DE ADOPCION / APROBACIÓN
Política Pública Municipal de Discapacidad	Decreto 195	22/12/2022
Actualización de la política pública y Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres Rurales y Urbanas del Municipio de Caucasia	Acuerdo Municipal 019	5/12/2022
Política Pública de Salud Mental, prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas y ruta futuro del municipio de Caucasia para el periodo 2022 - 2032	Acuerdo Municipal 005	1/06/2022
Actualización de garantías en virtud de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Municipio de Caucasia	Acuerdo Municipal 010	3/09/2021
Por medio del cual se adopta la política de participación social en salud (PPSS)	Decreto 144	28/07/2020
Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el Municipio de Caucasia	Acuerdo Municipal 002	17/02/2015
Política pública LGTBIQ+	Acuerdo Municipal 003	24/08/2024

Fuente: Secretaría de Salud, Inclusión Social y Participación Ciudadana

40

1.4.2 Agenda Antioquia 2040 resultados del municipio en indicadores relacionados

La Agenda Antioquia 2040 busca construir la Antioquia soñada por sus habitantes mediante un amplio proceso de diálogo social, que promueve la participación, el consenso y la planificación técnica, su visión se articula en cinco pilares: territorio de vida, de oportunidades, verde, diverso y unido, desarrollados a través de 30 movilizadores y 100 caminos estratégicos.

El plan traza una Antioquia equitativa, educada, sostenible, multicultural y en paz, orientada al cierre de brechas sociales, al fortalecimiento del desarrollo rural y a la promoción de una economía verde, la estrategia, respaldada por la academia, el sector privado y público, impulsa la transformación social, ambiental y económica del departamento, con metas como la conectividad total, la autonomía de las mujeres, la cobertura universal de servicios públicos y un plan integral de vivienda al 2040.

1.5 Reconocimiento del territorio desde la Cartografía social

El reconocimiento del territorio desde los ejercicios de cartografía social en el municipio de Caucasia realizados con asociaciones de usuarios, personas con discapacidad, adultos mayores, líderes de juntas de acción comunal, población LGTBIQ+, población campesina,

y asociaciones de mujeres, permitió comprender el territorio no solo desde su dimensión geográfica, sino también desde la vivencia, la memoria y la identidad de sus comunidades, a través de estos ejercicios participativos, la población reconoció al municipio como un espacio diverso, rico en ecosistemas, recursos naturales y dinámicas socioeconómicas, pero también marcado por problemáticas como la minería, la deforestación, el conflicto armado y la desigualdad social. La cartografía social hizo visible la relación profunda que mantienen las comunidades campesinas e indígenas con su entorno, sustentada en prácticas tradicionales y en una visión integral del territorio como fuente de vida, cultura y sustento, asimismo, permitió identificar fortalezas locales, recursos comunitarios y oportunidades de desarrollo sostenible, así como los principales conflictos ambientales y sociales que requieren intervención.

Este proceso fortaleció la participación ciudadana y el diálogo entre actores locales, posicionando a las comunidades como protagonistas en la planeación y gestión del territorio, en consecuencia, se consolidó la cartografía social como una herramienta transformadora que contribuye a la construcción de un territorio más justo, inclusivo y sostenible en el municipio de Caucasia.

Conclusiones del capítulo

- Caucasia se consolida como un eje estratégico regional, gracias a su ubicación geográfica privilegiada sobre el valle del río Cauca, su conectividad terrestre y aérea, y su papel como nodo de intercambio económico y logístico en el Bajo Cauca antioqueño.
- El territorio presenta un relieve predominantemente plano y una rica red hidrográfica, factores que favorecen la actividad agropecuaria, pero también aumentan la exposición a riesgos de inundación y erosión, lo que demanda una gestión ambiental y del suelo más preventiva.
- La estructura demográfica evidencia un proceso de transición, con predominio de población joven, pero con un aumento sostenido del grupo de adultos mayores, lo cual implica nuevos retos en salud pública, empleo y protección social.
- Persiste una afectación significativa por movilidad forzada, lo que ha convertido a Caucasia en un municipio receptor de población desplazada y migrante, generando presión sobre los servicios básicos y la necesidad de fortalecer las políticas de atención integral a víctimas.

- Se destaca la creciente visibilización de poblaciones diversas, como la comunidad LGBTIQ+ e indígena, lo que ha impulsado la formulación de políticas públicas incluyentes; sin embargo, persisten brechas en equidad, acceso a oportunidades y atención diferencial, especialmente en las zonas rurales.

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

El municipio de Caucasia se destaca como el principal centro económico del Bajo Cauca antioqueño, gracias a su ubicación estratégica y su papel como punto de conexión entre Antioquia y la región Caribe, su economía es diversificada, con fuerte presencia de los sectores comercial, minero, agropecuario y de servicios.

43

La minería aurífera continúa siendo una de las principales actividades económicas, aunque enfrenta desafíos por la informalidad y los impactos ambientales, el comercio y los servicios se concentran en el casco urbano, impulsados por el crecimiento poblacional y la dinámica regional, en el área rural, la ganadería y la agricultura sustentan buena parte del empleo, aunque con bajos niveles de tecnificación y productividad.

Las condiciones laborales del territorio reflejan una alta informalidad, limitada oferta de empleo formal y escasas oportunidades para jóvenes y mujeres, muchos trabajadores dependen del autoempleo y las actividades informales, lo que genera inestabilidad económica y dificultades para acceder a la seguridad social.

En síntesis, Caucasia cuenta con un potencial económico significativo, pero requiere fortalecer la formalización laboral, la diversificación productiva y la sostenibilidad ambiental, garantizando condiciones dignas y equitativas de trabajo para su población.

2.2 Condiciones de vida del territorio

Las condiciones de vida en el municipio de Caucasia evidencian una marcada desigualdad entre la zona urbana y la rural, particularmente en el acceso a los servicios públicos básicos, que son determinantes fundamentales para la salud y el bienestar de la población. Si bien la cobertura de energía eléctrica alcanza el 100% tanto en la cabecera como en el resto del territorio, lo cual representa un avance significativo en materia de conectividad y calidad de vida, la situación cambia de manera drástica al revisar los servicios de acueducto y alcantarillado, en la zona urbana la cobertura es total, pero en el área rural apenas el 5,9% de los hogares dispone de acueducto y ninguno cuenta con alcantarillado.

Esta realidad refleja brechas estructurales históricas que impactan directamente las condiciones sanitarias, la salud pública y el desarrollo social del municipio, la carencia de servicios de agua potable y saneamiento básico en la ruralidad aumenta la exposición

a enfermedades de origen hídrico, limita las oportunidades económicas y perpetúa la vulnerabilidad de las comunidades campesinas. En consecuencia, se requiere fortalecer la inversión en infraestructura rural, la planificación territorial equitativa y la articulación interinstitucional para garantizar un acceso digno y sostenible a los servicios públicos, promoviendo una mejor calidad de vida y reduciendo las disparidades entre lo urbano y lo rural en Caucasia.

Tabla 16. *Determinantes intermedios de la salud - Condiciones de vida. Municipio de Caucasia 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 - UPME 2025)	100,0	100,0
Cobertura de acueducto (DNP - TerriData) 2022	100,0	5,9
Cobertura de alcantarillado (DNP - TerriData) 2022	100,0	0,0

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

Disponibilidad de alimentos

El análisis de los determinantes intermedios de la salud relacionado con la seguridad alimentaria y nutricional muestra que el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer en el municipio de Caucasia para el año 2024* es de 8,4%, cifra inferior al promedio departamental de 11,3% reportado para Antioquia. Este resultado evidencia un comportamiento favorable en el municipio, indicando mejores condiciones de nutrición materna, control prenatal y atención en salud durante el embarazo en comparación con el promedio departamental, la tendencia sostenida sugiere avances en las estrategias locales de promoción de la salud materno infantil y en la cobertura de servicios de atención prenatal y parto institucional.

Sin embargo, aunque la cifra es positiva, el bajo peso al nacer sigue siendo un indicador sensible de vulnerabilidad nutricional y social, que puede relacionarse con factores como la inseguridad alimentaria en los hogares, las condiciones de vida de las gestantes y el acceso desigual a los servicios de salud en zonas rurales, por ello, se recomienda fortalecer las acciones de seguimiento nutricional, educación alimentaria y control prenatal temprano, con enfoque diferencial, para mantener la tendencia favorable y reducir aún más el riesgo de bajo peso al nacer en el municipio de Caucasia.

Los avances observados en la reducción del bajo peso al nacer en Caucasia reflejan un impacto positivo de las políticas locales de salud pública y atención materno - infantil, así como una mejor articulación intersectorial entre los programas de nutrición, salud y

desarrollo social, no obstante, resulta fundamental mantener la vigilancia continua sobre los determinantes sociales que inciden en la seguridad alimentaria especialmente en las zonas rurales y en poblaciones en condición de vulnerabilidad, asegurando la sostenibilidad de las estrategias preventivas y el fortalecimiento de la red de atención primaria como eje para consolidar los logros alcanzados y promover el bienestar integral de madres, niños y niñas en el territorio.

Tabla 17. Determinantes intermedios de la salud - seguridad alimentaria y nutricional Municipio de Caucasia, 2008 – 2024*

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

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

Cobertura de educación

Las coberturas de educación en el municipio de Caucasia evidencian un panorama mixto entre avances en el acceso y desafíos en la permanencia y calidad educativa. El analfabetismo alcanza el 8,3% de los hogares, cifra significativamente superior al promedio departamental de 4,5%, lo que refleja la necesidad de fortalecer los programas de alfabetización, especialmente en las zonas rurales y entre la población adulta. En los niveles de enseñanza formal, la cobertura educativa muestra resultados positivos. En la educación primaria, la tasa de cobertura bruta es del 98,0%, lo que evidencia una amplia inclusión de la población infantil en edad escolar. En el nivel secundario, la cobertura asciende al 113,5%, resultado que, aunque superior al 100%, indica la presencia de sobreedad escolar producto de repitencia o ingreso tardío. Sin embargo, en la educación media, la cobertura desciende al 90,8%, lo que sugiere un problema de deserción y menor continuidad hacia los grados superiores.

Tabla 18. Determinantes intermedios de la salud - educación del Municipio de Caucasia 2005 - 2022

Indicadores	Antioquia	Caucasia	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	8,3	-													▢				
Tasa de cobertura bruta de Educación categoría Primaria (MEN) 2022	103,3	98,0	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Secundario (MEN) 2022	115,4	113,5	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢
Tasa de cobertura bruta de Educación Categoría Media (MEN) 2022	94,2	90,8	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢	▢

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

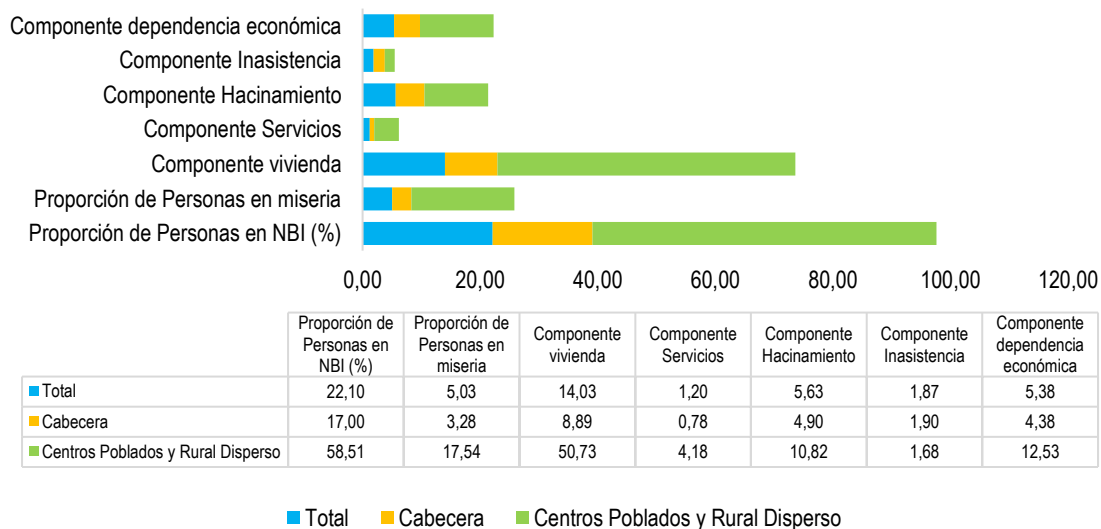
Pobreza (NBI o IPM)

Según la información oficial del DANE, el municipio de Caucasia presenta un 22,1% de personas con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI), lo que evidencia la existencia de brechas sociales importantes en el territorio, aunque el porcentaje de población en condición de miseria, aquella con dos o más NBI, es relativamente bajo (5,03%), la situación refleja desigualdades estructurales, especialmente entre el área urbana y la rural, en la cabecera municipal, el porcentaje de personas con NBI es del 17%, mientras que en el resto del territorio asciende al 58,5%, mostrando una clara concentración de la vulnerabilidad en las zonas rurales.

Los principales factores que contribuyen a estas carencias son la vivienda inadecuada (14,03%), la alta dependencia económica (5,38%), y en menor proporción los servicios inadecuados y el hacinamiento, estas condiciones limitan el bienestar de la población, inciden en la salud y restringen las oportunidades de desarrollo social y económico.

En síntesis, aunque Caucasia muestra avances en materia de acceso a servicios y reducción de la pobreza extrema, persisten inequidades significativas que afectan principalmente a la población rural, superar estas brechas requiere fortalecer las políticas de vivienda digna, empleo formal, infraestructura básica y desarrollo rural sostenible, garantizando que el progreso social alcance de manera equitativa a todos los habitantes del municipio.

Figura 7. Determinantes Necesidades Básicas insatisfechas -NBI, Caucasia zona urbana, rural y total



Fuente: DANE

2.3 Dinámicas de convivencia en el territorio

Factores psicológicos y culturales

El municipio de Caucasia registra una tasa de incidencia de violencia intrafamiliar de 21,6 por cada 100.000 habitantes, por debajo de la observada a nivel departamental, la cual es de 47,5 por cada 100.000 habitantes, la semaforización generó color verde, en mejor condición el municipio frente al departamento, pero cuando se analiza el comportamiento de los últimos años la tendencia es hacia el aumento. En el 89,3% de los casos de violencia intrafamiliar registrados en el municipio de Caucasia para el año 2024, las víctimas fueron mujeres, 5 veces la tasa de violencia intrafamiliar contra hombres, la tercera parte de las víctimas de violencia intrafamiliar en el municipio corresponden a poblaciones vulnerables, representadas por niños, niñas y adolescentes, jóvenes y adultos mayores, siendo los jóvenes y adolescentes, los grupos más afectados de esta población, seguidos por los adultos mayores.

En cuanto a la tasa de incidencia de violencia contra la mujer, este componente hace referencia a las niñas y mujeres que han sufrido algún tipo de violencia basada en género, estas violencias comprenden la física, psicológica, negligencia y abandono, y sexual, en este indicador el municipio de Caucasia está en condición favorable frente al departamento con una tasa de 30,1 casos por cada 100.000 mujeres, frente al departamento de Antioquia que registra una tasa de 52,2 casos por cada 100.000 mujeres.

Tabla 19. Determinantes intermedios de la salud - factores psicológicos y culturales del Municipio de Caucasia 2023

Determinantes intermedios de la salud	Antioquia	Caucasia
Tasa de violencia intrafamiliar. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	47,5	21,6
Tasa de Violencia contra la mujer. Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF 2023	52,2	30,1

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

2.4 Análisis de la población en condición de discapacidad

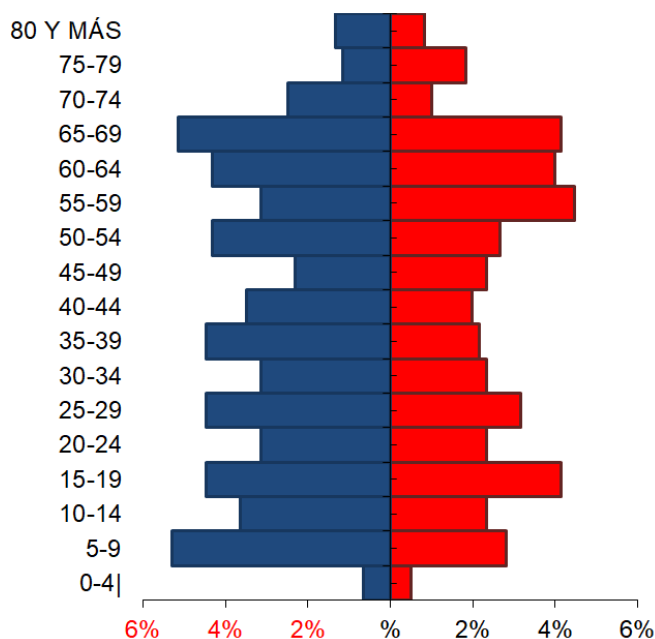
Para el análisis de la población en condición de discapacidad en el municipio de Caucasia, se toma la información de la población que cuenta con el certificado de discapacidad, en este sentido, la pirámide poblacional de personas con discapacidad muestra una estructura envejecida y equilibrada por sexo, con una distribución más amplia en los grupos de edad media y avanzada, lo que evidencia una mayor prevalencia de discapacidad en la población adulta y adulta mayor.

Se observa que los grupos entre 50 y 69 años concentran el mayor porcentaje de personas con discapacidad, tanto en hombres (barras azules) como en mujeres (barras rojas), lo cual coincide con la etapa de la vida en la que aumentan las enfermedades crónicas, los accidentes laborales y las limitaciones funcionales asociadas al envejecimiento, a partir de los 70 años, la proporción disminuye levemente, posiblemente por el menor tamaño de la población sobreviviente, aunque sigue siendo significativa.

En los grupos más jóvenes (menores de 30 años), la participación es menor, lo que indica una baja prevalencia de discapacidad congénita o adquirida en edades tempranas, sin embargo, la presencia de barras en los tramos de 0 a 14 años refleja la existencia de casos asociados a condiciones genéticas, accidentes o dificultades en el desarrollo.

La pirámide evidencia que la discapacidad en el municipio afecta principalmente a la población en edad productiva y mayor, lo cual implica desafíos en términos de inclusión laboral, acceso a servicios de rehabilitación, y atención integral en salud y protección social. Asimismo, el equilibrio entre hombres y mujeres sugiere que la discapacidad no presenta un sesgo marcado por sexo, aunque las mujeres mayores podrían enfrentar mayores barreras sociales y económicas debido a factores de dependencia y cuidado.

Figura 8. Pirámide de la población en condición de discapacidad. Caucasia 2025



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

El análisis por tipo de discapacidad en el municipio de Caucasia revela que las limitaciones físicas y motoras son las más frecuentes dentro de la población con

discapacidad, seguidas por las discapacidades visuales, auditivas, intelectuales y psicosociales, esta distribución refleja tanto el impacto del envejecimiento poblacional como las condiciones de salud, el entorno físico y los antecedentes de atención médica en el territorio.

Las discapacidades físicas y motoras predominan en adultos mayores, asociadas a enfermedades crónicas degenerativas, accidentes laborales o de tránsito, y limitaciones derivadas de la falta de acceso a rehabilitación oportuna, las discapacidades visuales también presentan alta incidencia, relacionadas con patologías prevenibles como cataratas, glaucoma y retinopatías no tratadas, lo que sugiere debilidades en los programas de salud visual.

Por su parte, las discapacidades auditivas y del habla afectan principalmente a personas adultas y mayores, con casos vinculados a infecciones no tratadas o exposición prolongada a ruidos intensos, en el caso de la discapacidad cognitiva o mental, se observa una presencia importante en la población infantil y joven, generalmente asociada a condiciones de nacimiento, deficiencias en el desarrollo o factores socioculturales.

Finalmente, la discapacidad psicosocial presenta un aumento progresivo, especialmente en jóvenes y adultos, lo que puede relacionarse con problemáticas de salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y condiciones de vulnerabilidad social. En este sentido, el panorama de discapacidad en Caucasia evidencia una composición diversa y multicausal, que requiere fortalecer la detección temprana, la rehabilitación integral, la accesibilidad a servicios de salud especializados y las estrategias de inclusión educativa y laboral, con un enfoque diferencial que garantice la participación plena y los derechos de todas las personas con discapacidad.

Tabla 20. Distribución de población en condición de discapacidad. Según tipo de alteración permanente. Caucasia 2025

Categoría Discapacidad	Hombres	Proporción Hombres**	Mujeres	Proporción Mujeres**
Física	218	63,4	178	68,7
Visual	54	15,7	41	15,8
Auditiva	21	6,1	25	9,7
Intelectual	121	35,2	97	37,5
Psicosocial (Mental)	128	37,2	99	38,2
Sordoceguera	1	0,3	0	0,0
Múltiple	140	40,7	112	43,2
Total	344		259	

Fuente: RLCP- SISPRO- MISANLUD

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

El ejercicio de cartografía social realizado en el municipio de Caucasia permitió identificar, desde la voz de sus propios habitantes, las condiciones sociales, económicas y de vida que caracterizan el territorio, así como las problemáticas específicas que afectan a distintos grupos poblacionales, esta metodología participativa evidenció tanto las potencialidades comunitarias como las desigualdades persistentes en el acceso a oportunidades y bienestar.

En el grupo del adulto mayor, se destacó la preocupación por la soledad, la falta de atención integral en salud, las dificultades económicas y la escasa oferta de programas recreativos y de apoyo psicosocial, muchos viven de pensiones mínimas, del apoyo familiar o de los subsidios del Programa, lo que refleja la necesidad de políticas que fortalezcan la protección social y la integración comunitaria.

Los campesinos identificaron como principales problemáticas la pérdida de tierras productivas, el alto costo de los insumos, la falta de vías terciarias y el limitado acceso a asistencia técnica y crédito agrícola, estas condiciones afectan la productividad y la estabilidad económica rural, aumentando el riesgo de migración hacia el casco urbano.

En la población LGBTIQ+, los participantes señalaron persistentes formas de discriminación, exclusión laboral y falta de reconocimiento institucional, aunque también se evidencia un avance en la organización comunitaria y en el acceso a espacios de participación ciudadana.

Las comunidades indígenas resaltaron la afectación de sus territorios ancestrales, las dificultades en el acceso a educación y la escasa atención en salud con pertinencia cultural, lo que limita el ejercicio pleno de sus derechos.

Las personas con discapacidad manifestaron barreras físicas, sociales y laborales, junto con una limitada oferta de servicios de rehabilitación y apoyo técnico, coincidieron en la necesidad de avanzar hacia un municipio más accesible e incluyente.

Los líderes de juntas de acción comunal y las asociaciones de usuarios de las IPS y EPS identificaron como problemáticas comunes la inequidad en la prestación de servicios de salud, las deficiencias en la atención en salud, la falta de continuidad en los programas sociales y la débil articulación institucional.

2.6 Conclusiones del capítulo

- En el municipio de Caucasia los determinantes sociales de la salud están profundamente influenciados por factores económicos, sociales, ambientales y políticos que afectan de manera directa el bienestar de sus habitantes, las condiciones de vida, marcadas por la pobreza, la inequidad en el acceso a servicios básicos, la precarización laboral y el impacto del conflicto armado, representan barreras significativas para alcanzar un estado de salud integral en la población.
- La limitada cobertura en salud, especialmente en áreas rurales, ante la falta de los centros de salud, junto con el acceso desigual a agua potable, saneamiento e infraestructura, resalta la necesidad de políticas públicas más inclusivas y sostenibles, además, la exposición a riesgos ambientales derivados de actividades mineras ilegales y la deforestación agravan la situación de salud colectiva, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Sin embargo, el fortalecimiento de la organización comunitaria y el empoderamiento social son clave para transformar esta realidad, a través de la articulación entre comunidades, instituciones locales y organizaciones sociales, es posible abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud y trabajar hacia un modelo más equitativo y preventivo.
- Para mejorar las condiciones de salud en Caucasia, es esencial promover inversiones en educación, empleo digno, vivienda adecuada y acceso a servicios de calidad, además de implementar estrategias de salud pública que integren las perspectivas y necesidades locales, sólo mediante un enfoque multisectorial e inclusivo se podrán superar las desigualdades y construir un entorno que garantice una vida saludable y digna para todos sus habitantes.
- Los ejercicios de cartografía social permitieron reconocer un territorio diverso y dinámico, donde conviven múltiples realidades y desafíos. Las condiciones sociales y económicas de Caucasia demandan una gestión pública participativa, con enfoque diferencial y territorial, que priorice la equidad, la inclusión y la construcción colectiva de bienestar.

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:

Tasas ajustadas total

52

Aunque las enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo la principal causa de muerte en el municipio de Caucasia, existen fluctuaciones marcadas en las enfermedades transmisibles y las causas externas, con un claro efecto visible de la pandemia en 2020, las neoplasias, en cambio, muestran una estabilidad que sugiere continuidad en las tendencias de mortalidad por cáncer.

Las neoplasias presentan un comportamiento más estable, con tasas relativamente constantes a lo largo de los años, situándose entre 80 y 100 defunciones por cada 100.000 habitantes, esto sugiere una tendencia sostenida sin cambios drásticos en la mortalidad por cáncer en el periodo analizado.

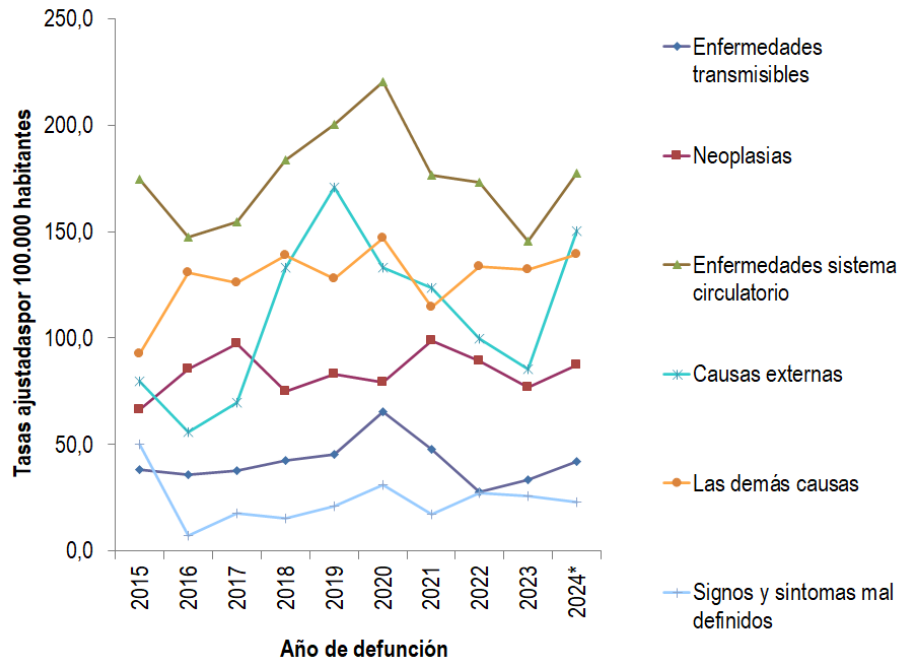
En el caso de las enfermedades transmisibles, se observa un aumento notable en 2020, coincidiendo con el impacto de la pandemia, seguido de una disminución marcada en los años siguientes, en el año 2024* se evidencia un ligero repunte, posiblemente asociado a la reemergencia de otras infecciones respiratorias tras la pandemia o a la recuperación de la vigilancia epidemiológica.

Las causas externas muestran una tendencia irregular, con picos en 2018 y nuevamente en 2024*, lo que refleja su fuerte dependencia de factores sociales y contextuales. Por su parte, las categorías agrupadas como las demás causas se mantienen en niveles intermedios, con una ligera variabilidad interanual y un incremento visible en 2020, mientras que los signos y síntomas mal definidos conservan las tasas más bajas de mortalidad, sin variaciones importantes.

En este sentido el análisis de la mortalidad en Caucasia evidencia un perfil epidemiológico en transición, donde las enfermedades crónicas no transmisibles continúan liderando las causas de muerte, pero coexisten con eventos agudos y factores externos que reflejan las condiciones sociales, ambientales y de seguridad del territorio, estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares y oncológicas, sin descuidar las acciones de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud y prevención de la

violencia, de manera que el municipio avance hacia un modelo de salud más integral, equitativo y sostenible.

Figura 9. Tasa de mortalidad ajustadas total, Caucasia, 2015 – 2024*



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)

Al realizar el análisis entre hombres y mujeres durante el periodo 2015 – 2024*, en términos generales, los hombres presentan tasas superiores en la mayoría de las causas de muerte, con mayores fluctuaciones y picos pronunciados, mientras que en las mujeres se observa un patrón más estable y con valores consistentemente menores, salvo en el caso de las neoplasias, donde su carga es similar o incluso mayor en algunos años.

En cuanto a las causas externas, la brecha por sexo es especialmente marcada, en los hombres esta categoría representa, casi todos los años, una de las principales causas de muerte, con incrementos significativos en 2019 y un pico máximo alrededor de 2020, donde la tasa supera ampliamente los 300 fallecimientos por 100.000 habitantes, posteriormente disminuye, aunque vuelve a presentar un repunte en 2024, en contraste, en las mujeres las tasas de causas externas se mantienen bajas y relativamente estables, moviéndose entre 15 y 45 por 100.000 habitantes sin picos abruptos, lo que reafirma que la exposición al riesgo de violencias y accidentes es sustancialmente mayor en la población masculina.

Las enfermedades del sistema circulatorio también muestran una mayor mortalidad en los hombres, aunque en ambos sexos estas enfermedades se

encuentran entre las principales causas de defunción, los hombres presentan valores más elevados, especialmente entre 2018 y 2020, con tasas que superan los 240 casos por 100.000 habitantes, mientras que en las mujeres se observan fluctuaciones similares, pero con niveles más moderados, generalmente entre 120 y 180, y con picos en 2019 y nuevamente en 2024, esto sugiere que los factores de riesgo cardiovasculares tienen un impacto diferenciado por sexo, posiblemente relacionado con estilos de vida y condiciones de salud crónicas más frecuentes en hombres.

En cuanto a las neoplasias, las diferencias tienden a ser menores e incluso se invierte la tendencia en algunos años, mientras los hombres muestran una variación entre 45 y 100 fallecimientos por 100.000 habitantes, las mujeres registran tasas que en varios periodos resultan superiores, alcanzando picos en 2020 y 2024; este comportamiento podría relacionarse con la mayor carga de ciertos cánceres prevalentes en mujeres, así como con la adherencia a los programas de detección temprana y diagnóstico oportuno.

Las enfermedades transmisibles reflejan otra diferencia notable: los hombres presentan incrementos más pronunciados, especialmente en 2020, lo cual coincide con la emergencia sanitaria por Covid – 19; la tasa en hombres se incrementa de manera visible ese año y luego desciende, aunque retoma una tendencia al alza en 2024, en las mujeres también se observa un aumento en 2020, pero menos marcado, y su comportamiento general es más estable y de menor magnitud.

Los signos y síntomas mal definidos presentan tasas bajas en ambos sexos, pero con un comportamiento más irregular en los hombres, con picos destacados en 2017 y 2020, lo que podría indicar problemas en la precisión diagnóstica o barreras mayores de acceso oportuno a los servicios de salud en esta población, en las mujeres, por el contrario, este grupo de causas muestra variaciones pequeñas y sin incrementos extremos.

Finalmente, las demás causas mantienen tasas más elevadas en hombres, con variaciones que incluyen picos en 2020, las mujeres muestran un comportamiento más estable, aunque también presentan incrementos en algunos años como 2024, en conjunto, los patrones observados evidencian que la mortalidad masculina es no solo mayor, sino más volátil, con años críticos donde se acentúa la brecha entre sexos, en contraste, las mujeres presentan una dinámica más uniforme, aunque con una tendencia creciente en neoplasias y un comportamiento relevante en enfermedades circulatorias hacia el final del periodo.

Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP total

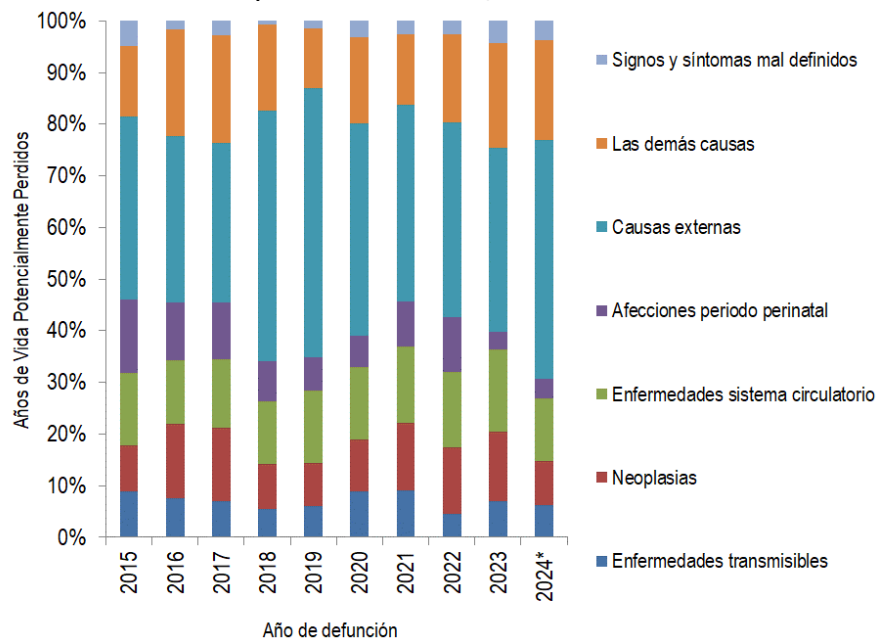
Se observa que, a lo largo del periodo, las causas externas representan de manera constante la principal causa de pérdida de años de vida en la población del municipio de Caucasia, con una participación que ronda entre el 40% y el 50% del total, este patrón sugiere que la mortalidad por causas evitables continúa siendo un desafío relevante para la salud pública del municipio.

Las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias ocupan el segundo y tercer lugar, respectivamente, manteniendo proporciones estables en el tiempo, en conjunto, ambas representan alrededor del 25% – 30% de los AVPP, lo que indica que las enfermedades crónicas no transmisibles siguen teniendo un impacto considerable en la esperanza de vida.

Las afecciones del periodo perinatal muestran una participación menor pero constante, mientras que las enfermedades transmisibles presentan una leve disminución a lo largo de los años, reflejando posiblemente mejoras en el control de infecciones y en la cobertura de servicios de salud.

Por su parte, las categorías de las demás causas y signos y síntomas mal definidos mantienen una proporción relativamente baja, aunque su presencia constante sugiere que aún existe un margen de mejora en la precisión diagnóstica y en la clasificación de causas de muerte.

Figura 10. Años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Caucasia, total 2015 – 2024*



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Análisis comparativo de los AVPP por sexo

En los hombres, se observa que las causas externas son, con amplio margen, la principal causa de AVPP, representando cerca del 50% al 60% del total en todo el periodo, esta tendencia se mantiene estable a lo largo de los años, lo que refleja el fuerte impacto de las condiciones de orden público que sufre el municipio en la mortalidad masculina, en contraste, las enfermedades crónicas no transmisibles como las del sistema circulatorio y las neoplasias tienen un peso menor, aunque sostenido, con proporciones que oscilan entre 10% y 20%, las enfermedades transmisibles y las afecciones del periodo perinatal presentan valores reducidos, con poca variación a lo largo del tiempo.

En las mujeres, la distribución de los AVPP es mucho más equilibrada entre las diferentes causas, las enfermedades del sistema circulatorio y las neoplasias representan conjuntamente la mayor proporción, con una tendencia al aumento hacia los años recientes, alcanzando alrededor del 40% al 50% del total; a diferencia de los hombres, las causas externas tienen un peso considerablemente menor, situándose entre 15% y 25%, lo que refleja una menor exposición a causas violentas o accidentales, asimismo, las afecciones perinatales y las enfermedades transmisibles mantienen una participación estable y relativamente baja.

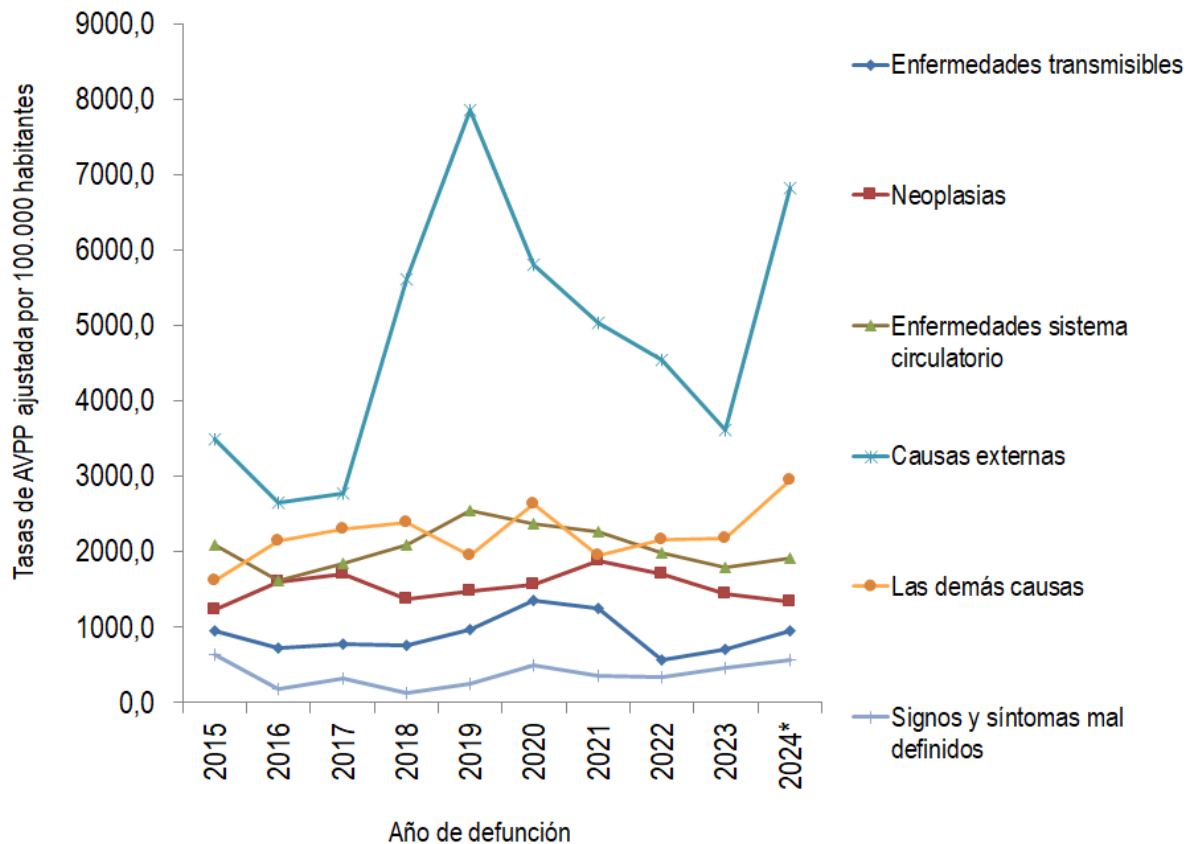
En los hombres, los AVPP están dominados por causas externas, evidenciando la importancia de fortalecer estrategias de prevención de lesiones, violencia y accidentes, mientras que, en las mujeres, predominan las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las cardiovasculares y las neoplasias, lo que subraya la necesidad de reforzar programas de detección temprana y control de enfermedades crónicas. Estos contrastes reflejan las distintas realidades de salud y riesgo entre hombres y mujeres, y orientan hacia la implementación de políticas diferenciadas de prevención y atención en salud.

Tasas ajustadas años de vida potencialmente perdidos – AVPP total

Las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) representan una medida que estima el impacto prematuro de la mortalidad en una población, al cuantificar cuántos años de vida se dejan de vivir debido a fallecimientos ocurridos antes de una edad considerada límite o esperada, este indicador no solo contabiliza las muertes, sino que pondera la pérdida en función de la edad en que ocurren: cuanto más joven es la persona fallecida, mayor es el número de años potenciales que se pierden, al utilizar tasas ajustadas —generalmente estandarizadas por edad—

se permite comprar el impacto de la mortalidad prematura entre poblaciones, periodos o grupos demográficos, evitando sesgos derivados de diferencias en la estructura por edades; en conjunto, el AVPP es un indicador clave para identificar causas de muerte que generan alta carga social y sanitaria, orientar intervenciones de prevención y priorizar políticas públicas dirigidas a reducir la mortalidad temprana y sus efectos en el bienestar colectivo.

Figura 11. Tasas ajustadas años de Vida Potencialmente Perdidos –AVPP por grandes causas lista 6/67 municipio de Caucasia, total 2015 – 2024*



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

El análisis de las tasas ajustadas de Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) muestra una carga marcada de mortalidad prematura, especialmente en los hombres, las causas externas representan el principal aporte a la pérdida de años de vida en este grupo, con picos extremadamente altos entre 2018 y 2019 que superan los 14.000 AVPP por 100.000 hombres, reflejando la alta frecuencia de muertes por violencias y accidentes en edades tempranas, aunque estas tasas disminuyen después de 2020, vuelven a incrementarse en 2024; en las mujeres, las causas

externas también aportan AVPP, pero en magnitudes mucho menores y sin cambios tan abruptos, lo que confirma un impacto diferenciado por sexo.

En las demás causas, los patrones son más estables, las enfermedades del sistema circulatorio afectan a ambos sexos, pero los hombres presentan tasas ligeramente superiores y picos más notorios alrededor de 2019–2020; las neoplasias, en cambio, muestran valores similares entre hombres y mujeres, aunque en algunos años las mujeres registran tasas mayores, lo que puede estar relacionado con cánceres de alta incidencia en edades productivas, las enfermedades transmisibles presentan un incremento notable en 2020 en ambos sexos debido a la pandemia, siendo más pronunciado en los hombres.

58

Las tasas más bajas se observan en los signos y síntomas mal definidos, aunque las mujeres muestran un leve aumento en los últimos años, en conjunto, los resultados indican que la mortalidad prematura afecta de manera más intensa a los hombres, principalmente por causas externas, mientras que las mujeres concentran una proporción mayor de AVPP asociada a enfermedades crónicas como las neoplasias, estos patrones resaltan la necesidad de formular intervenciones diferenciadas según sexo para reducir la pérdida de años de vida en la población.

3.1.2 Mortalidad específica por subgrupo

Enfermedades transmisibles

En el grupo de enfermedades trasmisibles en hombres, en primer lugar, destacan las infecciones respiratorias agudas, que representan la principal causa de mortalidad transmisible en hombres durante todo el periodo, se observa un aumento muy marcado en 2020, alcanzando una tasa cercana a los 70 fallecimientos por cada 100.000 hombres, claramente asociado con el impacto de la pandemia de Covid-19, posteriormente, la tasa desciende de forma importante, aunque se mantiene por encima de los niveles previos a 2018, lo que evidencia un efecto persistente en la mortalidad por causas respiratorias.

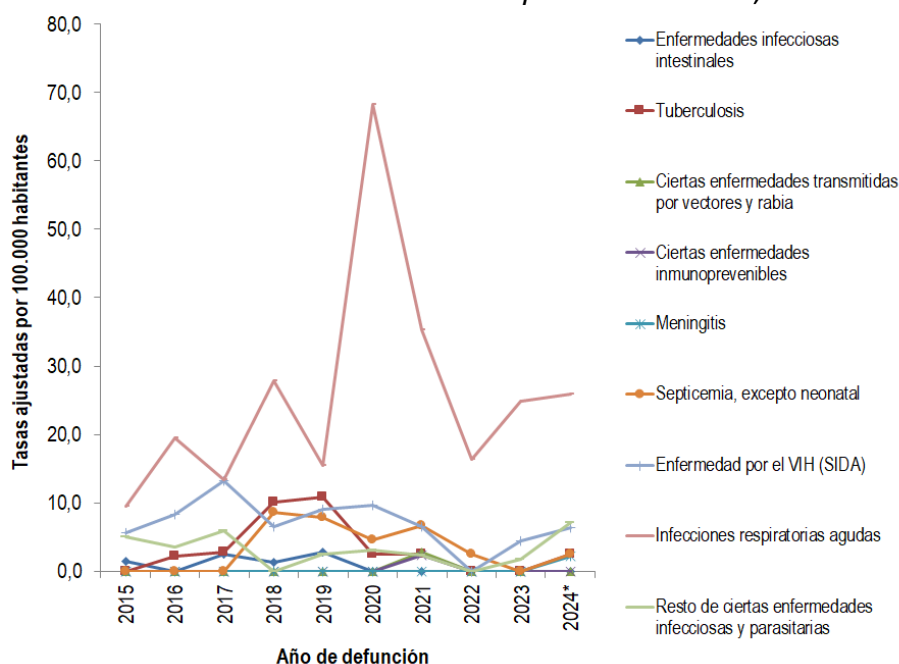
La enfermedad por VIH/SIDA constituye la segunda causa más importante, mostrando tasas entre 5 y 10 por cada 100,000 hombres en los primeros años del periodo, seguidas de una tendencia gradualmente descendente hacia 2024*, este comportamiento puede relacionarse con la ampliación del acceso al tratamiento antirretroviral y a programas de prevención, sin embargo, su presencia constante indica que sigue siendo un problema relevante de salud pública en la población masculina.

La tuberculosis también muestra una presencia significativa, con un incremento leve hacia 2018 – 2019 y posterior reducción, este patrón sugiere una estabilización de la enfermedad, aunque con picos que podrían asociarse a variaciones en la vigilancia o al impacto indirecto de la pandemia.

Otras causas, como la septicemia (excepto neonatal), las enfermedades infecciosas intestinales, y las enfermedades transmitidas por vectores y rabia, mantienen tasas bajas y variables a lo largo del tiempo, sin una tendencia clara al alza, las enfermedades inmunoprevenibles y la meningitis se mantienen en niveles casi nulos, reflejando la efectividad sostenida de los programas de vacunación y control sanitario.

59

Figura 12. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las enfermedades transmisibles del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*

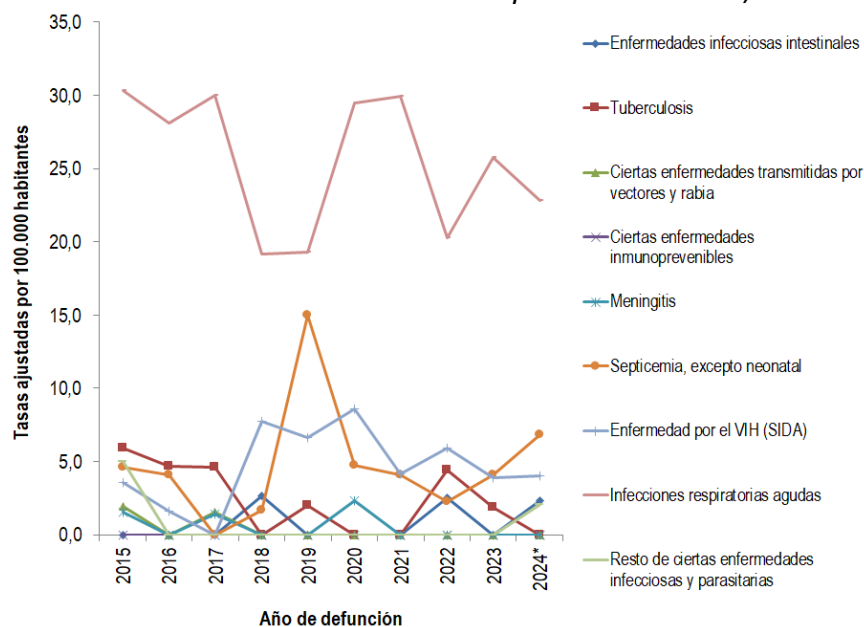


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Durante el periodo 2015 al 2024* en el grupo de las mujeres, se observa que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de mortalidad transmisible en mujeres, aunque con tasas considerablemente más bajas que las observadas en hombres, estas enfermedades presentan fluctuaciones a lo largo del periodo, con un ligero aumento entre 2018 y 2020, que coincide con el impacto de la pandemia por Covid-19, seguido de un descenso posterior, aun así, las tasas se mantienen por encima de los niveles de 2015, reflejando que continúan siendo un problema relevante de salud pública.

El VIH/SIDA ocupa el segundo lugar entre las enfermedades transmisibles en mujeres, con una tendencia levemente descendente, lo que evidencia avances en diagnóstico y tratamiento, aunque persiste cierta mortalidad en edad reproductiva. La tuberculosis mantiene tasas bajas y estables, reflejando un control efectivo. En cuanto a la septicemia, se observan picos aislados en algunos años, posiblemente ligados a infecciones graves o variaciones en el registro; las demás enfermedades infecciosas presentan tasas muy bajas o nulas, lo que indica una buena cobertura en vacunación, saneamiento y vigilancia epidemiológica en la población femenina.

Figura 13. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las enfermedades transmisibles en el municipio de Caucasia, 2015 – 2024*



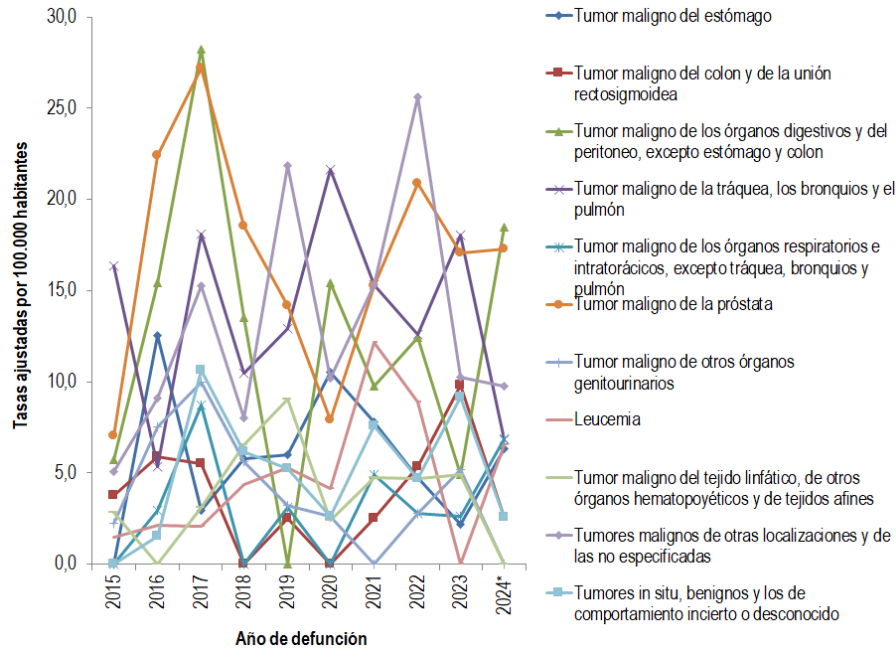
Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Neoplasias

Entre 2015 y 2024*, la mortalidad por neoplasias malignas en hombres se concentra principalmente en los cánceres de pulmón, próstata y aparato digestivo, que en conjunto representan la mayor carga de mortalidad oncológica, las variaciones observadas reflejan tanto factores de riesgo conductuales (como el tabaquismo y la dieta) como el impacto del envejecimiento poblacional.

Este panorama subraya la importancia de reforzar las estrategias de prevención primaria —especialmente el control del tabaco, la alimentación saludable y la actividad física—, junto con programas de detección oportuna para cáncer de próstata, colon y pulmón, a fin de reducir la mortalidad por estas causas en la población masculina.

Figura 14. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las neoplasias del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*



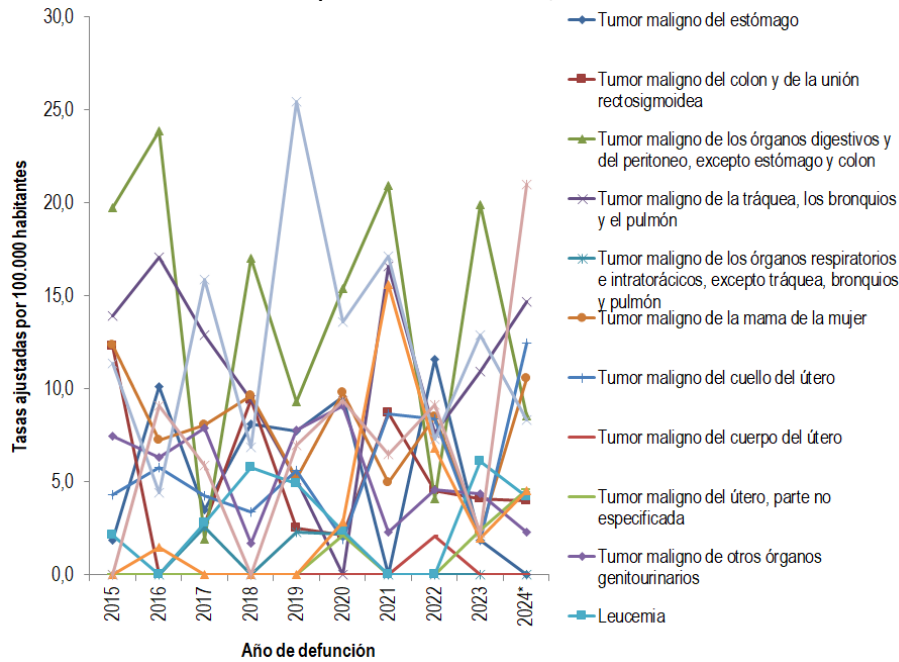
Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

A lo largo del periodo, los tumores malignos de los órganos digestivos y del peritoneo (excepto estómago y colon) destacan como una de las principales causas de muerte, con tasas elevadas y fluctuantes, este tipo de cáncer, que incluye principalmente los de hígado y páncreas, suele diagnosticarse en etapas avanzadas y se asocia con un pronóstico desfavorable, lo que explica su peso en la mortalidad femenina del municipio de Caucasia.

El tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón también presenta tasas importantes y picos notorios en varios años del periodo analizado, especialmente entre 2016 y 2023, este comportamiento refleja el impacto del tabaquismo y la exposición a contaminantes ambientales, factores de riesgo cada vez más frecuentes en mujeres.

El cáncer de mama mantiene una presencia constante a lo largo del tiempo, con aumentos en algunos años, como 2018 y 2021, su persistencia lo consolida como una de las principales causas de mortalidad femenina por cáncer, a pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, este hecho refuerza la importancia de mantener y fortalecer los programas de detección oportuna y educación sobre autoexploración.

Figura 15. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las neoplasias en el municipio de Caucasia, 2015 – 2024*



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Enfermedades del sistema circulatorio

Entre los años 2015 al 2024*, las enfermedades isquémicas del corazón se consolidan como la principal causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en hombres del municipio de Caucasia, con las tasas más elevadas a lo largo del periodo, alcanzando su punto máximo entre 2018 y 2020, aunque muestran una ligera disminución en los años más recientes, continúan representando el mayor peso dentro del grupo.

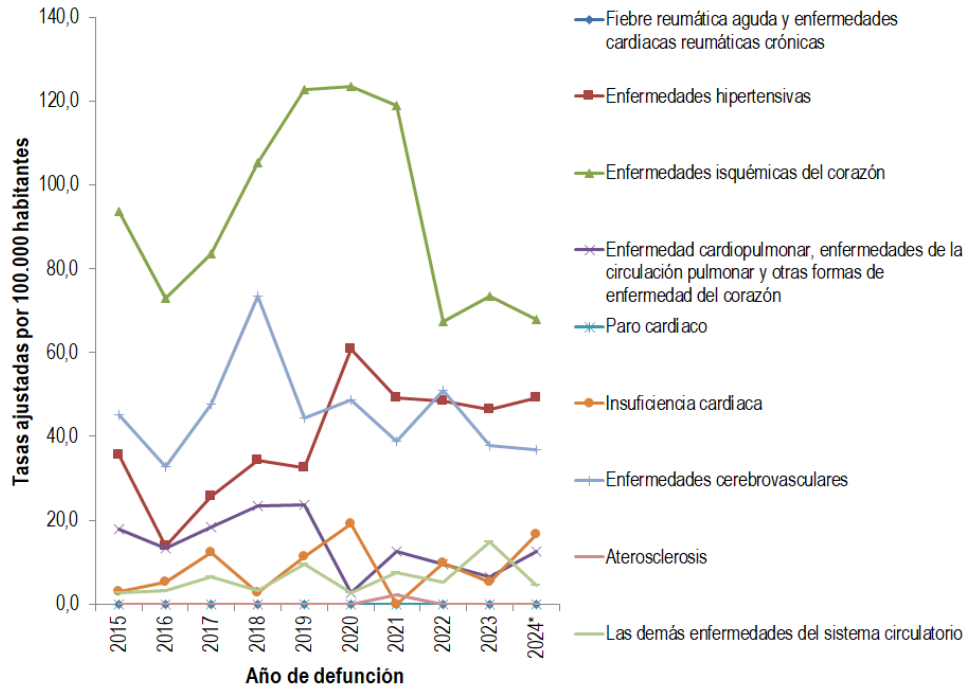
Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar en importancia, con una tendencia fluctuante pero sostenida, destacando incrementos en 2018 y 2020, este comportamiento refleja la persistencia de factores de riesgo como la hipertensión arterial, el tabaquismo y el sedentarismo.

Las enfermedades hipertensivas muestran un aumento progresivo hasta 2020, estabilizándose en niveles altos durante los años siguientes, lo que evidencia la carga creciente de la hipertensión como problema crónico en la población masculina.

Otras causas, como la insuficiencia cardíaca y las enfermedades cardiopulmonares, presentan tasas menores, pero con incrementos esporádicos, especialmente en 2019

y 2024, en contraste, padecimientos como la fiebre reumática y el paro cardíaco tienen una incidencia muy baja.

Figura 16. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en hombres del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Las enfermedades isquémicas del corazón se mantienen como la principal causa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres del municipio de Caucasia, con las tasas más elevadas durante todo el periodo, a pesar de una ligera disminución después de 2020, continúan representando la mayor carga de enfermedad cardiovascular en este grupo, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y detección temprana de factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes.

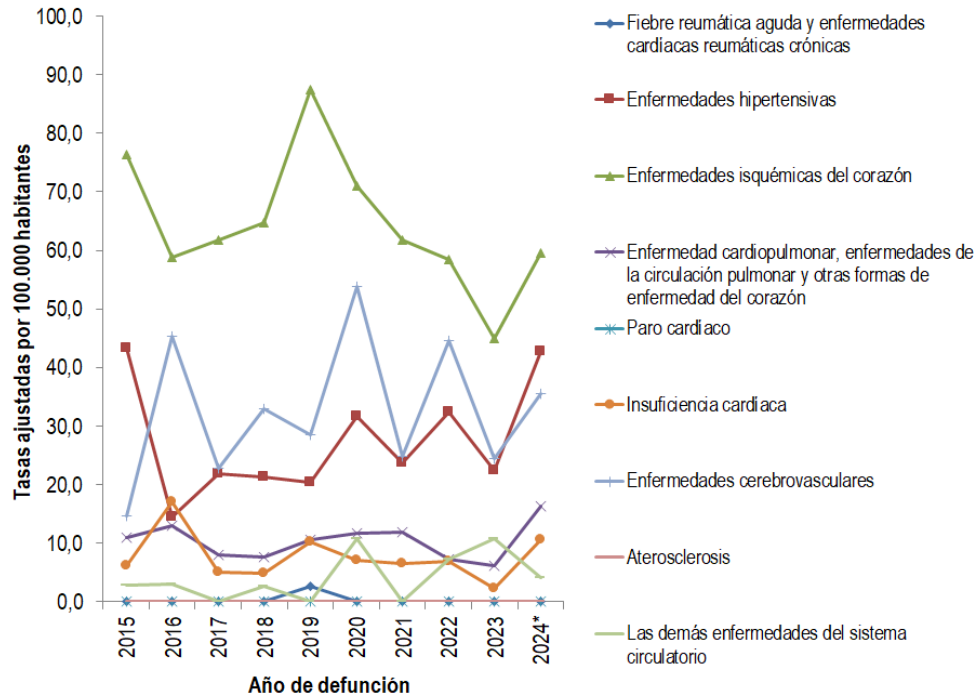
Las enfermedades cerebrovasculares ocupan el segundo lugar en importancia, mostrando una tendencia variable con picos en 2018 y 2020, esto evidencia que los accidentes cerebrovasculares siguen siendo un problema relevante entre las mujeres, probablemente asociado con el control insuficiente de la presión arterial y hábitos de vida poco saludables.

Por su parte, las enfermedades hipertensivas presentan un comportamiento oscilante, con aumentos notorios en 2016 y nuevamente en 2024*, lo que refleja un

incremento sostenido en los trastornos relacionados con la presión arterial alta, especialmente en edades avanzadas.

Otras causas, como la insuficiencia cardíaca y las enfermedades cardiopulmonares, muestran tasas más bajas pero constantes, con ligeros repuntes en 2019 y 2024*, lo que indica su persistencia como causas secundarias de muerte cardiovascular.

Figura 17. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades del sistema circulatorio, en mujeres del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*



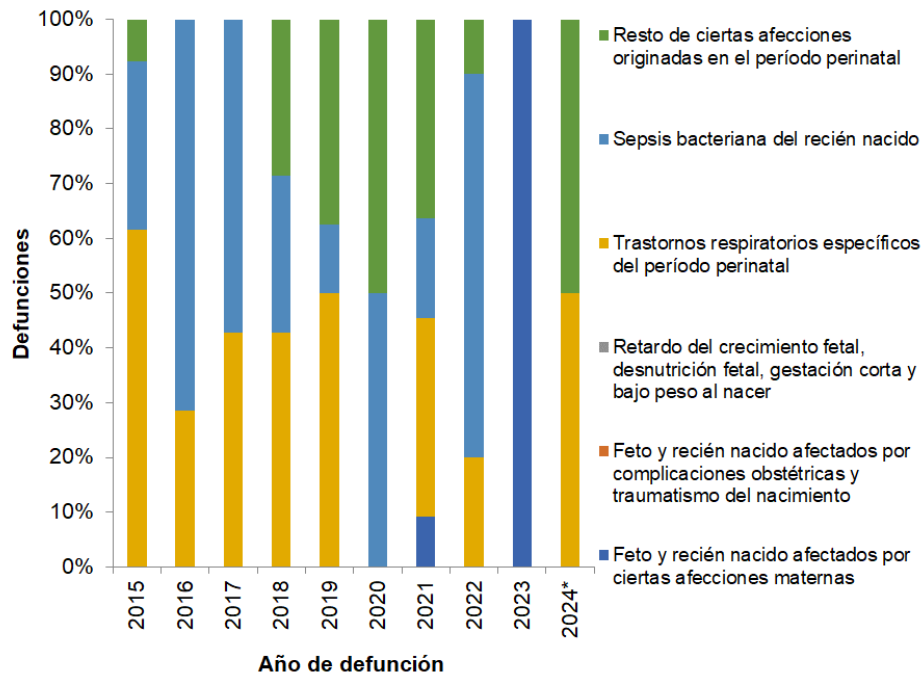
Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Periodo perinatal

El comportamiento de estos eventos en el periodo 2015 – 2024*, se debe mirar desde el punto de vista de la evolución de la calidad de la atención y la pertinencia del profesional requerido en las unidades de parto, lo que ha incidido de manera directa en el comportamiento de los trastornos respiratorios específicos, feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento, sepsis bacteriana del recién nacido y feto y recién nacido afectado por ciertas afecciones maternas; siendo excepciones por su aumento en el último año, los eventos de trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 3 casos en el año 2014, descendiendo a 0 casos en el 2024*, igualmente sucede con las sepsis bacterianas del

recién nacido que llega en el año 2024* a 0 casos y presenta su pico más alto en el año 2022 con 7 casos.

Figura 18. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en hombres, municipio de Caucasia, 2015 – 2024*

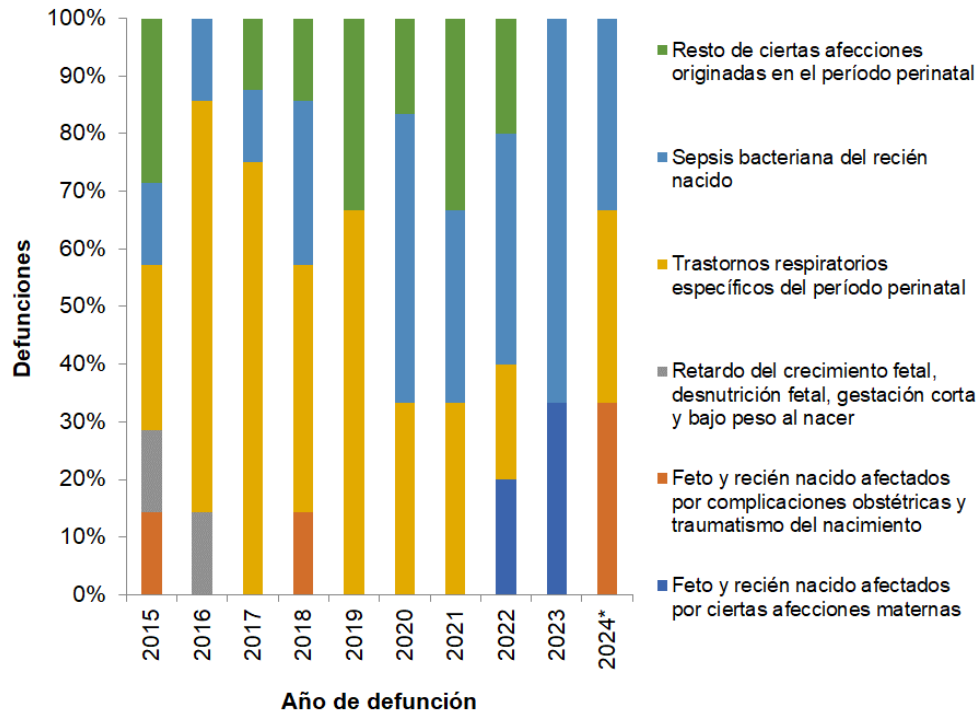


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Durante el periodo 2015 – 2024*, la causa que mayor número de casos aporta en el grupo de ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en las mujeres del municipio de Caucasia, fueron los trastornos respiratorios específicos del período perinatal específicamente en los años 2016 y 2017; adicionalmente, la sepsis bacteriana del recién nacido aportó 18 casos de muerte en mujeres del municipio en el periodo de análisis.

Estos resultados evidencian la persistencia de riesgos asociados a la atención materno-perinatal, particularmente en la prevención, detección y manejo oportuno de complicaciones respiratorias e infecciosas en recién nacidos, la ocurrencia de casos por sepsis neonatal sugiere la necesidad de fortalecer las prácticas de control de infecciones, la calidad de la atención obstétrica y neonatal, así como el seguimiento integral durante el embarazo y el puerperio, estos datos reflejan la importancia de mantener una vigilancia activa y estrategias de mejora continua en salud materno-infantil, con énfasis en la atención segura y humanizada del nacimiento.

Figura 19. Tasa de mortalidad ajustada por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal en mujeres, municipio de Caucasia, 2015 – 2024*

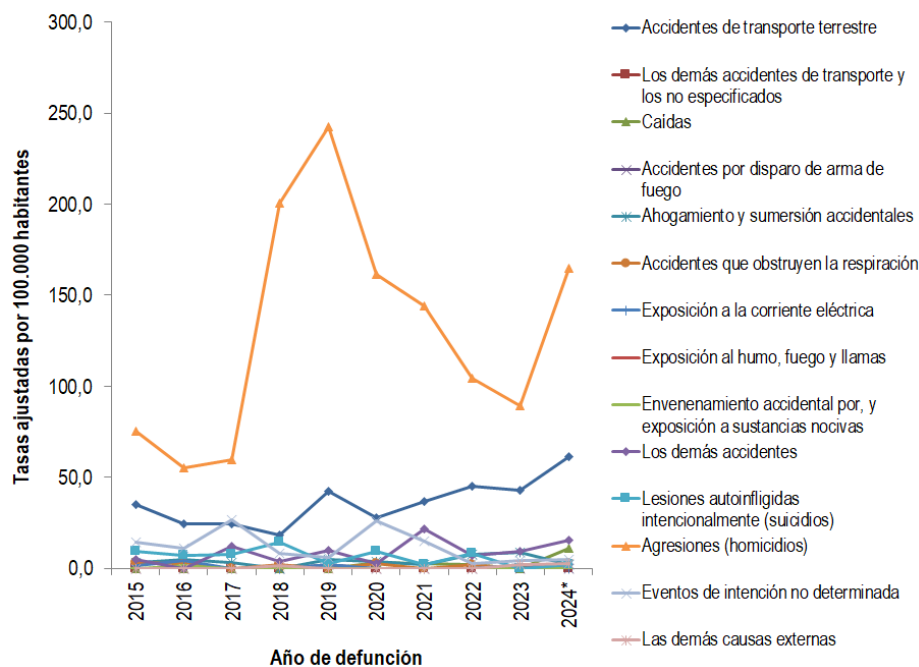


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Causas externas

Las causas externas de mortalidad comprenden los eventos no relacionados directamente con enfermedades o condiciones naturales, tales como homicidios, accidentes de tránsito, suicidios, caídas y otros hechos violentos o fortuitos, estas causas tienen una alta variabilidad anual, influenciada por factores sociales, económicos y de seguridad pública.

Figura 20. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*



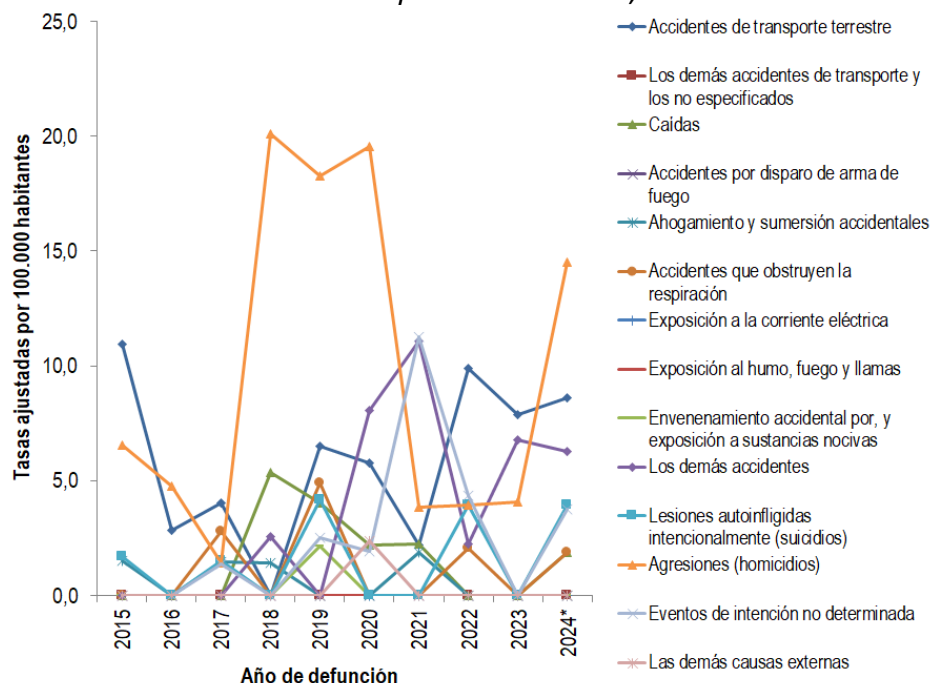
Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

El comportamiento de las muertes por causas externas en el municipio de Caucasia presentan un comportamiento fluctuante durante el periodo de análisis, registrándose, durante el año 2019 las agresiones (homicidios) tuvieron un aumento bastante significativo alcanzando una tasa de 242,7 muertes por cada 100.000 hombres en el año 2019, siendo su pico más alto, durante los últimos 4 años ha presentado una tendencia decreciente hasta el año 2023, para el año 2024* se incrementan nuevamente los casos de homicidios con 164 casos por cada 100.000 habitantes, como consecuencia de la alteración del orden público en la sub región del Bajo Cauca.

Los accidentes de transporte terrestre muestran un comportamiento estable durante el periodo de análisis con un incremento para el año 2019 donde se registra una tasa de 42,1 casos de muerte por cada 100.000 hombres y termina el periodo de análisis con una tasa de 61,5 fallecimientos por cada 100.000 hombres por esta causa.

La tendencia irregular de las causas externas refleja las dinámicas de violencia y convivencia ciudadana que históricamente ha sufrido el municipio de Caucasia, así como la necesidad de fortalecer las acciones intersectoriales en seguridad, prevención de violencias, control vial y promoción de la salud mental, con el fin de reducir la mortalidad evitable y mejorar la calidad de vida en el municipio.

Figura 21. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las causas externas del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

El comportamiento de la mortalidad por causas externas en el periodo 2015 – 2024* en el grupo de las mujeres es similar al presentado en los hombres, sin desconocer que la complicada situación de orden público acarrea también casos de feminicidio. Es importante resaltar el comportamiento de la causa de accidente de tránsito, que inicia con una tasa de 11,0 casos por cada 100.000 mujeres en el año 2015 y luego decrece a tasa 0 hasta el año 2018 y tiene 2014 al 2015 una tendencia al aumento, para el año 202 es la segunda causa de muerte en las mujeres por causas externas con 8,6 casos de muerte por cada 100.000 mujeres.

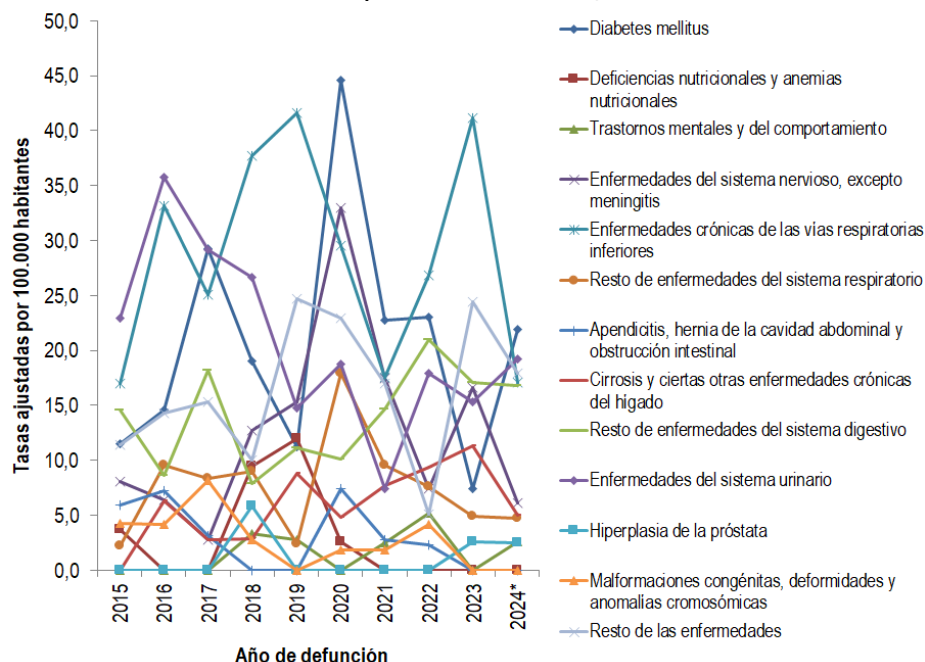
Aunque la violencia letal y los accidentes de tránsito afectan con mayor frecuencia a los hombres, las mujeres también enfrentan un riesgo creciente asociado a factores sociales, económicos y de movilidad, además de la persistencia de la violencia de género en el territorio, el repunte reciente en la mortalidad femenina por accidentes viales evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de seguridad vial, control de tránsito y educación ciudadana, así como de implementar acciones integrales de prevención de violencias contra las mujeres, articulando esfuerzos entre los sectores de salud, justicia y seguridad para garantizar entornos más seguros y protectores.

Demás causas

En el gráfico de las demás causas en hombres durante el periodo 2015 – 2024*, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias y la diabetes mellitus, tienen comportamiento muy similar, en lo que respecta al crecimiento y decrecimiento en el periodo de análisis, con picos significativos en el año 2020 y 2023, con incremento también significativo de la Diabetes Mellitus en el año 2024* con una tasa de 21,9 casos por cada 100.000 siendo la primera causa de muerte en el grupo de los hombres.

Este comportamiento sugiere una transición epidemiológica marcada en la población masculina del municipio de Caucasia, donde las enfermedades crónicas no transmisibles comienzan a ocupar un lugar predominante dentro de las causas de mortalidad, el incremento de casos por diabetes mellitus puede estar relacionado con hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, sobrepeso y dificultades en el acceso al control médico regular, especialmente en zonas rurales, a su vez, el aumento de las enfermedades respiratorias crónicas podría asociarse a la exposición prolongada a contaminantes, el consumo de tabaco y condiciones laborales de riesgo; estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, detección temprana y control de enfermedades crónicas, así como de fomentar estilos de vida saludables en la población masculina del municipio.

Figura 22. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en hombres, para las demás causas del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*

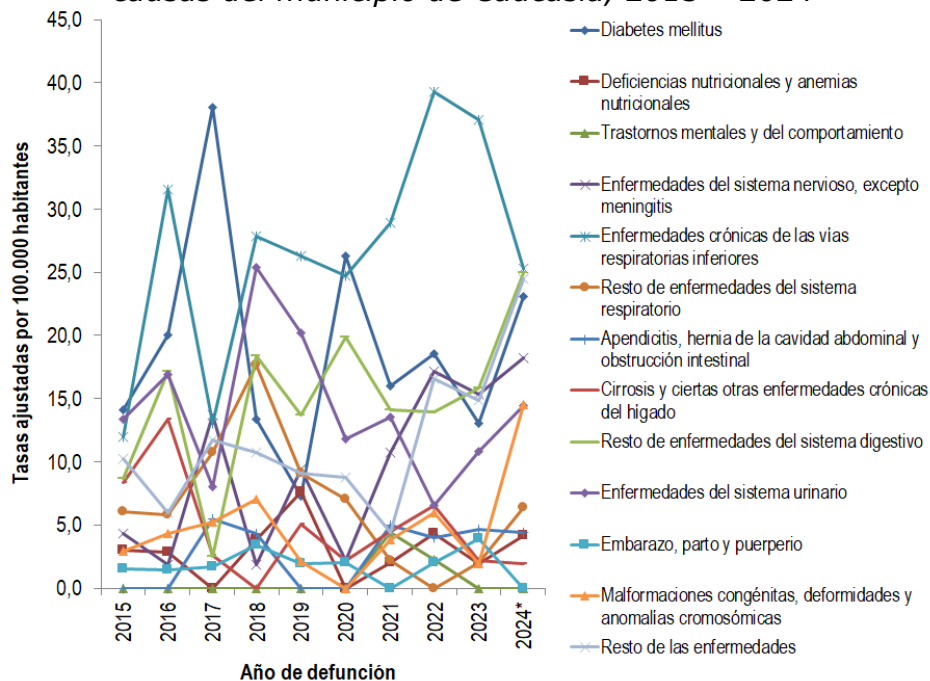


Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

Durante el periodo 2015 a 2024*, la principal causa de mortalidad ajustada por edad en mujeres corresponde a la diabetes mellitus, con picos marcados en 2017 y 2021 y un nuevo incremento en 2024*, le siguen en magnitud las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, junto con los trastornos mentales y del comportamiento y las enfermedades del sistema nervioso, que mantienen tasas intermedias y fluctuantes, las deficiencias nutricionales, causas obstétricas y malformaciones congénitas presentan las menores tasas, estables a lo largo del periodo, se observan variaciones notorias en 2020 y 2021, posiblemente relacionadas con los efectos de la pandemia; en conjunto, el comportamiento evidencia una mayor carga de mortalidad asociada a enfermedades crónicas no transmisibles, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, control y atención integral en salud.

70

Figura 23. Tasa de mortalidad ajustada por edad, en mujeres, para las demás causas del municipio de Caucasia, 2015 – 2024*



Fuente: Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE)

3.1.3 Mortalidad materno – infantil y en la niñez

Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez

Es importante resaltar que los mayores efectos sobre la mortalidad infantil se enfocan a factores asociados al cuidado del niño, seguido de los factores reproductivos de la madre, los factores de saneamiento del hogar y los factores socioeconómicos, siendo

estos los que representan mayor riesgo en este grupo poblacional por tal razón, reducir la mortalidad infantil a la vez que la inequidad presente en ella, tan sólo será posible en la medida en que se integren políticas en salud que mejoren el cuidado del niño y de la madre con políticas de desarrollo social que optimicen las condiciones socioeconómicas de los hogares.

Teniendo en cuenta que el comportamiento de los indicadores está determinado por las condiciones de vida de la población, se convierte en un insumo fundamental para la planeación de acciones y construcción de políticas no solo a nivel del sector salud, sino intersectorial y así dar respuesta a las necesidades tanto en la población general como en grupos poblacionales específicos en los diferentes sectores del municipio de Caucasia.

71

Durante el periodo de 2015 a 2024*, las principales causas de mortalidad en menores de un año, corresponden a las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que concentran la mayor proporción de muertes en menores de un año, las tasas por causas infecciosas, respiratorias y otras enfermedades son bajas y esporádicas, evidenciando avances en la atención pediátrica y el control de enfermedades transmisibles.

En general, se observa una disminución progresiva de la mortalidad infantil, asociada a mejoras en la atención prenatal, neonatal y en el acceso a servicios de salud, aunque persisten desafíos en la prevención de causas perinatales y congénitas, mediante la captación oportuna de las gestantes y el fortalecimiento de los programas de control prenatal y con el compromiso de prestadores y aseguradores.

Tabla 21. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general en menores de un año, municipio de Caucasia, 2015 – 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,55	0,51	0,00	0,00	0,51	0,00	0,58	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,68	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	0,00	0,00	0,40	0,45	0,00	0,61	0,58	1,08	0,00	0,00
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	11,09	7,07	6,06	6,28	5,64	6,05	8,11	8,12	2,71	5,16
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,77	3,03	3,23	2,24	0,00	0,61	1,74	2,17	0,00	3,68
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	0,00	0,00	0,40	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,00
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Causas externas de morbilidad y mortalidad	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00	0,00	0,74

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general de 1 a 4 años

Durante el periodo, las principales causas de muerte en menores de 1 a 4 años corresponden a las afecciones del periodo perinatal y las malformaciones congénitas, aunque en este conjunto también destacan tasas altas y variables en causas externas de morbilidad y mortalidad y enfermedades respiratorias en algunos años; las causas externas alcanzan su valor más alto en 2021 (38,89), lo que sugiere posibles accidentes o eventos fortuitos, las enfermedades respiratorias y digestivas presentan picos en años como 2016, 2019 y 2020, pero sin continuidad, reflejando episodios aislados. En el año 2024* se observa un aumento en las enfermedades endocrinas (13,81) y malformaciones congénitas (14,09), posiblemente por mejoras en el registro o diagnóstico.

72

Tabla 22. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general de 1 a 4 años, municipio de Caucasia, 2015 – 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	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
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	19,74	9,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,81	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	19,74	0,00	0,00	0,00	12,96	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	10,27	0,00	0,00	0,00	13,24	13,03	0,00	0,00	0,00	28,18
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	10,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	10,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	9,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,09
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	10,27	0,00	0,00	0,00	13,24	0,00	0,00	13,53	0,00	28,18
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,09
Causas externas de morbilidad y mortalidad	30,82	10,06	9,87	9,71	0,00	13,03	38,89	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general, menores de 5 años

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

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

Tabla 23. Tasas específicas de mortalidad infantil y niñez, 16 grandes grupos, general, menores de 5 años, municipio de Caucasia, 2015 – 2024*

Causa de muerte según lista de tabulación para la mortalidad infantil y del niño	Total									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8,15	7,99	0,00	0,00	10,60	0,00	10,41	0,00	0,00	0,00
Tumores (neoplasias)	0,00	0,00	15,70	7,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0,00	0,00	0,00	7,73	0,00	0,00	0,00	0,00	11,19	0,00
Enfermedades del sistema nervioso	0,00	0,00	15,70	7,73	0,00	0,00	10,41	0,00	11,19	0,00
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,00	0,00	0,00	7,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema respiratorio	8,15	0,00	7,85	7,73	10,60	20,90	10,41	22,02	0,00	22,76
Enfermedades del sistema digestivo	0,00	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,01	0,00	0,00
Enfermedades del sistema genitourinario	0,00	7,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	162,96	111,87	117,75	108,23	116,59	104,50	145,74	165,14	44,77	79,66
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	40,74	47,94	62,80	46,38	0,00	10,45	31,23	44,04	0,00	68,28
Signos, síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	8,15	0,00	7,85	0,00	10,60	0,00	10,41	11,01	0,00	22,76
Todas las demás enfermedades	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11,38
Causas externas de morbilidad y mortalidad	24,44	15,98	7,85	7,73	0,00	10,45	41,64	0,00	0,00	11,38

Fuente: DANE, SISPRO- MSPS

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez

En el análisis comparativo de la mortalidad materno-infantil y en la niñez 2015–2024*, se observa que el municipio de Caucasia presenta tasas superiores al promedio departamental en la mayoría de los indicadores, la tasa de mortalidad neonatal 5,9 y la mortalidad infantil 9,6 se sitúan por encima de los valores registrados en Antioquia 5,4 y 8,4 respectivamente, lo que evidencia una mayor carga de mortalidad en las etapas más tempranas de la vida. Asimismo, la tasa de mortalidad en la niñez 14,0 y la mortalidad por infecciones respiratorias agudas – IRA 11,4 en menores de cinco años superan los promedios departamentales 11,5 y 7,3, lo que sugiere mayores vulnerabilidades en salud infantil relacionadas con condiciones ambientales, acceso a servicios y determinantes sociales.

Aunque no se reportan muertes maternas ni por desnutrición en el periodo, el comportamiento ascendente en la mayoría de los indicadores refleja la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia materno-perinatal, atención oportuna y prevención de enfermedades respiratorias e infecciosas en la primera infancia.

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

Causa de muerte	Antioquia	Caucasia	Comportamiento									
			2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Razón de mortalidad materna	30,7	0,0	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad neonatal	5,4	5,9	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad infantil	8,4	9,6	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad en la niñez	11,5	14,0	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	7,3	11,4	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗
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: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

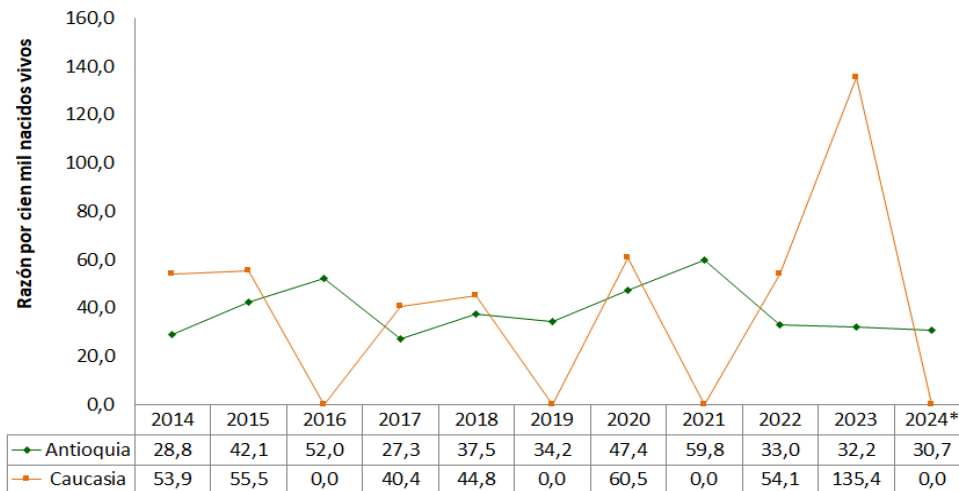
74

Razón de mortalidad materna

Durante los años 2014 al 2024*, la razón de mortalidad materna en Caucasia muestra un comportamiento altamente variable, con picos marcados en 2014 (53,9), 2020 (60,5) y un incremento crítico en 2023 (135,4), seguido de una reducción a 0,0 en 2024, en contraste, Antioquia mantiene una tendencia más estable, con valores que oscilan entre 27,3 y 59,8, sin variaciones extremas.

El comportamiento del municipio de Caucasia evidencia fluctuaciones abruptas y episodios críticos aislados, asociados a eventos obstétricos evitables, en comparación con el departamento de Antioquia que refleja un mejor control y consistencia en la atención materna, este patrón sugiere la necesidad de reforzar la vigilancia materna en el municipio, mejorar el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva y garantizar la atención segura durante el embarazo, parto y puerperio.

Figura 24. Razón de mortalidad materna. Caucasia 2014 – 2024*



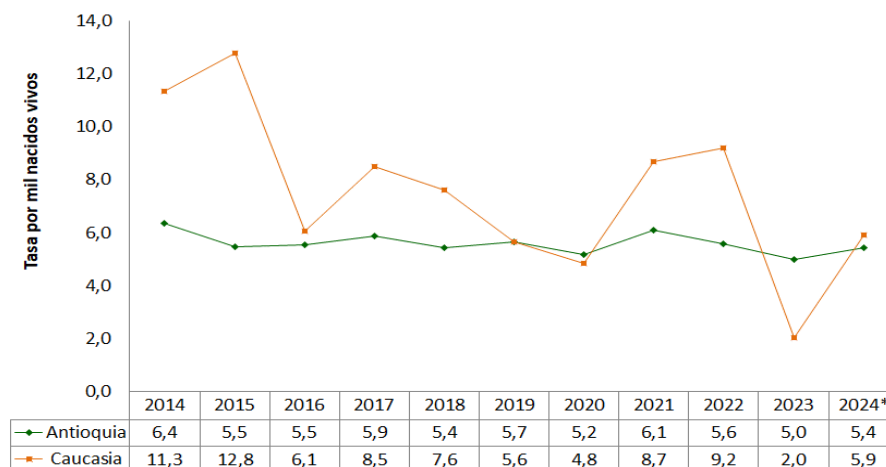
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Tasa de mortalidad neonatal

La tasa de mortalidad neonatal en Caucasia durante el periodo 2014 al 2024*, se mantiene por encima del promedio departamental de Antioquia en la mayoría de los años, evidenciando una mayor vulnerabilidad en la supervivencia del recién nacido, el municipio presenta picos destacados en 2015 (12,8) y 2022 (9,2), con descensos notables en 2023 (2,0) y una leve recuperación en 2024* (5,9), lo que refleja que el municipio ha tenido históricamente tasas superiores al promedio departamental, lo que indica la necesidad de fortalecer la atención prenatal, el control del parto y el cuidado neonatal temprano, con enfoque en la detección oportuna de riesgos y la calidad de la atención materno-infantil.

75

Figura 25. Tasa de mortalidad neonatal. Caucasia 2014 – 2024*

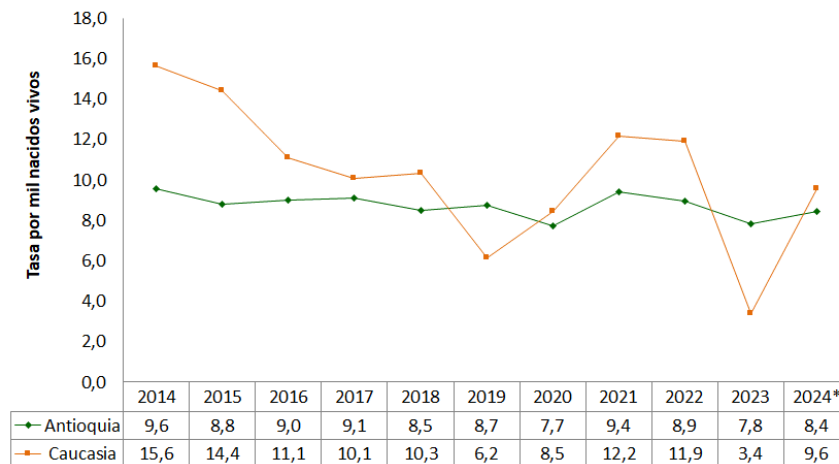


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Tasa de mortalidad infantil

Entre 2014 y 2024*, la tasa de mortalidad infantil en Caucasia se mantiene superior al promedio departamental de Antioquia durante la mayor parte del periodo, lo que evidencia mayores riesgos en la supervivencia infantil en el municipio, los valores más altos se registran en 2014 (15,6) y 2015 (14,4), con una tendencia descendente hasta 2019, aunque con nuevos aumentos en 2021 (12,2) y 2022 (11,9). En 2023 se observa una caída importante (3,4), seguida de un leve incremento en 2024 (9,6), el análisis muestra que Caucasia ha tenido históricamente una mortalidad infantil más alta que el departamento, lo que sugiere la necesidad de reforzar las acciones en salud materno-infantil, especialmente en control prenatal, atención del parto, vacunación y seguimiento al crecimiento y desarrollo infantil.

Figura 26. Tasa de mortalidad infantil. Caucasia 2014 – 2024*

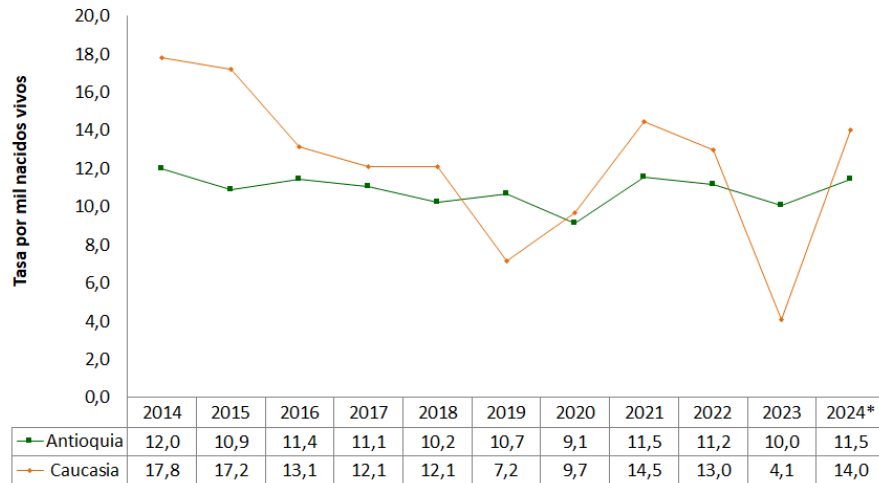


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Tasa de mortalidad en menores de 5 años

Para el periodo 2014 y 2024*, la tasa de mortalidad en menores de 5 años en Caucasia se mantiene por encima del promedio departamental de Antioquia en la mayoría de los años, reflejando una mayor carga de mortalidad en menores de cinco años, el municipio presenta sus valores más altos en 2014 (17,8) y 2015 (17,2), con una tendencia descendente hasta 2019, seguida de incrementos en 2021 (14,5) y 2024 (14,0), lo que indica que, aunque Caucasia ha logrado reducciones en algunos años, las variaciones persistentes y los picos recurrentes evidencian brechas en la atención integral a la primera infancia, por lo que se requiere fortalecer la atención preventiva, el acceso oportuno a servicios de salud infantil y la vigilancia de enfermedades respiratorias, infecciosas y nutricionales.

Figura 27. Tasa de mortalidad en menores de 5 años. Caucasia 2014 – 2024*

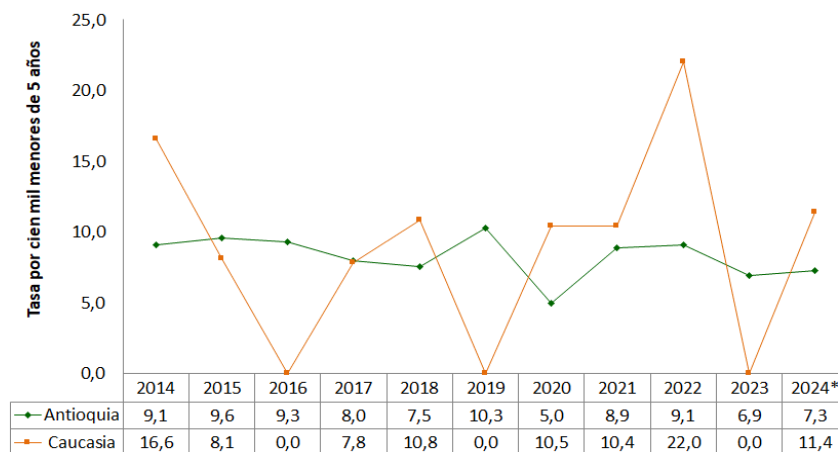


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años

Entre 2014 y 2024*, la mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años en Caucasia muestra un comportamiento altamente variable, con picos marcados en 2014 (16,6), 2022 (22,0) y 2024* (11,4), intercalados con años sin registro de muertes, esta irregularidad refleja posibles fluctuaciones en la vigilancia epidemiológica o en la oportunidad del acceso a los servicios de salud infantil. Este comportamiento sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de detección temprana, vacunación, atención oportuna de infecciones respiratorias y fortalecimiento de la red de servicios pediátricos, especialmente en temporadas de alta circulación viral y en zonas rurales de difícil acceso.

Figura 28. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Caucasia 2014 – 2024*



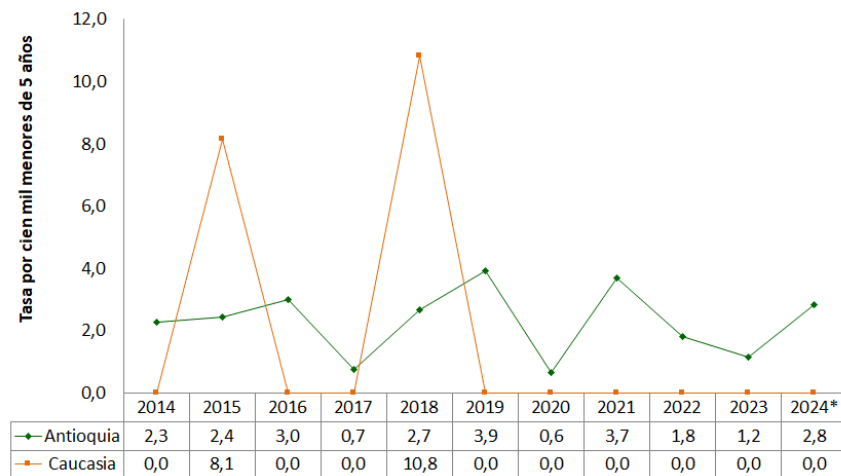
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años

En el periodo comprendido entre los años 2014 y 2024*, la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de cinco años en Caucasia presenta una tendencia irregular, con registros de mortalidad únicamente en 2015 (8,1) y 2018 (10,8), y ausencia de casos en la mayoría de los años, incluido 2024. Esto indica eventos esporádicos posiblemente asociados a brotes aislados o a condiciones ambientales puntuales. El comportamiento en Caucasia evidencia la importancia de mantener las acciones de prevención en enfermedades transmitidas por agua y alimentos, reforzando la educación sanitaria, la calidad del agua y la atención primaria en salud infantil, para evitar repuntes en años críticos.

78

Figura 29. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Caucasia 2014 – 2024*

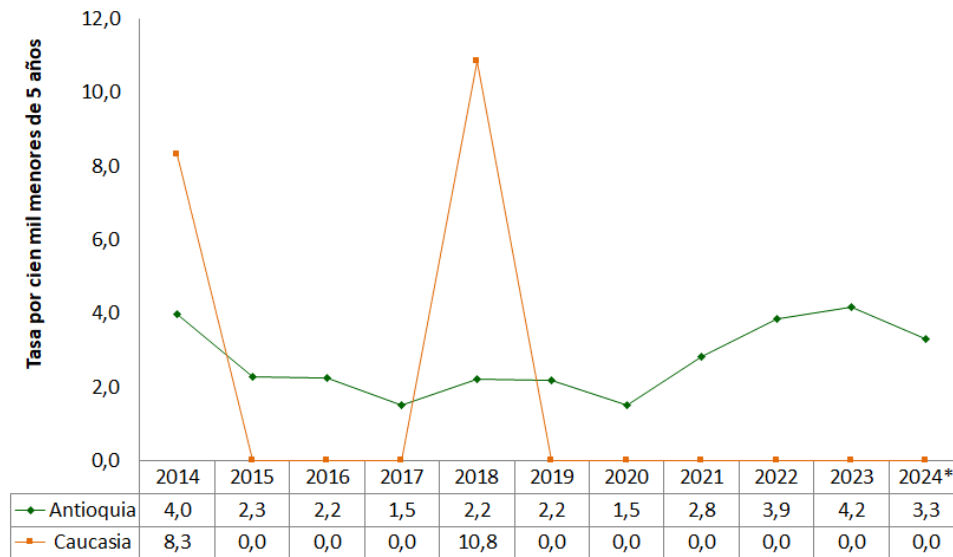


Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el municipio de Caucasia muestra una reducción sostenida entre 2014 y 2024*, pasando de 8,3 en 2014 a 0,0 en los últimos años, el único pico significativo se registró en 2018 (10,8), generado por factores coyunturales, desde el año 2019, el municipio mantiene cero casos, evidenciando un control efectivo del evento y mejores condiciones de atención nutricional y en salud infantil, en comparación con el departamento de Antioquia 3,3 en 2024*, Caucasia presenta un desempeño favorable, reflejando avances en prevención, vigilancia y seguridad alimentaria; No obstante, es necesario mantener la vigilancia activa del estado nutricional, el monitoreo continuo de las condiciones alimentarias de los hogares vulnerables y el fortalecimiento de estrategias intersectoriales de seguridad alimentaria y atención integral a la niñez para asegurar la sostenibilidad de estos resultados.

Figura 30. Tasa de mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años. Caucasia 2014 – 2024*



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

Mortalidad materna y neonatal por etnia

En las particularidades que presenta el municipio de Caucasia está, el que a nivel de su territorio, sólo existen 2 etnias: indígena y afro, con un porcentaje de población relativamente bajo con relación a las demás grupos, lo que hace que el indicador de razón de mortalidad materna numéricamente sean altas y que a la visión de cualquier observador y sin tener en cuenta en detalle, se tornan exorbitantes, con relación a otras etnias sucede que su conformación es de más alta población, lo que refleja que las tasas estén dentro de los rangos normales, durante el periodo de análisis para los años 2014 – 2024.

Tabla 25. Razón de mortalidad materna por etnia. Municipio de Caucasia, 2014 – 2024

Etnia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRES Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	54,38	56,02	0	40,65	45,15	0	60,83	0	54,35	135,78	0
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	53,91	55,46	0	40,37	44,82	0	60,46	0	54,14	135,41	0

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

Tabla 26. Tasa de mortalidad neonatal por etnia. Municipio de Caucasia, 2014 – 2024

Etnia	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - INDÍGENA	0	0	0	333,333	0	0	0	0	0	0	0
2 - ROM (GITANO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - RAIZAL (SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - PALENQUERO DE SAN BASILIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - NEGRO, MULATO, AFROCOLOMBIANO O AFRODESCENDIENTE	0	0	0	71,4286	0	0	0	0	0	0	0
6 - OTRAS ETNIAS	10,88	12,8852	6,09	7,72	7,67494	5,66	4,86618	8,71	9,24	2,03666	5,90406
NO REPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	11,32	12,7565	6,06	8,48	7,6199	5,64	4,83676	8,69	9,20	2,03114	5,89536

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

80

Mortalidad materna y neonatal por área de residencia

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

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

Tabla 27. Razón de mortalidad materna por área de residencia del municipio de Caucasia, 2014 – 2024

Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	60,75	64,98		45,85	49,31		68,17		66,58	167,1	0
2 - CENTRO POBLADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	53,91	55,46	0	40,37	44,82	0	60,46	0	54,14	135,4	0

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

Tabla 28. Tasa de mortalidad neonatal por área de residencia del municipio de Caucasia, 2014 – 2023

Area Geográfica	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1 - CABECERA	9,72	13	6,75	7,79	5,92	4,55	5,45	9,28	9,99	2,51	3,71
2 - CENTRO POBLADO	16,1	46,5	0	0	18,2	0	0	0	0	0	0
3 - AREA RURAL DISPERSA	27,2	4,52	0	15,6	27	22,7	0	6,99	7,81	0	19,6
SIN INFORMACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total General	11,3	12,8	6,06	8,48	7,62	5,64	4,84	8,69	9,2	2,03	5,9

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

3.1.4 Mortalidad relacionada con Salud Mental

La salud mental puede tener un impacto significativo en la salud física, las personas con enfermedades mentales crónicas, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades físicas, como enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias, lo que aumenta el riesgo de mortalidad en personas con estas patologías. El análisis de la mortalidad relacionada con salud mental para el municipio de Caucasia, se realizó para el periodo 2015 a 2024*, para el cual se empleó la información de la bodega de datos SISPRO y se construyó la lista de tabulación para mortalidad relacionada con salud mental la cual agrupa 3 grandes grupos: trastornos mentales y del comportamiento, epilepsia y trastornos mentales y del comportamientos debido al uso de sustancias psicoactivas, en las primeras dos causas se presentaron muertes en el municipio de Caucasia durante el periodo informado, en cuanto a las muertes por trastornos mentales y del comportamientos debido al uso de sustancias psicoactivas, no se registraron casos durante el periodo de análisis.

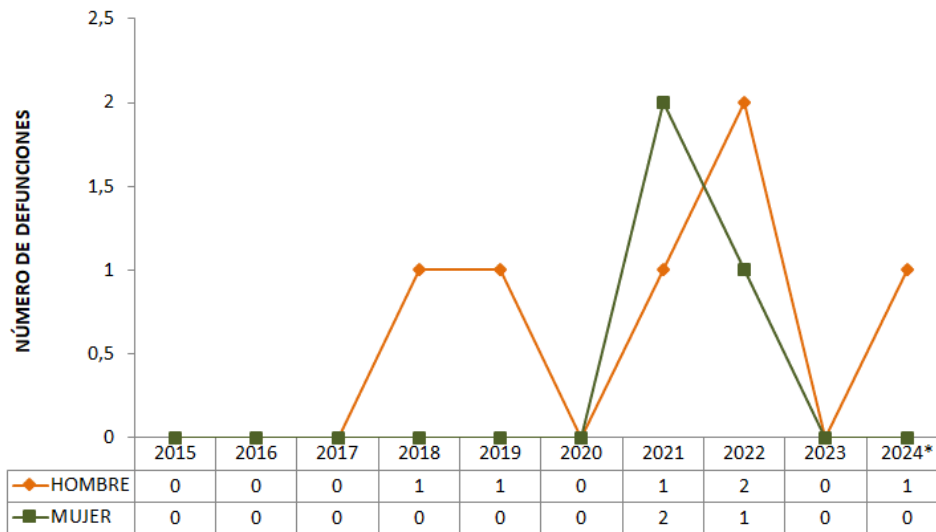
A continuación, se analizará la mortalidad por causas relacionadas con la salud mental durante el periodo 2015 al 2024 en el municipio de Caucasia, cabe resaltar que la falta o disminución de datos está relacionado con el subregistro que se presenta en estos eventos; no se infiere que haya una falta de problemática por salud mental en el municipio, teniendo en cuenta la inseguridad social (orden público) que viven las personas, bajo nivel educativo en algunas zonas, accesibilidad económica, entre otros factores de riesgo que infieren directamente en la salud mental de la población, he aquí la importancia de incrementar los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dada la afectación a los diferentes ciclos de vida de la persona.

Mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento

Entre los años 2015 al 2024*, las defunciones por trastornos mentales y del comportamiento muestran una frecuencia baja y un comportamiento irregular, en la mayoría de los años no se registran muertes, presentándose solo casos aislados en ciertos periodos. En los hombres, las defunciones se observan principalmente en 2018, 2019, 2021, 2022 y 2024*, con un máximo de dos casos en 2022, mientras que en las mujeres, los fallecimientos solo aparecen en 2021 y 2022, siendo 2021 el año con mayor número (dos casos), en general, no se aprecia una tendencia creciente sostenida, sino variaciones puntuales, los años 2021 y 2022 concentran la mayor parte de los casos para ambos sexos, lo que podría estar relacionado con factores externos como el contexto social o sanitario de ese periodo.

82

Figura 31. Mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento. Caucasia 2015 – 2024*



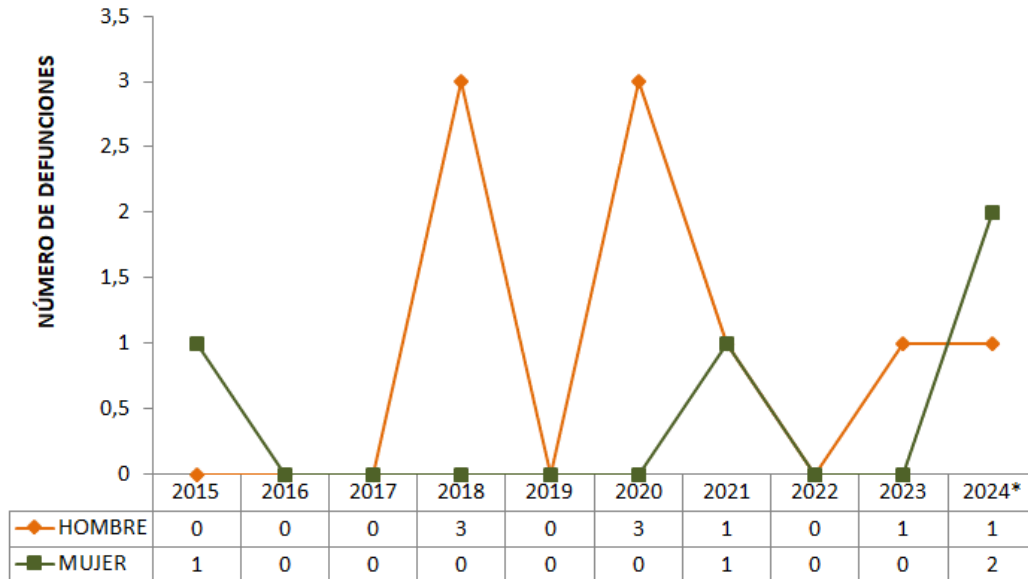
Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social

Epilepsia

Las defunciones por epilepsia en el municipio de Caucasia durante el periodo 2015 - 2024 presentan valores bajos y fluctuaciones marcadas, en general, los fallecimientos se concentran en pocos años, sin una tendencia clara al aumento o disminución sostenida. En el caso de los hombres, se observan picos importantes en 2018 y 2020, con tres defunciones en cada uno de esos años, que representan los valores más altos del periodo, también se registran casos aislados en 2021, 2023 y 2024 (una defunción por año), mientras que en los demás años no se reportan muertes. Para las mujeres, las defunciones son menos frecuentes, aunque se

presentan en algunos años específicos: una defunción en 2015, otra en 2021 y dos en 2024, en el resto del periodo no se registran casos.

Figura 32. Mortalidad por epilepsia. Caucasia 2015 – 2024*



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

3.1.5 Conclusiones de mortalidad

- Las enfermedades del sistema circulatorio continúan siendo la principal causa de muerte en Caucasia, seguidas por las neoplasias, lo que evidencia la transición epidemiológica hacia un perfil de mortalidad dominado por enfermedades crónicas y no por infecciosas.
- Las causas externas, especialmente homicidios y accidentes de tránsito, representan la mayor pérdida de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en la población masculina, lo que refleja el impacto del orden público y factores sociales en la salud.
- Mientras los hombres presentan mayores tasas de mortalidad por causas violentas y transmisibles, las mujeres concentran las muertes por enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y enfermedades metabólicas como la diabetes mellitus.
- A pesar de los avances, la mortalidad neonatal, infantil y en menores de cinco años se mantiene por encima del promedio departamental, con predominio de

causas perinatales y congénitas, lo que demanda fortalecer la atención prenatal y neonatal.

- En 2020 se observa un repunte significativo de muertes por infecciones respiratorias agudas, coincidente con la pandemia de COVID-19; aunque las tasas disminuyen después, persiste un nivel superior al previo, lo que sugiere vulnerabilidad ante brotes respiratorios.
- Las defunciones asociadas a trastornos mentales y epilepsia son escasas y variables, lo que puede reflejar más un subregistro que una ausencia del problema, destacando la necesidad de fortalecer la vigilancia y atención en salud mental en el municipio.

3.2 Análisis de la morbilidad

3.2.1 Principales causas de morbilidad

En la primera infancia, predominan las enfermedades transmisibles y nutricionales, aunque han disminuido, evidenciando mejoras en la atención básica en salud, para el grupo de la infancia y adolescencia, aumentan las enfermedades no transmisibles, reflejando la aparición temprana de problemas crónicos y metabólicos, en la juventud, se mantienen las enfermedades no transmisibles, pero persisten las lesiones y aumentan los casos relacionados con condiciones maternas, en la adultez, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de morbilidad, confirmando la carga de enfermedades cardiovasculares y metabólicas y para el grupo de persona mayor, las enfermedades crónicas concentran la mayor proporción de casos, consolidando el envejecimiento con alta carga de enfermedad.

En conjunto, se observa una transición epidemiológica avanzada, con predominio de enfermedades crónicas en todas las edades y persistencia de infecciones en la niñez.

Tabla 29. Principales causas de morbilidad, por curso de vida. Población general, municipio de Caucasia 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	33,05	30,49	36,17	36,92	34,72	28,76	25,20	27,71	28,14	27,98	-0,17
	Condiciones perinatales	0,85	1,27	1,04	1,51	2,60	9,09	7,57	7,83	7,33	7,43	0,10
	Enfermedades no transmisibles	42,72	35,42	40,40	40,33	39,18	35,82	42,71	37,07	38,59	38,43	-1,16
	Lesiones	4,73	5,61	5,35	4,21	5,72	9,09	6,35	5,39	6,74	6,72	-0,03
	Condiciones mal clasificadas	18,65	27,21	17,03	17,04	17,79	17,25	18,16	22,01	18,20	19,45	1,25
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	17,44	15,29	15,80	18,19	18,54	18,52	13,51	11,64	13,71	14,57	0,87
	Condiciones maternas	0,00	0,03	0,01	0,01	0,04	0,10	0,03	0,05	0,42	0,00	-0,42
	Enfermedades no transmisibles	59,31	52,06	57,18	59,16	58,11	47,55	56,30	54,39	53,22	47,38	-5,84
	Lesiones	5,53	8,83	6,81	5,43	6,37	14,25	9,89	8,55	8,96	11,30	2,34
	Condiciones mal clasificadas	17,72	23,79	20,19	17,22	16,94	19,58	20,26	25,37	23,69	26,74	3,05
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,72	9,02	11,50	13,07	10,69	13,76	8,71	8,11	9,37	9,11	-0,26
	Condiciones maternas	3,26	3,65	3,79	2,17	2,62	4,43	8,21	6,20	5,22	4,08	-1,14
	Enfermedades no transmisibles	64,03	48,40	55,63	60,44	60,35	51,24	52,72	54,26	54,04	48,21	-5,83
	Lesiones	5,81	9,62	8,34	6,15	6,88	10,20	10,01	8,65	9,56	13,23	3,67
	Condiciones mal clasificadas	16,17	28,82	20,74	18,16	19,46	20,36	20,37	22,78	21,82	25,37	3,55
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	10,39	6,82	9,71	9,97	9,32	12,61	8,78	7,44	9,04	7,97	-1,07
	Condiciones maternas	6,53	6,22	5,73	6,00	6,29	10,63	13,26	16,03	11,65	14,09	2,44
	Enfermedades no transmisibles	59,46	49,56	55,41	59,69	57,91	47,67	50,82	46,54	50,82	46,95	-3,87
	Lesiones	5,86	10,49	8,24	7,06	7,48	8,00	7,50	8,11	9,20	10,03	0,83
	Condiciones mal clasificadas	17,76	26,91	20,92	17,27	19,00	21,10	19,64	21,48	19,29	20,96	1,67
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	8,78	6,03	7,10	7,23	6,65	10,30	9,04	8,37	8,30	7,80	-0,50
	Condiciones maternas	1,03	1,00	1,19	1,06	1,00	1,75	2,24	2,39	1,88	2,58	0,70
	Enfermedades no transmisibles	72,01	65,20	70,89	74,00	75,83	67,30	66,30	66,56	68,33	66,02	-2,31
	Lesiones	4,06	6,00	5,32	4,68	4,91	6,36	6,13	5,94	6,47	7,85	1,38
	Condiciones mal clasificadas	14,12	21,77	15,50	13,03	11,60	14,29	16,29	16,74	15,02	15,76	0,74
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,44	4,44	5,18	5,09	3,96	6,17	3,85	4,49	4,33	4,67	0,33
	Condiciones maternas	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02	0,02	0,00	0,03	0,03	0,00	-0,03
	Enfermedades no transmisibles	79,09	73,20	78,68	80,93	82,35	79,23	79,25	79,70	80,41	77,77	-2,64
	Lesiones	2,68	3,39	3,15	3,24	3,66	4,32	4,73	4,65	4,83	5,92	1,09
	Condiciones mal clasificadas	11,78	18,97	12,98	10,73	10,01	10,27	12,17	11,13	10,39	11,64	1,25

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

3.2.2 Morbilidad específica por subgrupo

Condiciones transmisibles y nutricionales

Teniendo en cuenta el comportamiento general de las enfermedades transmisibles y nutricionales, la principal causa de consulta dentro de este grupo de causas se debe a infecciones respiratorias, con una variabilidad para el año 2024 de 16,31% menos consultas con relación al año 2023, esto es evidente por la aparición para el año 2020 de la Pandemia por Covid-19 que marcó un antes y un después en el tema de infecciones respiratorias y ya se refleja un descenso en estas causas; las enfermedades infecciosas y parasitarias representan también un alto número de consultas con un incremento del 14,29% más consultas por esta causa en el año 2024.

86

Tabla 30. Morbilidad específica en las condiciones transmisibles y nutricionales, población general, municipio de Caucasia 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones transmisibles y nutricionales (A00-B99, G00-G04, N70-N73, J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66, E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99, G00, G03-G04, N70-N73)	39,31	41,11	39,82	40,25	46,31	57,25	56,51	49,32	50,23	64,52	14,29
	Infecciones respiratorias (J00-J06, J10-J18, J20-J22, H65-H66)	51,05	50,68	54,55	50,85	45,66	37,90	38,76	44,90	43,12	26,81	-16,31
	Deficiencias nutricionales (E00-E02, E40-E46, E50, D50-D53, D64.9, E51-E64)	9,64	8,21	5,63	8,90	8,04	4,85	4,73	5,79	6,65	8,67	2,02

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

Condiciones materno-perinatales

Entre 2015 al 2024, la morbilidad por condiciones materno-perinatales en el municipio de Caucasia se ha mantenido estable, con predominio de las condiciones maternas (O00–O99), que representan más del 80% de los casos, estas mostraron una leve reducción, pasando de 94,2 % en 2015 a 91,5% en 2024, mientras que las condiciones perinatales (P00–P96) aumentaron entre 2018 y 2022, alcanzando su punto más alto en 18,3%, para luego descender a 8,5% en 2024. La tendencia sugiere una mejoría reciente en la atención materno-infantil, atribuible al fortalecimiento del control prenatal, la atención institucional del parto y el seguimiento neonatal.

Tabla 31. Morbilidad específica en las condiciones materno – perinatales, población general, municipio de Caucasia 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Condiciones maternas perinatales (O00-O99, P00-P96)	Condiciones maternas (O00-O99)	94,24	94,44	95,11	92,75	87,53	81,07	84,76	81,71	82,28	91,53	9,25
	Condiciones derivadas durante el periodo perinatal (P00-P96)	5,76	5,56	4,89	7,25	12,47	18,93	15,24	18,29	17,72	8,47	-9,25

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

Enfermedades no transmisibles

87

Durante el periodo de estudio 2015 – 2024, la morbilidad por enfermedades no transmisibles en el municipio de Caucasia muestra un comportamiento estable, aunque con ligeras variaciones entre los principales grupos de causas, en conjunto, las enfermedades no trasmisibles continúan representando una proporción significativa dentro del perfil de morbilidad general, reflejando el avance de la transición epidemiológica y el impacto creciente de las enfermedades crónicas en la población, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las acciones del Modelo de Atención Primaria en Salud - APS enfocadas en la promoción, prevención y control de enfermedades no transmisibles, incluyendo programas de salud bucal, salud mental comunitaria y educación en estilos de vida saludables.

Tabla 32. Morbilidad específica en las enfermedades no transmisibles, en población general, de Caucasia 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Enfermedades no transmisibles (C00-C97, D00-D48, D55-D64 (menos D64.9), D65-D89, E03-E07, E10-E16, E20-E34, E65-E88, F01-F99, G06-G98, H00-H81, H68-H93, I00-I99, J30-J98, K00-K32, N00-N64, N75-N98, L00-L98, M00-M99, Q00-Q99)	Neoplasias malignas (C00-C97)	1,04	1,54	1,75	1,05	1,18	2,47	2,26	2,44	2,57	2,81	0,34
	Otras neoplasias (D00-D48)	0,97	1,31	1,14	0,86	0,98	1,27	1,48	1,37	1,22	1,36	0,14
	Diabetes mellitus (E10-E14)	2,96	3,72	2,88	3,54	5,02	6,66	4,98	4,88	4,28	4,23	-0,05
	Desordenes endocrinos (D55-D64 excepto D64.9, D65-D89, E03-E07, E15-E16, E20-E34, E65-E88)	3,41	3,80	5,40	5,57	5,02	5,08	4,98	4,86	4,90	4,29	-0,62
	Condiciones neuropsiquiáticas (F01-F99, G06-G98)	12,61	8,81	6,07	6,53	6,24	7,87	7,50	7,67	8,95	10,07	1,12
	Enfermedades de los órganos de los sentidos (H00-H81, H68-H93)	5,61	5,44	7,21	5,79	4,94	4,48	7,10	6,95	6,68	5,08	-1,60
	Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)	15,98	20,64	15,96	15,70	18,08	22,22	17,60	20,12	18,15	16,71	-1,45
	Enfermedades respiratorias (J30-J98)	2,62	2,70	2,86	2,65	2,38	2,75	3,01	3,09	2,96	3,03	0,07
	Enfermedades digestivas (K20-K92)	5,48	5,80	5,53	5,82	6,07	8,06	7,99	6,60	7,30	7,70	0,40
	Enfermedades genitourinarias (N00-N64, N75-N98)	12,14	12,95	12,46	13,15	12,21	13,87	13,80	12,37	12,18	13,41	1,23
	Enfermedades de la piel (L00-L98)	4,20	4,55	4,86	4,74	5,49	5,80	5,64	5,22	5,64	5,81	0,17
	Enfermedades musculo-esqueléticas (M00-M99)	10,52	11,72	12,03	11,91	11,41	12,33	13,36	12,24	11,70	10,90	-0,79
	Anomalías congénitas (Q00-Q99)	0,43	0,82	0,54	0,42	0,52	0,58	0,85	0,82	1,08	0,72	-0,37
	Condiciones orales (K00-K14)	22,03	16,19	21,30	22,26	20,44	6,55	9,46	11,39	12,38	13,90	1,52

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

Lesiones

En el municipio de Caucasia, para el periodo 2015 - 2024, según la sub causa de morbilidad por lesiones, los traumatismos y envenenamientos u algunas otras

consecuencias de causas externas, son la primera causa de consulta en este gran grupo de causas con proporciones que superan el 90% en todos los grupos del curso de vida, desafortunadamente, el comportamiento de las proporciones muestra una tendencia plana, la cual no muestra variación significativa en el periodo de análisis.

Tabla 33. Morbilidad específica por las lesiones, población general, municipio de Caucasia 2015 – 2024

Grandes causas de morbilidad	Subgrupos de causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Lesiones (V01-Y89, S00-T98)	Lesiones no intencionales (V01-X59, Y40-Y86, Y88, Y89)	5,40	7,05	4,42	7,43	14,24	9,10	6,91	3,54	3,47	4,08	0,61
	Lesiones intencionales (X60-Y09, Y35-Y36, Y870, Y871)	0,64	1,01	0,41	0,88	1,39	1,02	1,19	1,15	1,11	1,33	0,22
	Lesiones de intencionalidad indeterminada (Y10-Y34, Y872)	0,06	0,11	0,02	0,12	0,06	0,08	0,04	0,03	0,07	0,16	0,09
	Traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	93,89	91,83	95,16	91,57	84,31	89,81	91,86	95,28	95,35	94,42	-0,92

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

88

3.2.2 Morbilidad específica salud mental

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

En el grupo de las mujeres el análisis de la morbilidad específica en salud mental permite observar que se incrementó el porcentaje de consultas por epilepsia en la primera infancia, infancia y juventud.

Tabla 34. Morbilidad específica salud mental general, municipio de Caucaasia 2015 – 2024

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total										Δ pp 2024-2023
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Primera infancia (0 - 5años)	Trastornos mentales y del comportamiento	51,25	60,22	65,66	60,20	79,37	66,03	79,41	80,29	84,13	87,56	3,42
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,16	0,00	0,34	0,00	0,05	0,36	0,31
	Epilepsia	39,78	38,71	34,34	34,11	17,17	28,49	18,74	19,00	12,68	9,20	-3,49
	Depresión	0,36	0,00	0,00	1,34	0,16	0,27	0,00	0,13	0,91	0,81	-0,10
	Ansiedad	8,60	1,08	0,00	4,35	3,15	5,21	1,50	0,58	2,22	2,07	-0,15
Infancia (6 - 11 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	71,75	68,97	70,59	85,87	82,69	73,56	91,97	87,39	84,04	84,93	-0,89
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	3,85	0,00	0,53	0,00	0,35	0,00	0,00	0,16	0,24	0,00	-0,24
	Epilepsia	14,77	19,83	22,46	12,40	8,76	19,68	5,08	6,44	8,27	6,99	-1,27
	Depresión	0,16	0,86	0,53	0,00	1,05	1,39	1,07	1,91	0,95	1,43	0,48
	Ansiedad	9,47	10,34	5,88	1,73	7,15	5,37	1,89	4,09	6,51	6,65	0,14
Adolescencia (12 - 17 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,76	51,35	49,12	54,58	62,73	58,44	59,88	61,30	54,84	53,41	-1,43
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	43,99	40,43	22,49	28,53	9,54	9,85	6,44	3,80	9,24	26,54	17,30
	Epilepsia	2,21	5,39	18,02	9,83	9,98	12,38	9,70	5,80	6,41	6,66	0,24
	Depresión	0,18	0,81	2,39	2,78	8,46	7,79	9,62	12,72	9,70	4,83	-4,87
	Ansiedad	2,85	2,02	7,97	4,49	9,29	11,54	14,36	16,39	19,81	8,56	-11,25
Juventud (18 - 28 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,32	50,52	53,62	52,11	53,79	52,87	57,53	55,84	55,39	57,94	2,56
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	35,24	43,77	34,93	33,66	16,93	4,24	11,20	6,65	10,27	20,59	10,32
	Epilepsia	6,75	3,27	4,73	6,04	10,83	19,61	12,12	8,21	7,13	5,52	-1,61
	Depresión	1,39	0,35	0,96	3,51	6,69	7,29	4,60	7,92	6,27	4,60	-1,67
	Ansiedad	6,29	2,09	5,76	4,67	11,75	15,99	14,55	21,38	20,96	11,36	-9,60
Adultez (29 - 59 años)	Trastornos mentales y del comportamiento	50,52	51,50	48,47	52,59	52,90	52,74	54,20	52,75	55,06	58,83	3,75
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	31,31	25,99	16,36	14,99	3,46	2,51	3,71	3,20	9,74	16,35	6,60
	Epilepsia	6,10	9,72	17,95	12,88	15,02	18,83	17,04	17,39	12,98	8,21	-4,77
	Depresión	2,13	2,57	3,49	3,12	4,54	4,47	5,53	7,19	3,08	3,77	0,69
	Ansiedad	9,93	10,21	13,73	16,43	24,07	21,45	19,52	19,47	19,12	12,85	-6,27
Vejez (60 años y más)	Trastornos mentales y del comportamiento	55,12	55,22	60,49	55,10	53,97	64,73	60,89	65,96	68,27	67,83	-0,44
	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	1,08	4,35	12,81	2,86	0,07	0,10	1,41	1,12	1,34	0,38	-0,95
	Epilepsia	9,87	13,91	8,72	19,46	27,15	12,08	4,53	8,21	6,52	9,13	2,61
	Depresión	8,62	6,52	4,09	5,99	3,20	8,06	17,40	6,46	6,96	5,93	-1,03
	Ansiedad	25,31	20,00	13,90	16,60	15,61	15,03	15,77	18,25	16,92	16,72	-0,19

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

3.2.3 Morbilidad de eventos de alto costo

El comportamiento de los eventos de alto costo en el municipio de Caucaasia frente al departamento de Antioquia muestra indicadores en general más favorables o similares, aunque con posibles diferencias asociadas a la capacidad diagnóstica y de vigilancia. La prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de reemplazo renal fue de 88,3 por 100.000 habitantes, prácticamente igual al valor departamental de 88,2, mientras que la incidencia fue menor 7,2 frente a 10,9, lo que sugiere un comportamiento controlado o una menor detección de nuevos casos.

En relación con el VIH, el municipio de Caucasia registró una tasa de 18,6 por 100.000 afiliados, inferior al promedio departamental 39,0, evidenciando una tendencia favorable, aunque es indispensable mantener la vigilancia y fortalecer la prevención. Por su parte, las leucemias agudas pediátricas, tanto mieloide como linfóide, no reportaron casos en el municipio durante 2024, frente a 1,3 y 4,4 respectivamente en Antioquia, lo que indica estabilidad y ausencia de registros recientes.

Los datos reflejan un panorama sanitario estable y con menor carga de enfermedad respecto al promedio departamental; sin embargo, se requiere continuar fortaleciendo la detección temprana, el tamizaje y la notificación oportuna, para garantizar que las cifras correspondan a la realidad epidemiológica del territorio.

90

Tabla 35. Semaforización y tendencia de los eventos de alto costo 2017 – 2024

Evento	Antioquia	Caucasia	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	88,3	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗
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	7,2	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de incidencia de VIH notificada por 100.000 afiliados (año 2024)	39,0	18,6	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘
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: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Ministerio de Salud y Protección Social-RIPS

3.2.4 Morbilidad de eventos precursores

El municipio de Caucasia presenta una prevalencia de diabetes ligeramente superior a la departamental y una prevalencia de hipertensión menor al promedio, ambos indicadores confirman la presencia creciente de enfermedades crónicas no transmisibles que demandan fortalecer la promoción de estilos de vida saludables y el control integral del riesgo cardiovascular en la población.

Tabla 36. Semaforización de eventos precursores 2024

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

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

3.2.5 Morbilidad de eventos de notificación obligatoria

El análisis de los eventos de interés en salud pública en el municipio de Caucasia evidencia una alta carga de enfermedades transmisibles y zoonóticas, junto con la presencia constante de eventos de salud mental y condiciones materno perinatales que requieren vigilancia prioritaria.

Entre los eventos con mayor número de casos se destacan las enfermedades transmitidas por vectores – ETV, su persistencia refleja la necesidad de mantener estrategias sostenidas de diagnóstico temprano, control vectorial, tratamiento oportuno y educación comunitaria para prevenir recaídas y contagios, asimismo, la leishmaniasis continúa siendo un problema en zonas rurales y de difícil acceso, donde las condiciones ambientales y laborales favorecen su transmisión.

En cuanto a los eventos de transmisión sexual, se reportan 27 casos de VIH/Sida, lo cual mantiene al municipio en vigilancia continua debido al riesgo asociado con la movilidad poblacional y las brechas en el uso de métodos de protección y acceso a diagnóstico. Los eventos de salud mental y violencias muestran también relevancia en el periodo: 72 casos de intento de suicidio y registros asociados a violencia intrafamiliar y de género, evidencian la necesidad de fortalecer los programas de atención psicosocial, detección temprana y acompañamiento comunitario.

En este sentido, el comportamiento epidemiológico de Caucasia muestra un perfil mixto, en el que las enfermedades transmisibles y los eventos de salud pública prevenibles continúan siendo prioritarios, junto con la salud mental y la atención integral materno – infantil, estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la vigilancia epidemiológica activa, la educación en salud y la acción intersectorial para mitigar los factores que sostienen estos eventos en el territorio.

Tabla 37. Eventos de notificación obligatoria Antioquia y Caucasia 2016 –2023

Evento	Antioquia	Caucasia	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
100 - ACCIDENTE OFIDICO	744	12	↘	↗	↘	↘	↗	↘	-	↗
112 - MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN	19	1	-	-	-	-	-	-	-	↗
113 - DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2168	23	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗
155 - CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2516	12	↗	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↗
210 - DENGUE	5241	233	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↗
217 - CHIKUNGUNYA	5	0	↘	↘	↗	↘	-	-	-	-
220 - DENGUE GRAVE	81	7	-	-	↗	↘	-	-	↗	↗
298 - EVENTO ADVERSO SEGUIDO A LA VACUNACION	38	1	↘	↗	↘	-	-	-	-	↗
300 - AGRESIONES POR APTR	19051	169	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↗
320 - FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	8	0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-
330 - HEPATITIS A (BROTE)	684	1	↗	↘	-	-	↗	-	-	-
340 - HEPATITIS B	275	4	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↘
341 - HEPATITIS C	247	0	-	-	↗	-	↘	-	-	-
343 - HIPOTIROIDISMO CONGENITO	86	1	↗	-	↘	-	-	-	↗	-
345 - ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	728	4	↗	↘	↘	↗	-	↘	↗	↗
348 - IRAG	6818	174	↘	-	↗	↘	↗	↘	↗	↘
356 - INTENTO DE SUICIDIO	6286	72	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↗	↘
360 - INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS	819	18	↗	-	-	↘	↗	↗	↗	↗
370 - INTOXICACIÓN POR FÁRMACOS	4284	50	↘	-	↗	↗	↗	↗	↗	↗
380 - INTOXICACIÓN POR METANOL	28	0	-	-	-	↗	↘	-	↗	↘
390 - INTOXICACIÓN POR METALES PESADOS	12	1	-	↗	↘	-	↘	↗	↘	↗
400 - INTOXICACIÓN POR SOLVENTES	92	1	-	↘	↗	↘	↗	↘	↗	-
410 - INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍM.	801	7	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↗	↘
414 - INTOXICACION POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1188	1	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘
420 - LEISHMANIASIS CUTÁNEA	1031	22	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗	↘
430 - LEISHMANIASIS MUCOSA	14	0	↗	↘	-	-	-	↗	↘	-
450 - LEPRA	6	0	-	↗	-	↘	↘	↗	↘	-
452 - LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS	199	2	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
455 - LEPTOSPIROSIS	40	1	↘	↗	↘	↘	-	-	-	↗
456 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA LINFOIDE	55	1	-	↗	↗	↘	↗	↘	-	-
457 - LEUCEMIA AGUDA PEDIATRICA MIELOIDE	14	1	↗	↘	-	-	-	-	↗	-
459 - CANCER INFANTIL	153	3	-	↗	↘	-	↗	↘	↘	↗
460 - MALARIA ASOCIADA (FORMAS MIXTAS)	145	6	↗	-	↘	↗	-	-	↗	↗
470 - MALARIA FALCIPARUM	1743	37	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
490 - MALARIA VIVAX	14867	251	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↗	↗
495 - MALARIA COMPLICADA	299	14	↘	-	↗	↘	↗	-	↘	↗
500 - MENINGITIS MENINGOCÓCCICA	30	0	-	-	↗	↘	-	-	-	-
510 - MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE	7	0	↘	-	-	-	-	-	-	-
520 - MENINGITIS POR NEUMOCOCO	58	0	↘	-	↗	↘	-	-	↗	↘
530 - MENINGITIS TUBERCULOSA	72	1	↗	↘	↗	-	↘	↗	↘	↗
540 - MORTALIDAD POR MALARIA	6	0	↘	-	-	-	-	↗	↘	-
549 - MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	3780	89	↗	-	↗	↘	↘	↗	↗	↗
550 - MORTALIDAD MATERNA	37	2	-	↘	↗	↘	-	↘	↗	↗
560 - MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	800	26	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↘

Evento	Antioquia	Caucasia	Comportamiento							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
580 - MORTALIDAD POR DENGUE	8	1	-	-	-	-	-	-	-	↗
590 - MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	3	0	-	↗	↗	↘	-	-	-	-
600 - MORTALIDAD POR IRA	21	0	-	↗	-	↗	↘	-	↗	↘
620 - PAROTIDITIS	744	0	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘
735 - ANOMALIAS CONGENITAS	1446	13	↗	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗
740 - SÍFILIS CONGÉNITA	156	1	↗	↘	↗	↘	-	↗	-	↘
750 - SÍFILIS GESTACIONAL	1237	21	↘	↗	-	↗	↗	↗	↗	↘
760 - TÉTANOS ACCIDENTAL	2	0	-	-	-	↗	↘	↗	↘	-
800 - TOSFERINA	6	0	↗	↘	-	-	-	-	-	-
810 - TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	625	4	↘	↘	↘	↗	↘	↗	-	↗
820 - TUBERCULOSIS PULMONAR	3312	27	↘	↘	↗	↗	↘	-	↗	↗
825 - TUBERCULOSIS FÁRMACORRESISTENTE	145	3	-	↗	↘	↗	-	-	↘	↗
831 - VARICELA INDIVIDUAL	2895	22	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗
850 - VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	2976	27	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	-
875 - VCM, VIF, VSX	24602	153	↗	↗	↘	↗	-	↗	↗	↗
895 - ZIKA	5	0	↗	↘	↗	↘	-	-	-	-

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

3.2.7 Morbilidad población migrante

Durante los últimos años, el municipio de Caucasia ha evidenciado un incremento progresivo en las atenciones por morbilidad en población migrante, reflejando tanto el aumento del flujo migratorio como la respuesta del sistema de salud local ante esta dinámica, la mayoría de los casos corresponden a consultas de medicina general, controles prenatales y atenciones por enfermedades respiratorias y digestivas, seguidas por infecciones de piel, urinarias y afecciones asociadas a condiciones de hacinamiento o deficiente acceso a servicios básicos.

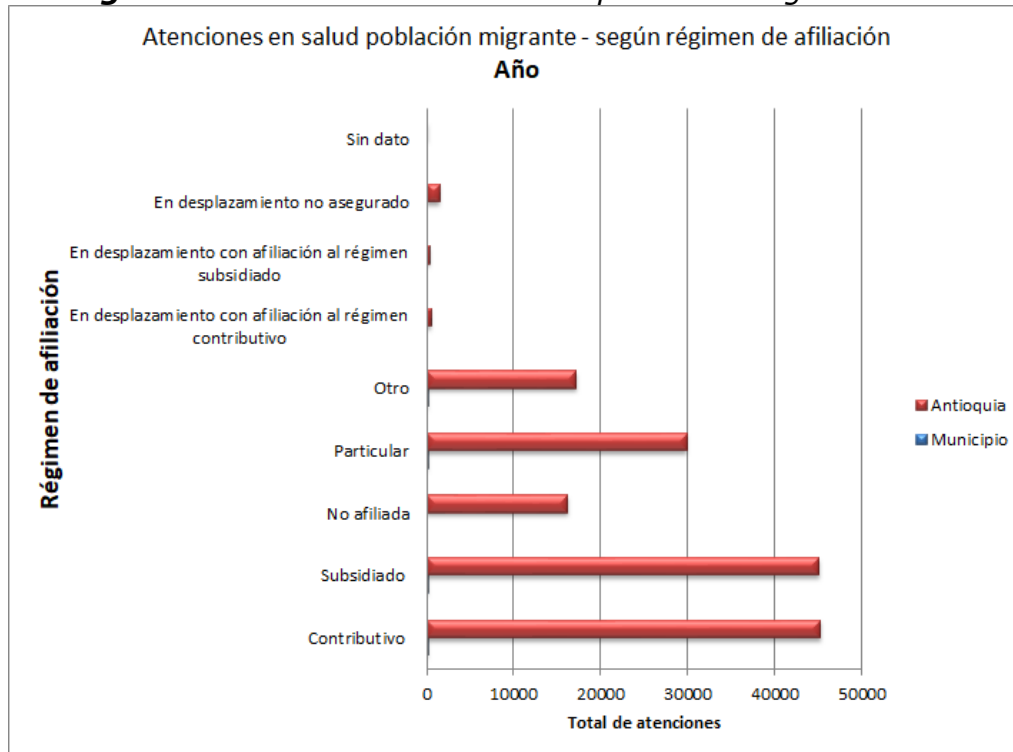
La población migrante atendida se compone principalmente de adultos jóvenes y mujeres en edad fértil, lo que coincide con los perfiles de movilidad laboral y familiar que caracterizan al Bajo Cauca; en términos generales, la red pública y privada de salud ha logrado garantizar atención básica y de urgencias, aunque persisten retos en la afiliación al sistema de aseguramiento, el acceso a controles preventivos y la atención integral en salud sexual y reproductiva.

Tabla 38. Atenciones en salud población migrante por régimen de afiliación.
Caucasia 2024

Regimen de afiliación	Antioquia	%	Caucasia	%	Concentración
Contributivo	45.302	29,0	32	19,6	0,1%
Subsidiado	45.083	28,9	45	27,6	0,1%
No afiliada	16.177	10,4		0,0	0,0%
Particular	29.906	19,2	5	3,1	0,0%
Otro	17.207	11,0	81	49,7	0,5%

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social-Minsalud

Figura 33. Afiliaciones en salud – población migrante 2024



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

3.2.8 Conclusiones de morbilidad

- Las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y otras patologías crónicas representan la principal causa de morbilidad en la población adulta y adulta mayor en el municipio de Caucasia, confirmando la transición epidemiológica hacia un perfil dominado por enfermedades no transmisibles.
- Aunque las infecciones respiratorias agudas han disminuido tras la pandemia de COVID-19, continúan siendo la causa más frecuente de morbilidad en la primera infancia, junto con las enfermedades infecciosas y parasitarias, reflejando vulnerabilidades sanitarias persistentes.

- Se evidencia un aumento sostenido de consultas por salud mental, especialmente por trastornos del comportamiento y epilepsia, lo que refleja la necesidad de fortalecer la atención psicosocial y los programas de promoción de la salud mental en todas las etapas de vida.
- El dengue y la malaria continúan siendo problemas prioritarios en salud pública en el municipio de Caucasia, junto con casos de desnutrición infantil, intoxicaciones y morbilidad materna extrema, lo que señala la influencia de factores ambientales, sociales y de acceso a servicios en la salud local.
- A pesar de que Caucasia presenta prevalencias similares al promedio departamental en enfermedades como la diabetes y la enfermedad renal crónica, se observan menores tasas de detección de nuevos casos y subregistro en eventos como VIH y leucemia pediátrica, lo que sugiere debilidades en la vigilancia y acceso oportuno al diagnóstico especializado.

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

Los ejercicios de cartografía social realizados en el municipio de Caucasia permitieron identificar, desde una perspectiva participativa, los principales efectos en salud y determinantes sociales que afectan a la comunidad, la participación de diversos grupos, asociaciones de usuarios, personas con discapacidad, adultos mayores, líderes comunales, veedurías en salud, población LGTBIQ+, campesina y asociaciones de mujeres, facilitó una comprensión amplia y contextual del territorio.

A través de estos espacios se priorizaron problemáticas relacionadas con barreras de acceso a los servicios de salud, inseguridad alimentaria, violencias basadas en género, dificultades en la atención diferencial y déficits en saneamiento básico, la metodología permitió visibilizar inequidades que no siempre se reflejan en las estadísticas oficiales y fortaleció el sentido de corresponsabilidad comunitaria frente a la gestión en salud. En este sentido, la cartografía social se consolidó como una herramienta clave para la planificación participativa y la priorización de intervenciones en el marco del Análisis de Situación de Salud - ASIS municipal.

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

El análisis de las respuestas de los diferentes actores frente a las problemáticas sociales y ambientales que afectan la salud en el municipio de Caucasia, se evidencia un panorama complejo en el que, si bien existen avances en la articulación institucional y comunitaria, persisten brechas estructurales que limitan el impacto de las acciones desarrolladas, las instituciones del sector salud, encabezadas por la Secretaría de Salud, Inclusión Social y Participación Ciudadana, se han centrado los esfuerzos en el fortalecimiento de la cobertura, la atención básica y el seguimiento a los programas del Plan de Intervenciones Colectivas y del Plan Territorial de Salud, sin embargo, las dificultades en la oportunidad de los servicios, la demora en la entrega de medicamentos y la deficiente capacidad de respuesta de algunas EAPB siguen siendo una de las principales quejas de los usuarios, especialmente en los sectores más vulnerables.

96

En las zonas rurales, la falta de centros de salud permanentes, la escasez de personal asistencial y las fallas en el transporte sanitario han generado inequidades evidentes entre el área urbana y la rural, lo que repercute en la atención oportuna de enfermedades comunes y en el seguimiento de gestantes y niños menores de cinco años, aunque se han realizado gestiones ante entidades gubernamentales para ampliar la cobertura y mejorar la infraestructura, el proceso avanza lentamente y depende de la disponibilidad presupuestal.

En materia ambiental, los principales problemas identificados se relacionan con la contaminación de las fuentes hídricas por el vertimiento de residuos domésticos, agroquímicos y desechos de actividades mineras, afectando la calidad del agua de consumo y la salud de las comunidades rurales y ribereñas. En este sentido la Secretaría de Medio Ambiente y Corantioquia han desarrollado campañas de educación y monitoreo, pero la falta de control efectivo y la débil cultura ambiental limitan los resultados, a ello se suma la carencia de acueductos rurales funcionales y la baja cobertura de saneamiento básico, que se convierten en factores determinantes en la aparición de enfermedades transmitidas por el agua y en el deterioro de la calidad de vida.

En el ámbito social, se destaca la labor de organizaciones comunitarias, veedurías ciudadanas y colectivos sociales, que han contribuido al control social, la educación en salud y la defensa de los derechos ciudadanos, no obstante, su accionar enfrenta obstáculos como la falta de apoyo financiero, la limitada

articulación con las entidades públicas y la dependencia de iniciativas aisladas; en particular, la población LGTBIQ+ continúa enfrentando estigmatización y barreras en el acceso a los servicios de salud, a pesar de la aprobación de una política pública local que aún no cuenta con plan operativo implementado, de igual forma, la violencia de género, el limitado acompañamiento psicosocial a mujeres víctimas y la escasa atención a la salud mental se mantienen como problemáticas transversales que afectan a diferentes grupos poblacionales.

El conjunto de respuestas institucionales, intersectoriales y sociales refleja un esfuerzo importante por atender las necesidades del territorio, pero también deja ver la fragmentación de las acciones y la ausencia de estrategias sostenibles que garanticen continuidad; el municipio de Caucasia enfrenta desafíos profundos asociados a la inequidad en el acceso a servicios de salud, la débil gestión ambiental, la falta de infraestructura sanitaria rural y la persistencia de factores sociales como la pobreza, la violencia y la discriminación, superar estas problemáticas requiere consolidar un trabajo articulado entre las instituciones, las organizaciones sociales y la comunidad, fortaleciendo la planificación, la inversión pública y la participación ciudadana como ejes fundamentales para mejorar la salud y el bienestar colectivo del municipio.

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

La priorización de las problemáticas sociosanitarias del municipio de Caucasia se basó en la aplicación de un método participativo y técnico, diseñado para garantizar que las decisiones sobre los principales determinantes de la salud respondieran tanto a la evidencia disponible como a la percepción comunitaria de las necesidades del territorio, este proceso integró la participación activa de diferentes actores sociales, institucionales y comunitarios, a través de grupos de trabajo deliberativos desarrollados en el marco de los ejercicios de cartografía social y análisis situacional.

98

La metodología utilizada combinó técnicas de análisis multicriterio con herramientas de participación comunitaria guiada, en los talleres se conformaron grupos representativos de distintos sectores de la población, líderes de juntas de acción comunal, asociaciones de usuarios, población LGTBIQ+, campesina, personas con discapacidad, adultos mayores y representantes de organizaciones de mujeres, quienes participaron en la identificación, valoración y jerarquización de los problemas que afectan la salud en sus comunidades.

Para facilitar el proceso, se empleó un instrumento de priorización visual tipo pendón (ver foto), diseñado específicamente para promover la reflexión colectiva y la toma de decisiones participativa, este pendón incluía una matriz con los cinco criterios de valoración: magnitud, pertinencia social, trascendencia, factibilidad de intervención y viabilidad, cada grupo analizaba las problemáticas previamente identificadas en el diagnóstico situacional y, de manera consensuada, asignaba una calificación del 1 al 5 a cada criterio, donde los valores más altos representaban mayor relevancia, urgencia o posibilidad de abordaje.

Durante el ejercicio, los participantes debatían sobre el impacto de cada problemática, la cantidad de población afectada, la gravedad de sus consecuencias, las posibilidades reales de intervención desde la institucionalidad y la comunidad, así como la existencia o no de recursos y programas en curso, este diálogo permitió obtener una visión integral y contextualizada de las condiciones locales de salud, reforzando el principio de corresponsabilidad y empoderamiento comunitario.

Una vez consolidadas las calificaciones, los resultados fueron sistematizados y validados con el equipo técnico del ASIS, garantizando la coherencia entre las percepciones comunitarias y los datos epidemiológicos, este proceso no solo permitió establecer una jerarquía de problemáticas y necesidades sociales en

salud, sino que también fortaleció los lazos entre la institucionalidad y la comunidad, promoviendo una planificación en salud más inclusiva, participativa y ajustada a la realidad del territorio. En la siguiente tabla se relacionan los problemas identificados y la valoración dada en cada uno de los criterios de priorización:

Tabla 39. Priorización de los problemas y necesidades sociales de la salud.
Caucasia 2025

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Las EAPB no garantizan la atención de los servicios de salud con especialistas, procedimientos y ayudas diagnósticas ofertados en el municipio, sometiendo a los usuarios a desplazarse a Montería o Medellín, teniendo que asumir los costos e incomodidades que esto conlleva.	3	5	4	4	2	18
Carencia de centros de salud, promotores permanentes y botiquines de primeros auxilios en la zona rural, lo que implica que la población se tenga que desplazar a la cabecera municipal para recibir atención en salud.	3	5	4	4	2	18
Estilos de vida poco saludables, alimentación inadecuada, el sedentarismo y las barreras en el acceso oportuno a servicios de diagnóstico y tratamiento, especialmente en población rural y de bajos recursos, aumento de la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes, enfermedades del sistema circulatorio).	2	5	4	4	2	17
Contaminación de fuentes hídricas por la utilización del mercurio en procesos de minería, afectando la calidad del agua y la salud de comunidades rurales dependientes de estos recursos.	3	4	4	4	2	17

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Se evidencia inoportunidad en el acceso a los servicios de salud, asociado a las dificultades para comunicarse con las IPS para la asignación de citas y a la limitada disponibilidad en las agendas del personal médico, estas barreras administrativas y operativas restringen la oportunidad de la atención, afectan de manera desproporcionada a la población con menor capacidad de gestión y vulneran el derecho al acceso efectivo a los servicios de salud.	4	5	4	2	2	17
Se presentan dificultades para garantizar la continuidad del tratamiento y la seguridad terapéutica debido a fallas logísticas y administrativas por parte de las EAPB e IPS, que se traducen en la no entrega, entrega fraccionada o inoportuna de medicamentos por parte de las farmacias habilitadas para este proceso, lo que afecta altamente a personas con enfermedades crónicas o de alto costo, colocando en riesgo su estabilidad y vulneran su derecho a la atención integral y oportuna.	3	5	4	2	2	16
Estigmatización a la población LGTBIQ+ en la prestación de los diferentes servicios incluyendo salud, vulnerando sus derechos lo que limita el acceso y deteriora la confianza institucional.	3	4	4	3	2	16
Naturalización de la violencia contra las mujeres, con graves repercusiones físicas y psicológicas.	2	5	3	3	2	15
En la zona rural no se cuenta con agua potable lo que genera riesgo de enfermedades gastrointestinales y compromete la salud pública.	2	5	3	3	2	15
Percepción de altos niveles de consumo de sustancias psicoactivas (licitas e ilícitas) en la población adolescente, asociado a la falta de oportunidades, el desempleo y la ausencia de programas de prevención y rehabilitación.	2	4	4	2	2	14

100

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Aunque existe una Política Pública Municipal para la población LGBTQ+, la falta de implementación del Plan Operativo impide la ejecución de sus líneas estratégicas, lo que mantiene barreras estructurales y reproduce desigualdades en el acceso y garantía de derechos para esta población.	2	4	3	3	2	14
La ausencia de casetas comunales en varios sectores urbanos y rurales limita los espacios de encuentro y participación comunitaria, lo que debilita los procesos colectivos y afecta la cohesión social, generando desigualdades en las oportunidades de organización y fortalecimiento comunitario.	2	4	3	3	2	14
Deficiencias en saneamiento básico, condiciones ambientales precarias y falta de control vectorial, generan un alto número de casos de Dengue y Malaria.	1	4	3	3	2	13
La ausencia de brigadas integrales de salud en la zona rural genera brechas en el acceso oportuno a servicios esenciales y dificulta la atención según el curso de vida, lo que afecta el bienestar y el desarrollo de las comunidades rurales y profundiza desigualdades frente a la población urbana.	2	3	2	4	2	13
Malas condiciones de saneamiento básico en algunos sectores por inadecuado vertimiento de aguas residuales y residuos sólidos en las fuentes hídricas.	2	2	3	4	2	13
Falta de alumbrado público en la zona rural, lo que incrementa los riesgos de violencia, accidentalidad y percepción de inseguridad.	3	2	2	4	2	13

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
El embarazo en niñas de 10 a 14 años constituye un grave problema sociosanitario que refleja la vulnerabilidad estructural de la infancia y la persistencia de brechas en los determinantes sociales de la salud, este fenómeno se relaciona con la limitada educación sexual y reproductiva, la naturalización de la violencia sexual, la desprotección institucional y la falta de acceso a servicios integrales de salud amigables con la niñez y la adolescencia.	1	3	4	2	2	12
Alto índice de enfermedades del sistema respiratorio que afectan especialmente a niños y personas mayores.	2	3	3	2	2	12
La ausencia de un centro de terapia física en el municipio limita el acceso a procesos de rehabilitación para personas con discapacidad, lo que afecta su funcionalidad, autonomía y continuidad del tratamiento, profundizando desigualdades en su cuidado y calidad de vida.	1	4	3	3	1	12
Aumento de Inseguridad Alimentaria en los hogares con menores de 5 años, madres gestantes, adultos mayores, personas con discapacidad, LGTBIQ+, con riesgo de desnutrición aguda y de sobrepeso.	2	3	3	2	2	12
Falta de canchas y lugares de esparcimiento en la zona rural o las que hay están en mal estado, lo que limita la práctica de actividad física, la convivencia social y la prevención de enfermedades crónicas.	2	3	2	3	2	12
La falta de acompañamiento psicosocial a las familias de personas LGTBIQ+ limita el apoyo emocional y social necesario para su bienestar, lo que profundiza estigmas, barreras de aceptación y desigualdades en el ejercicio pleno de sus derechos.	2	3	3	2	1	11

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
En el municipio de Caucasia no se cuenta con servicio de psiquiatría, lo que limita el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con trastornos severos o persistentes, lo que agrava su vulnerabilidad y profundiza desigualdades en la atención en salud mental.	2	2	2	4	0	10
Falta más adecuación de infraestructura adecuada y ayudas técnicas para la población en situación de discapacidad.	1	2	2	3	2	10
En las IPS y las EAPB no se le garantiza atención al usuario con discapacidad con enfoque diferencial, vulnerando el principio de accesibilidad universal la atención diferenciada que garantiza la equidad.	2	2	2	3	1	10
La población étnica presenta un bajo acceso a los servicios de salud en el ámbito institucional, lo que restringe la atención oportuna y adecuada y profundiza desigualdades históricas en la garantía del derecho a la salud.	2	2	2	2	2	10
La población del corregimiento de Campoalegre está expuesta a mayores riesgos de enfermedad debido a la cercanía del relleno sanitario, lo que compromete su salud y calidad de vida y profundiza desigualdades ambientales y territoriales.	1	2	2	3	2	10
Falta de reconocimiento de la identidad de género en los formatos y procesos administrativos de las EAPB e IPS, generando barreras en el acceso a los servicios de salud y vulneración de derechos, afectando la salud física, mental y social de esta población.	1	2	3	1	2	9
En el sector de las Malvinas no se cuenta con un Centro día para personas mayores, para que no tengan que desplazarse hasta el Centro día ubicado en el barrio el bosque.	1	1	1	4	2	9

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
Las personas mayores presentan dificultades económicas para adquirir ayudas técnicas básicas, lo que afecta su salud visual y bucal, su autonomía y calidad de vida, profundizando desigualdades en el envejecimiento digno y saludable.	1	1	2	3	2	9
La falta de capacitación a los dignatarios de las Juntas de Acción Comunal limita sus capacidades de gestión y participación efectiva, lo que debilita los procesos comunitarios y genera desigualdades en el acceso a oportunidades de desarrollo local.	2	2	2	1	2	9
Las EAPB no garantizan a los usuarios horarios de atención flexibles, lo que restringe la accesibilidad de la población trabajadora y rural, afectando la continuidad del cuidado y la oportunidad para realizar trámites.	3	2	2	1	0	8
La escasa dotación de vestuario y materiales didácticos en el Centro Día limita las actividades de esparcimiento para las personas mayores, lo que reduce sus oportunidades de participación, bienestar y envejecimiento activo, profundizando desigualdades en su acceso a espacios de cuidado y recreación.	1	3	2	2	0	8
En algunos sectores se presenta hacinamiento en las viviendas, lo que provoca problemas de salud física como el aumento del riesgo de enfermedades infecciosas (tuberculosis, diarrea, infecciones respiratorias) y problemas de salud mental como estrés, ansiedad y depresión.	2	2	2	1	1	8
La ausencia de salidas de campo o actividades recreativas fuera del municipio para las personas mayores limita su bienestar emocional y su participación social, lo que reduce sus oportunidades de esparcimiento y profundiza inequidades en el envejecimiento activo y digno.	1	1	2	1	2	7

Criterios Problemas	Magnitud	Pertinencia social	Trascendencia del problema o necesidad	Factibilidad de intervenir la problemática o necesidad en salud	Viabilidad del problema o necesidad en salud	Puntaje total priorización
La ausencia de actividades de baile y movimiento para las personas mayores limita su participación en prácticas que favorecen la salud física, emocional y social, lo que incrementa el riesgo de sedentarismo, aislamiento y deterioro funcional, profundizando desigualdades en un envejecimiento activo y saludable.	1	1	1	2	2	7

105

En el análisis general, las problemáticas con mayor puntaje total fueron:

Las EAPB no garantizan la atención de los servicios de salud y la carencia de centros de salud y promotores permanentes en la zona rural, ambas con 18 puntos, lo que las posiciona como las de mayor prioridad en el territorio.

Les siguen, con 17 puntos, los estilos de vida poco saludables, la contaminación de fuentes hídricas, y la dificultad para comunicarse con las IPS. Con 16 puntos, se encuentran las fallas logísticas y administrativas en las EAPB y la estigmatización a la población LGTBIQ+, mientras que los puntajes más bajos (15 puntos) corresponden a la violencia contra las mujeres y la falta de acceso a agua potable en la zona rural.

Este comportamiento refleja que, aunque todas las problemáticas afectan la salud pública, la mayor preocupación comunitaria e institucional se concentra en la garantía del acceso efectivo a los servicios de salud y en la inequidad rural - urbana en la atención.

En términos de magnitud, los problemas con mayor peso fueron los relacionados con las EAPB, la falta de infraestructura rural y la contaminación ambiental, todos con calificación 3, lo que indica un impacto considerable en la población y un número elevado de personas afectadas, en contraste, las situaciones de violencia y discriminación obtuvieron puntajes menores (2), lo que puede estar asociado a un subregistro institucional de estos fenómenos.

La pertinencia social fue el criterio con mayores valoraciones en general: siete de las nueve problemáticas recibieron una calificación de 5, lo que evidencia que

La comunidad percibe estas dificultades como altamente relevantes para la calidad de vida y la salud colectiva, este resultado resalta la sensibilidad social frente a las fallas del sistema de salud, las condiciones ambientales y la violencia estructural.

En cuanto a la trascendencia, la mayoría de los problemas obtuvieron calificación 4, lo que indica que, de no intervenir, generarían efectos significativos en la morbilidad, la mortalidad y la reproducción de inequidades en salud.

Respecto a la factibilidad de intervención, las problemáticas mejor evaluadas fueron las relacionadas con la contaminación de fuentes hídricas y los hábitos saludables, ambas con 4 puntos, pues cuentan con estrategias y actores definidos para su abordaje intersectorial, en cambio, la dificultad para comunicarse con las IPS y las fallas administrativas de las EAPB fueron calificadas con 2 puntos, reflejando barreras estructurales en la gestión del sistema de salud que requieren reformas institucionales de mayor alcance.

Por último, la viabilidad, entendida como la inclusión o reconocimiento de los problemas dentro de las agendas locales o planes de desarrollo, tuvo un comportamiento homogéneo: todas las problemáticas obtuvieron puntaje 2, lo que sugiere que, si bien están identificadas, aún no cuentan con acciones consolidadas, presupuestos asignados ni mecanismos de seguimiento claros en los instrumentos de planificación territorial.

Los resultados de la matriz del capítulo V del ASIS evidencian que las principales necesidades de salud en el municipio de Caucasia están relacionadas a la garantía del derecho a la atención oportuna y de calidad, la equidad territorial en la prestación de servicios, y la gestión integral de los determinantes sociales y ambientales, asimismo, se destaca que problemáticas transversales como la discriminación, la violencia de género y la exclusión de grupos diversos siguen siendo poco abordadas desde la institucionalidad, lo que demanda mayor inclusión y enfoque diferencial en la política pública local.

El ejercicio de priorización realizado demuestra que el municipio cuenta con una lectura clara de sus principales desafíos en salud, pero requiere fortalecer la capacidad de respuesta institucional, intersectorial y comunitaria, integrando las problemáticas priorizadas en los planes operativos y de inversión para garantizar un impacto sostenible y equitativo sobre la salud de la población Caucasiana.

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

Respecto a las propuestas de respuesta se evidencia una estructura coherente de respuesta frente a los núcleos de inequidad sociosanitaria identificados en el diagnóstico territorial, integrando las prioridades del PDSP 2022–2031 en sus distintos ejes estratégicos y alineando las acciones con los pilares del modelo preventivo, predictivo y resolutivo, en general, las propuestas se centran en mejorar la gobernanza en salud, fortalecer la gestión intersectorial, garantizar la equidad territorial en la atención y promover la transformación cultural hacia la salud colectiva.

107

Las problemáticas relacionadas con el aseguramiento y la oportunidad en la atención como la falta de garantía en los servicios por parte de las EAPB y las fallas logísticas en la entrega de medicamento, se vinculan principalmente al Eje 1 del PDSP: Gobernabilidad y Gobernanza de la Salud Pública, y al pilar de territorialización y gestión local en salud, las propuestas buscan fortalecer la capacidad de liderazgo institucional, promover mecanismos de control social y rendición de cuentas, y consolidar una red de servicios más transparente y resolutiva, centrada en las necesidades reales del usuario.

Por su parte, las dificultades de infraestructura y cobertura rural se enmarcan en el Eje 4: Atención Primaria en Salud, destacando la necesidad de fortalecer redes integrales e integradas territoriales, se propone el establecimiento de centros de salud rurales y la reactivación de equipos extramurales de atención primaria, acompañados de promotores comunitarios que acerquen los servicios de salud a la población campesina y dispersa, estas acciones buscan avanzar hacia un modelo de atención más equitativo y descentralizado, que garantice continuidad en los servicios y reduzca las brechas urbano - rurales.

En relación con los estilos de vida poco saludables y la alimentación inadecuada, las propuestas se alinean con el Eje 3: Determinantes Sociales de la Salud, orientado a la transformación cultural y movilización social, en este sentido se plantean estrategias de educación en salud, fortalecimiento de hábitos saludables y acciones comunitarias de promoción de la actividad física, nutrición y salud mental, bajo la premisa de la prevención temprana y la corresponsabilidad ciudadana.

Las problemáticas ambientales, especialmente la contaminación de fuentes hídricas y la falta de acceso a agua potable, se asocian al Eje 5: Cambio Climático, Emergencias y Desastres, así como al pilar de soberanía sanitaria y gestión del conocimiento ambiental, en este ámbito, se recomiendan medidas como la creación de comités interinstitucionales de gestión ambiental en salud, la implementación de programas de saneamiento básico en zonas rurales y la educación comunitaria sobre el manejo de residuos y el cuidado del recurso hídrico.

Las problemáticas vinculadas a la diversidad sexual y de género, como la estigmatización a la población LGTBIQ+ y la violencia contra las mujeres, se articulan al Eje 2 del PDSP: Pueblos y Comunidades Étnicas, Campesinas y Diversas, que promueve la inclusión de enfoques diferenciales y de derechos humanos, se propone fortalecer los programas de atención psicosocial, participación comunitaria y formación de talento humano en atención sin discriminación, fomentando una atención integral y con enfoque de equidad.

La problemática del consumo de sustancias psicoactivas, incorporada en el archivo como núcleo de inequidad adicional, se relaciona con el Eje 4: Atención Primaria en Salud, y plantea la necesidad de estrategias preventivas basadas en el territorio, con participación comunitaria, acciones de salud mental y programas de reintegración social y educativa, esto se enmarca en el pilar de redes integrales y trabajo comunitario resolutivo.

En términos generales, las recomendaciones territoriales apuntan a fortalecer la articulación entre el nivel institucional y la comunidad, garantizar la formación continua del talento humano en salud, Eje 7 del PDSP, y consolidar una atención centrada en la persona, la familia y la comunidad, sustentada en los principios de la Atención Primaria en Salud - APS. El modelo propuesto promueve un cambio de paradigma: pasar de un sistema asistencial y curativo a un enfoque predictivo, preventivo y resolutivo, que anticipe los riesgos, actúe sobre los determinantes sociales y ambientales y fomente la corresponsabilidad social en la gestión de la salud.

Las propuestas y recomendaciones planteadas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031 y del Modelo de Salud Preventivo y Predictivo con base en la APS representan una hoja de ruta coherente y estratégica para el municipio de Caucasia, estas orientaciones buscan fortalecer la gobernanza sanitaria, garantizar la equidad territorial, mejorar la salud ambiental, promover la inclusión social y cultural y consolidar la atención primaria como pilar del sistema local de salud, permitiendo avanzar hacia un territorio más saludable, equitativo y resiliente.

Anexos

Anexo_Migrantes_2025_Caucasia
Anexo_Piramide_poblacional05154
Densidad Poblacional2025
Figura Cto-Natural05154
Figura Edad-Sexo05154
Figura tendencia-edad05154
Prestadores
ServiciosHabilitados_05154
Tabla area05154
Tabla ciclo-vital05154
Tabla Etnia 05154
Tabla fecundidad05154
Victimas_Etnia_Caucasia
Anexo_Determinantes_05154
Anexo_Discapacidad_05154_CarpetaInsumos
Anexo_Discapacidad_05154_ConDatosSISPRO
Anexo_Discapacidad_05154
Herramienta ENOS_05154
Anexo_Migrantes_2025_Caucasia
Anexo_Semaforo_mortalidad_ninez_05154
Morbilidad_Gral_Subgrupos_Mental_05154
Mortalidad por salud mental.xlsx 05154
Anexo Alto Costo_05154
Reporte_21_MaternaArea_05154
Reporte_25_MorNeonatalEtnia_05154
Anexo_Municipios_Herramienta_TasasEsp_infantil_ninez_05154
Anexo Precursores_05154
Reporte_24_05154
Reporte_21_MortalidadNeonatal_Area_05154
Graficas mortalidad materno-infantil05154
Reporte_5_Infantil_05154
Reporte_6_Mortalidad_1-4 años_05154
Reporte_4_Mort_Niñez05154
Reporte_2_Perinatal_05154
AnexoMuertesPerinatal
Anexo_MortalidadSubCausa_05154
Anexo_AVPP_05154
AnexoMortalidadGranCausa_05154
Ficha Infografía
Registro fotográfico cartografía Social